



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Hubáčka a soudců JUDr. Elišky Cihlářové a JUDr. Tomáše Foltase v právní věci žalobce: **Š. B.**, zastoupen JUDr. Jířím Frajtem, advokátem se sídlem Masarykovo náměstí 177, Valašské Klobouky, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 2. 12. 2014, č. j. 34 Ad 2/2014 - 66,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 2. 12. 2014, č. j. 34 Ad 2/2014 - 66, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 26. 8. 2013, č. j. X, změnila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3. 5. 2013, č. j. X tak, že podle ust. § 56 odst. 1 písm. d) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), a s přihlédnutím k Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a k Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, zvýšila účastníku řízení od 15. 6. 2011 výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ve výši 5 954 Kč měsíčně, současně podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 286/2011 Sb. zvýšila účastníku řízení od ledna 2012 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na 6 053 Kč měsíčně a posléze podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 324/2012 Sb. zvýšila účastníku řízení invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na částku 6.137 Kč měsíčně.

V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení poukázala především na posudek ze dne 30. 7. 2013, vypracovaný lékařem v námitkovém řízení, podle něhož byl účastník řízení od 20. 5. 1999 do 14. 9. 2003 plně invalidní [§ 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění] pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jenž odpovídal postižení uvedenému v kap. X, oddíl C, položka 4 písm. a) přílohy k vyhl. č. 284/1995 Sb., pro který se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70% (závažné postižení v oblasti trávicí soustavy, resp. tenkého a tlustého střeva). Od 15. 9. 2003 do 31. 12. 2009 byl účastník řízení částečně invalidní [§ 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění] pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který odpovídal postižení uvedenému

v kap. X, oddíl C, položka 4 písm. e) přílohy k vyhl. č. 284/1995 Sb., pro který se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40% (postížení z oblasti trávící soustavy nemoci tenkého a tlustého střeva-stabilizace zdravotního stavu zpravidla po dvou letech od ukončení léčby s lehčími poruchami). Od 1. 1. 2010 do 14. 6. 2011 byl účastník řízení invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s poklesem pracovní schopnosti o 50% a jednalo se o invaliditu druhého stupně. Rozhodující příčinou tohoto zdravotního stavu s nejdůležitějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl A, položka 1 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterému odpovídá těžké postižení v oblasti svalové a kosterní soustavy – artropatie-osteoartróza. Od 15. 6. 2011 je účastník řízení invalidní podle § 39 zákona o důchodovém pojištění (invalidita třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona) s poklesem jeho pracovní schopnosti o 70%, kde rozhodující příčinou je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl A, položka 1 písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., čemuž odpovídá zvláště těžké postižení v oblasti svalové a kosterní soustavy-artropatie-osteoartróza. Na základě provedeného přezkumu zdravotního stavu účastníka řízení dospěl lékař České správy sociálního zabezpečení k závěru, že posudkový lékař Pražské správy sociálního zabezpečení neposoudil dne 8. 4. 2013 zdravotní stav účastníka řízení v plném rozsahu. Podle nových nálezů doložených během námitkového řízení totiž došlo ke změně v datu vzniku invalidity třetího stupně od 15. 6. 2011.

Proti tomuto rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení podal žalobce včasnou žalobu, v níž především namítl, že podle zdravotních záznamů týkajících se jeho zdravotního stavu není možno dospět k závěru o vzniku invalidity třetího stupně ke dni 15. 6. 2011. Je tomu tak proto, že zdravotní problémy v posudku uvedené nejsou objektivně vyhodnoceny. Kyčelní klouby má poškozené od roku 1966, které ho omezovaly nejen ve školních letech, ale i v dalších letech ve výkonu fyzické práce. V roