



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobce: **R. P.**, zast. Mgr. Martinem Knobem, advokátem, se sídlem Denisova 585, Jičín, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 22. 7. 2013, č. j. 29 Ad 16/2012 – 53,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **se zamítá**.
- II.** Žádný z účastníků řízení **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III.** Ustanovenému zástupci Mgr. Martinu Knobovi, advokátovi, se sídlem Denisova 585, Jičín, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 1573 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu. Náklady právního zastoupení žalobce nese stát.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti

[1] Rozhodnutím ze dne 18. 6. 2012, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 14. 3. 2012, kterým žalobci odňala invalidní důchod podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 28. 2. 2012 není žalobce již invalidní, protože jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 10%. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že zdravotní stav žalobce byl v řízení

opakovaně posuzován, přičemž podle posudku ze dne 4. 6. 2012 není žalobce invalidní podle § 39 zákona o důchodovém pojištění, protože míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činí pouze 20%. Posudkový lékař jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil zdravotní postižení uvedené v kapitole X (postižení dýchací soustavy), oddíl B (dolní dýchací cesty), položka 5a (jiná postižení plic, pohrudnice – lehké funkční postižení), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“); vzhledem k dalšímu postižení žalobce byla míra poklesu navýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. na celkových 20%. Invalidita žalobce zanikla dle posudkového lékaře dne 28. 2. 2012. Rozhodující příčinou dlouhodobého nepříznivého stavu žalobce je intersticiální plicní nemoc charakterizovaná stacionárními plicními fibrózními změnami (ve srovnání s rokem 2009 bez progresu) s polycystozou plic – postižení je hodnocené jako chronická obstrukční plicní nemoc (přičemž podle žalované nelze vyloučit ani určitý podíl alergie – vyšší hodnota CRP). V mládí žalobce dvakrát prodělal spontánní pneumotorax, přičemž stav byl upraven následnou plicní operací vpravo. Dle vyšetření plic ze dne 2. 11. 2011 je nález na plicích méně závažný, od roku 2009 se nezměnil a prokázal především adhezivní změny na plicích vpravo, dle CT a HRCT plic ze dne 6. 12. 2011 bylo zjištěno multicystické postižení plicního parenchymu v kombinaci s drobnými neostrými nodularitami, bylo proto vysloveno podezření na histiocytozu X; po hospitalizaci bylo přistoupeno k bronchoskopii a BAL, přičemž byl prokázán fyziologický bronchoskopický nález bez známek neoplazie a alterace buněčných komponent, lymfocyty nezmnoženy, imunoregulační index v normě. Onemocnění histiocytozou X bylo proto vyloučeno. Plicní postižení není po funkční stránce závažnějšího stupně, protože dle opakovaných spirometrických vyšetření byla u žalobce konstatována pouze lehká ventilační porucha s omezenou vitální kapacitou a lehkou obstrukcí i v periferních dýchacích cestách (zlepšení proti nálezu z prosince 2008). Žalobce dále trpí chronickým vertebrogenním algickým syndromem krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn, avšak bez prokázání závažnějších neurologických postižení (trvalé dlouhodobé kořenové dráždění, paresy, svalové atrofie, postižení svěračů), oboustranným snížením sluchu menšího stupně (snížení sluchu o 7,3% oboustranně) a v minulosti smíšenou poruchou osobnosti jako následek chronického alkoholismu, přičemž občasná neurastenické obtíže po léčbě odezněly. Nejedná se tedy o středně těžké funkční postižení v případě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které by odůvodňovalo uznání invalidity. K námitkám žalobce ohledně způsobu zajištění lékařských vyšetření a léčení během výkonu trestu ve věznici ve Valdicích žalovaná uvedla, že organizace a zabezpečení léčení ve výkonu trestu je v kompetenci orgánů vězeňské služby. Nadto z doložené zdravotní dokumentace vyplývá, že žalobce pravidelně chodí na kontroly k plicnímu lékaři, který jej odesílá na příslušná vyšetření. Invalidní důchod byl žalobci v minulosti přiznán pro rozvoj chronické bronchitidy a středně těžkou obstrukci v dýchacích cestách, přičemž tyto důvody již pominuly a zdravotní stav žalobce se stabilizoval.

[2] Žalobce proti napadenému rozhodnutí brojil žalobou ze dne 5. 8. 2012, v níž vyjádřil nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu učiněným žalovanou a požadoval jeho objektivní přezkoumání. Žalobce dále navrhoval, aby mu byl ustanoven zástupce z řad advokátů.

[3] Krajský soud v Hradci Králové usnesením ze dne 12. 9. 2012, č. j. 29 Ad 16/2012 – 12, ustanovil žalobci jako zástupce Mgr. Martina Knoba, advokáta.

pokračování

[4] Žalobce prostřednictvím svého zástupce podáním ze dne 3. 10. 2012 uvedl, že nesouhlasí s tím, že by v jeho případě byly splněny podmínky pro odnětí invalidního důchodu. Dále vytýkal žalované, že posudkoví lékaři nepřihlédli k jeho profesní kvalifikaci. Žalobce byl přesvědčen, že se jako vyučený obráběč kovů pracující v dělnických profesích nemůže ve své profesi uplatnit. Ke správnému posouzení této otázky se žalovaná měla dotázat vybraného zaměstnavatele, který poskytuje práci v dělnických profesích, zda je žalobce s takovým zdravotním stavem uplatnitelný na trhu práce. Žalobce proto trval na tom, aby napadené rozhodnutí bylo zrušeno.

[5] Krajský soud v Hradci Králové v řízení vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Hradci Králové, ze dne 23. 1. 2013, č. j. 2012/2107-HK. Posudková komise uvedla, že žalobce získal pouze základní vzdělání a že pracoval v dělnických profesích; tudíž ho posuzovala jako nequalifikovaného dělníka, neboť se nedoučil obráběčem kovů. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise určila chronickou obstrukční plicní nemoc I. – II. st., přičemž nemůže vyloučit ani určitý podíl alergie žalobce z důvodu vyšší ECP (eozinofilní k - protein). Zdravotní stav žalobce podřadila pod kapitolu X, oddíl B, položku 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a určila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20% s tím, že 5% nad spodní hranici procentního rozpětí volí vzhledem k ustálenému stavu při dlouhodobé léčbě inhalačním betamimetikem s námahovou dušností bez nutnosti léčebných hospitalizací s přihlédnutím k dalším nemocem a k dělnické profesi. Chronická obstrukční plicní nemoc je dlouhodobě stabilizována při monoterapii inhalačním betamimetikem, jak vyplývá z plicních nálezů od března 2008 do listopadu 2011. Výsledky spirometrie posudková komise hodnotí jako stacionární – lehká obstrukční ventilační porucha, BDT negativní – spirometrický nález koreluje s klinickou dg. CHOPN I. – II. st. (9. 11. 2011: FEV1 76%, FEV1/FVC 103%). Žalobce sice uváděl námahovou dušnost, ale sezónní obtíže popíral. V letech 2009 – 2010 se žalobce přes pozvání nedostavil na plicní kontroly. Tento stav je podle posudkové komise na hranici mezi I. a II. stupněm, což odpovídá buď horní hranici procentního rozpětí písm. a) položky 1 oddílu B kapitoly X – lehké funkční postižení 5 – 10%; anebo dolní hranici písmene b) téže položky - středně těžké funkční postižení 15 – 30%. Posudková komise se přiklonila k písm. b) vzhledem k ustálenému stavu při dlouhodobé léčbě inhalačním betamimetikem s námahovou dušností, bez nutnosti léčebných hospitalizací s přihlédnutím k dalším nemocem žalobce a k jeho dělnické profesi. Intersticiální plicní nemoc stacionární s lehkou obstrukcí dolních dýchacích cest dle spirometrie, polycystoza plic, stav po spontánním pneumotoraxu vpravo řešeném operačně v roce 1992 lze hodnotit podle písm. a) položky 5 oddílu B kapitoly X, s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10%; posudková komise ale k těmto nemocem přihlížela při procentním ohodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Další žalobcem uváděné diagnózy a stavy jsou posudkově nevýznamné. Posudková komise dále uvedla, že si je vědoma plicních nálezů z 13. 11. 2012 a z 4. 12. 2012, ale nemůže se k nim vyjádřit, protože hodnotí stav k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise dále popsala, že žalobce poprvé žádal o invalidní důchod v roce 1990, přičemž jeho žádost (z důvodu velkocystické degenerace plic – stacionární stav) byla zamítnuta, neboť jeho zdravotní stav nebyl tak závažný. Další žádost žalobce podal v roce 2000, přičemž posudek lékaře OSSZ Příbram ze dne 15. 5. 2000 přiznal žalobci částečnou invaliditu pro chronickou bronchitidu biopticky ověřenou. Tato invalidita byla ponechána i po kontrolní lékařské prohlídce v roce 2001 pro cystickou degeneraci plic nejasné etiologie. Částečný invalidní důchod byl žalobci pro tentýž důvod ponechán i v roce 2002. Rovněž v roce 2005 byl žalobce uznán částečně invalidním. Posudková komise ale nesouhlasila s posudkem OSSZ Jičín ze dne 27. 5. 2008, který žalobce ponechal částečně invalidním pro CHOPN II. stupně, plicní fibrózu a stp. spontánním PNO v 1992, protože je dle posudkové komise nadhodnocený. Posudková komise naopak vyjádřila souhlas s posudky vypracovanými žalovanou

v průběhu předmětného řízení, co do posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce, na druhou stranu nesouhlasila s tam uvedenou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Zdůraznila, že v případě žalobce se jedná o dlouhodobou stabilizaci základního onemocnění.

[6] Žalobce s posudkem posudkové komise ze dne 23. 1. 2013 nesouhlasil a setrval na své žalobní námitce, že se nikdo včetně posudkové komise nezabýval jeho zdravotním stavem s ohledem na jeho dřívější dělnické pracovní zařazení, když po jeho propuštění z výkonu trestu odnětí svobody nelze očekávat, že by mohl být zařazen pracovně jinak a s ohledem na závažnost zdravotních postižení by původní povolání nebyl schopen vykonávat.

[7] Krajský soud v Hradci Králové vyžádal doplňující posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Hradci Králové, ze dne 18. 6. 2013, č. j. 2013/1162-HK, v němž komise uvedla, že vycházela z nálezů doložených ve spisové dokumentaci správního orgánu. Předseda posudkové komise dne 17. 6. 2013 konzultoval zdravotní stav žalobce s plicní lékařkou MUDr. P. (bývalou primářkou plicní kliniky FN Hradec Králové), která dospěla k závěru, že se u žalobce jedná o CHOPN II. stupně, přičemž od roku 2008 je funkční stav víceméně stabilizovaný, výsledky spirometrie odpovídají lehké obstrukční ventilační poruše s nevýrazně vyjádřenou obstrukcí v periferních dýchacích cestách, čemuž odpovídá nález MUDr. K. z 22. 11. 2011, podle něž spirometrické hodnoty se proti poslední křivce z 12/2008 poněkud zlepšily. Zdravotní stav žalobce byl korigovatelný jedním inhalačním kortikosteroidním prostředkem. Rentgenologické vyšetření rovněž neprokazuje zhoršení nálezu oproti roku 2008. Stacionární stav lékařka dovozuje rovněž z toho, že žalobce od května 2009 do listopadu 2011 nevyhledal plicní vyšetření. Subjektivní pocity námahové dušnosti v létech 2009 až 2011 lékařka hodnotí tak, že jsou uváděny pouze při změnách teploty ovzduší, neboť sezónní obtíže jsou popírány. Ve vztahu k pojmu cystické degenerace plic poprvé užitému při jednání o invaliditě v roce 1990 posudková komise uvedla, že moderními vyšetřovacími metodami by bylo s největší pravděpodobností prokázáno, že se jedná o histiocytózu X, což je postižení plic u kuřáků, které oproti CHOPN představuje zanedbatelné postižení, které ustupuje při vyloučení kouření, což se u takového typu člověka, jakým je žalobce, dá těžko předpokládat, i když se o to snad v průběhu let vícekrát pokoušel. Posudková komise tedy učinila upřesnění, že se v případě žalobce jedná o CHOPN II., což ale nemá vliv na zbývající posudkové hodnocení.

[8] Krajský soud v Hradci Králové rozsudkem ze dne 22. 7. 2013, č. j. 29 Ad 16/2012 – 53, žalobu jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění uvedl, že posudková komise obsírně odůvodnila, proč považuje za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce onemocnění podrážené pod kap. X, oddíl B, položku 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a že se jedná o chronickou obstrukční plicní nemoc středně těžkého stupně, ve stadiu II. Vzhledem ke všem posudkově významným skutečnostem posudková komise zvolila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 20%. Všechny posudkové orgány tedy dospěly při posouzení zdravotního stavu prakticky ke shodným závěrům. Proto krajský soud považoval za nadbytečné zkoumat u jednotlivých zaměstnavatelů oboru, zda by žalobce byl schopen výkonu svého původního zaměstnání; i kdyby to krajský soud připustil, mohla by taková skutečnost znamenat nejvýše případný tlak na zvýšení zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti nejvýše na horní hranici možného rozpětí, přičemž i v takovém případě by nebyly splněny podmínky pro ponechání jakéhokoli stupně invalidity.

[9] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 22. 7. 2013, č. j. 29 Ad 16/2012 – 53, podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost ze dne 9. 8. 2013, v níž uvedl, že napadá rozsudek z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. a) zákona

pokračování

č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). V doplnění kasační stížnosti podáním ze dne 13. 9. 2013 stěžovatel uvedl, že krajský soud se měl podrobněji zabývat jeho námitkou, že nebylo správně (v rozporu s § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění) přihlédnuto k jeho dřívějšímu pracovnímu zařazení a k jeho získané pracovní kvalifikaci, neboť stěžovatel celý život pracoval v dělnických profesích, a to především jako obráběč kovů. Krajský soud proto měl po posudkové komisi požadovat, aby náležitě zhodnotila možnost uplatnění stěžovatele na trhu práce.

[10] Žalovaná ke kasační stížnosti stěžovatele sdělila, že nevyužije možnosti vyjádřit se.

II. Posouzení kasační stížnosti

[11] Stěžovatel je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové vzešel (ustanovení § 102 s. ř. s.), kasační stížnost je včasná (ustanovení § 106 odst. 2 s. ř. s.) a přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

[12] Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněného důvodu. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

[13] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírký rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek pouze podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2004, č. j. 1 As 7/2004 – 47), ačkoli se stěžovatel dovolával důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené *„nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.“*

[14] Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[15] Brojí-li stěžovatel proti závěru krajského soudu, že jeho zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity, Nejvyšší správní soud musí odkázat na svou judikaturu ohledně posuzování zdravotního stavu v případě přezkoumání rozhodnutí týkajícího se invalidního důchodu, podle níž podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení je posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, a proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného touto posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54). Proto Krajský soud v Hradci Králové nepochybil, když si v řízení vyžádal posudek posudkové komise MPSV se sídlem v Hradci Králové.

[16] Nejvyšší správní soud neshledává posudek posudkové komise vnitřně rozporným, případně nesouladným s posouzením učiněnými posudkovými lékaři žalované v rámci správního řízení. Určité rozdíly v posudkových závěrech jsou v řízení o invalidní důchod pravidlem; toliko z faktu, že posouzení ve správním řízení a řízení soudním jsou v určitých aspektech poněkud odlišná, nelze dovozovat nesprávnost celkového posouzení, zejména pokud se ve svých závěrech o řešené otázce v podstatné míře shodují. Doplnění dokazování v řízení před soudem má sloužit právě k doplnění skutkových zjištění učiněných správním orgánem.

[17] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Jičín ze dne 28. 2. 2012, č. j. LPS/2011/2198-JC_CSSZ, stěžovatel trpí chronickou obstrukční plicní nemocí, polycystozou plic, st. p. spontánním pneumotoraxu, vertebrogenním algickým syndromem, smíšenou poruchou osobnosti, hypacusis bilat. Míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatele byla stanovena na 10%. Jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele bylo určeno plicní postižení – plicní fibroza. K vyloučení podezření na histiocytozu X byl stěžovatel do 31. 1. 2012 hospitalizován ve vězeňské nemocnici v Brně Bohunicích, výsledek nebyl v době posuzování k dispozici. Spirometrické hodnoty jsou však subnormální. Zdravotní stav stěžovatele byl podřazen pod kapitolu X., oddíl B, položku 5 písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[18] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ-Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 4. 6. 2012, č. j. LPS/2012/311-NR-KRH_CSSZ, vydaného v řízení o námitkách, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, nedoučeného jako obráběč kovů pracujícího v dělnických profesích, je intersticiální plicní nemoc charakterizovaná stacionárními plicními fibrozními změnami (ve srovnání s rokem 2009 bez progresu) s polycystozou plic. Postižení je hodnoceno jako chronická obstrukční plicní nemoc II, přičemž nelze vyloučit ani určitý podíl alergie. Stěžovatel v mládí 2x prodělal spontánní pneumotorax, stav byl upraven následnou plicní operací vpravo. Podle RTG plic je nález na plicích méně závažný, od roku 2009 se nezměnil a prokázal především adhezivní změny na plicích vpravo. CT a HRCT plic dokládá multicystické postižení plicního parenchymu v kombinaci s drobnými neostrými nodularitami, přičemž bylo vysloveno podezření na histiocytozu X. Během hospitalizace byl prokázán fyziologický bronchoskopický nález bez známek neoplazie a alterace buněčných komponent, lymfocyty nezmnoženy, imunoregulační index v normě. Onemocnění histiocytozou X bylo tímto vyloučeno. Po funkční stránce není plicní postižení závažnějšího stupně, neboť opakovaná spirometrická vyšetření konstatují pouze lehkou ventilační poruchu s omezenou vitální kapacitou a lehkou obstrukcí v periferních dýchacích cestách. Stěžovatel podle posudkového lékaře dále trpí chronickým vertebrogenním algickým syndromem krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn, avšak není prokázáno závažnější neurologické postižení v podobě trvalého dlouhodobého kořenového dráždění, pares, svalové atrofie, postižení svěračů; oboustranným snížením sluchu menšího stupně a v minulosti i smíšenou poruchou osobnosti jako následek chronického alkoholismu. V průběhu řízení o námitkách nebylo podle posudkového lékaře namítnuto nezjištění některé skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr, ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem. Dle doložené zdravotní dokumentace zdravotní stav stěžovatele neodůvodňuje jakýkoli stupeň invalidity. Chronické plicní onemocnění je méně závažného charakteru, stabilizované, přičemž stěžovatel je na odpovídající léčbě kompenzován a na své potíže adaptován. RTG a CT nálezy prokazují dlouhodobě stabilizovanou plicní fibrozu bez progresu nálezu, klinické nálezy pouze lehkou ventilační poruchu s omezením vitální kapacity a lehkou obstrukcí i v periferních dýchacích cestách, plicní vyšetření neprokázalo závažné plicní postižení. Ostatní zdravotní postižení jsou malé klinické i posudkové závažnosti. V případě

pokračování

stěžovatele se jedná o lehké funkční postižení charakterizované restriktivní, obstrukční nebo smíšenou poruchou ventilace beze změn saturace krve kyslíkem, snížením hodnot plicních funkcí o 10 – 34% náležitých hodnot, což neodpovídá žádnému stupni invalidity. Podle posudkového lékaře se nemůže jednat o středně těžké funkční postižení, neboť stěžovatelovy výsledky nedosahují příslušných hodnot. Pro souběh s dalšími onemocněními a dělnickou profesní orientací míru poklesu posudkový lékař navýšil o 10% na celkových 20%. Vzhledem k udávaným značným subjektivním obtížím stěžovatele posudkový lékař nevyklučuje spolupůsobení psychické nadstavby na somatické onemocnění, na což by měla být v budoucnu rovněž zaměřena i léčba. Posudkový lékař dále uvedl, že výkon zdravotní péče ve výkonu trestu je plně v kompetenci Vězeňské služby. K námitkám ohledně operace žlučníku a štítné žlázy posudkový lékař konstatoval, že pokud stěžovatel nemá zažívací potíže jako následek operativního odstranění žlučníku, nejsou již pooperační kontroly nutné, o onemocnění štítné žlázy není ve zdravotnické dokumentaci žádná zmínka. K vývoji zdravotního stavu stěžovatele posudkový lékař poukázal na to, že částečná invalidita byla stěžovateli přiznána pro rozvoj chronické bronchitidy a středně těžkou obstrukci v dýchacích cestách; tyto důvody již pominuly, zdravotní stav se stabilizoval a dle zdravotní dokumentace neodpovídá žádnému stupni invalidity.

[19] Pro zdravotní postižení zařazená pod kapitolu X (Postižení dýchací soustavy), oddíl B (Dolní dýchací cesty), položka 1b (středně těžké funkční postižení, stadium II, $FEV_1/FVC < 0,70$, $50\% < FEV_1 < 80\%$ náležitých hodnot, dvě a více exacerbací ročně, stavy bez nutnosti hospitalizace) platí toto posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit jak plicní složku postižení (bronchiální obstrukci, zánětlivou složku), tak mimoplicní. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující stupeň postižení plicní funkce, posouzení progresu (poklesu plicních funkcí), přičemž za nejvhodnější se považuje tříleté, minimálně však dvouleté sledování ventilace, event. respirace ve stabilním období, exacerbace, nutnost ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, úroveň nezbytné léčby. Klinický obraz je pomocným kritériem (dušnost, kašel, expektorace). Bronchiální obstrukce se prokazuje spirometrickým vyšetřením po bronchodilatačním testu, tj. FEV_1/FVC je menší než 0,7 a zařazení do stadia (I-IV) určuje FEV_1 vyjádřená v procentech náležitých hodnot. V případě, že sledované období trvá pouze jeden rok, je nutno ve stabilním období provést alespoň dvě spirometrická vyšetření. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 15 -30%.

[20] Dále Nejvyšší správní soud poukazuje v této souvislosti na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 18. 6. 2012.

[21] Podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném od 1. 1. 2010 se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[22] Ohledně posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se tedy jedná o otázku odbornou – medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže

učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny k posouzení poklesu pracovní schopnosti a zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku.

[23] Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti (srov. ustanovení § 16a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Nejvyšší správní soud tedy zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud s ohledem na výše uvedené nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od posudkové komise nemá potřebné medicínské znalosti (obdobně se Nejvyšší správní soud vyslovil např. ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).

[24] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. V případě, že předmětem přezkumného řízení je odnětí dávky invalidního důchodu (snížení stupně invalidity), musí být z posudku zřejmé, v čem došlo v mezidobí ke zlepšení, event. posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu pojištěnce, event. co jinak vedlo komisi k závěru, že jej již nepokládá za invalidního.

pokračování

[25] Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek Posudkové komise MPSV v Hradci Králové (jehož úplný obsah je citován v části I. odůvodnění tohoto rozsudku) splňuje výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. V projednávaném případě posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN) II., přičemž ohledně podrážení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb. posudková komise uvedla kapitolu X, oddíl B, položku 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[26] K obdobnému závěru ohledně příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dospěla i Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové v posudku ze dne 4. 6. 2012, č. j. LPS/2012/311-NR-KRH_CSSZ; a OSSZ Jičín v posudku ze dne 28. 2. 2012, č. j. LPS/2011/2198-JC_CSSZ, jež byly vypracovány v průběhu správního řízení před žalovanou, přičemž tam uvedené rozdíly byly vysvětleny v posudcích Posudkové komise MPSV v Hradci Králové.

[27] Stěžovatel tyto jednoznačné závěry svou kasační stížností napadá, ale nepřináší argumentaci, která by byla s to posudkové závěry zpochybnit.

[28] Dovolává-li se stěžovatel toho, že při posouzení jeho zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k jeho pracovní kvalifikaci, Nejvyšší správní soud jej odkazuje na obsah příslušných posudků. Z posudku Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 4. 6. 2012, č. j. LPS/2012/311-NR-KRH_CSSZ, totiž vyplývá, že právě pro jeho pracovní kvalifikaci a dělnickou profesní orientaci byla navýšena míra poklesu pracovní schopnosti o 10% na výsledných 20%. Rovněž posudková komise v posudku ze dne 23. 1. 2013, č. j. 2012/2107-HK uvedla, že stěžovatele posuzovala ve vztahu k jeho předchozí pracovní činnosti v podobě nekvalifikovaného dělníka a že tato skutečnost (výkon dělnického zaměstnání stěžovatelem) byla jedním z důvodů pro zařazení jeho zdravotního stavu pod kapitolu X, oddíl B, položku 1 písm. b) vyhl. č. 359/2009 Sb.

[29] Stěžovatel se podle názoru Nejvyššího správního soudu mýlí v tom, že by posudkové orgány měly nad rámec výše uvedeného přihlédnout i k tomu, zda je stěžovatel na pracovním trhu reálně uplatnitelný, neboť jejich úkolem bylo posouzení jeho zdravotního stavu v souladu s příslušnými kritérii za účelem vyhodnocení, zda naplňuje podmínky příslušného stupně invalidity. Nejvyšší správní soud si je vědom toho, že v současné době je uplatnitelnost osob s minimálním vzděláním na trhu práce značně komplikovaná, a to zejm. v případě, kdy taková osoba trpí určitými zdravotními komplikacemi jako stěžovatel, ale tato skutečnost nemůže převážit to, že i přes konstatování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelův zdravotní stav není natolik nepříznivý, aby odůvodňoval ponechání invalidity alespoň v prvním stupni.

[30] Na tomto místě proto Nejvyšší správní soud shrnuje, že na základě shodných závěrů posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a posudků vypracovaných ve správním řízení nelze mít žádných pochyb o správnosti zjišťované klinické diagnózy stěžovatelova onemocnění. Posudková komise z ní při zaujetí posudkových závěrů důsledně vycházela. Přesvědčivě rovněž odůvodnila, z jakého důvodu je třeba rozhodující zdravotní postižení stěžovatele podřadit pod kapitolu X, oddíl B, položku 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., u níž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena v rozmezí 15 -30%, a proč jej stanovila na výsledných 20%. Vysvětlila rovněž,

že pro stanovení vyšší procentní míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele neshledala podklad v jeho zdravotní dokumentaci, tudíž neshledala důvod pro uznání invalidity jakéhokoli stupně. K tomu nutno pro úplnost dodat, že posouzení zdravotního stavu stěžovatele podle kapitoly X, oddíl B, položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., u níž činí míra poklesu pracovní schopnosti 40-60%, předpokládá, že jde o těžké funkční postižení, stadium III, $FEV1/FVC < 0,70$, $30\% < FEV1 < 50\%$ náležitých hodnot, dvě a více exacerbací ročně, stavy s občasnou nutností hospitalizace. Žádný z uvedených příznaků žádným z lékařských vyšetření u stěžovatele zjištěno nebylo; jeho onemocnění je charakterizováno poruchami zařaditelnými pod položku 1b téže kapitoly a oddílu. Posudková komise rovněž přesvědčivě s odkazem na příslušné lékařské nálezy zdůvodnila, v čem spatřuje dlouhodobou posudkově významnou stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele.

[31] Nejvyšší správní soud tu nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v případě stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 31. 12. 2009 stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatele však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46) takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidity jakéhokoli stupně.

III.

Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[32] Na základě výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud po přezkoumání napadeného rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové k závěru, že nebyl naplněn tvrzený důvod podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., za použití ustanovení § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. Kasační stížnost proto není důvodná a Nejvyšší správní soud ji podle § 110 odst. 1 poslední věty s. ř. s. zamítl.

[33] O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl ve věci procesně úspěšný, proto nárok na náhradu nákladů řízení nemá; žalované však nelze podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat právo na náhradu nákladů řízení ve věci týkající se důchodového pojištění, ačkoli byla procesně úspěšná.

[34] Protože stěžovateli byl usnesením Krajského soudu v Hradci Králové ustanoven zástupce, Mgr. Martin Knob, advokát, Nejvyšší správní soud mu podle ustanovení § 35 odst. 8 s. ř. s. přiznal odměnu za zastupování za jeden úkon právní služby ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, ve znění pozdějších předpisů – doplnění kasační stížnosti ze dne 13. 9. 2013. Tato odměna je podle ustanovení § 9 odst. 2 cit. vyhlášky ve spojení s ustanovením § 7 cit. vyhlášky stanovena ve výši 1000 Kč za jeden úkon právní služby. Dále mu Nejvyšší správní soud přiznal na náhradě hotových výdajů podle ustanovení § 13 odst. 3 advokátního tarifu 300 Kč paušální náhrady hotových výdajů (jeden úkon právní služby po 300 Kč). Celkem tedy Nejvyšší správní soud přiznal částku 1300 Kč jako odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů, kterou navýšil o částku 273 Kč odpovídající

pokračování

dani z přidané hodnoty, neboť ustanovený zástupce doložil, že je plátcem daně z přidané hodnoty. K výplatě této částky pak Nejvyšší správní soud stanovil přiměřenou lhůtu.

P o u ě n í: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 15. ledna 2014

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu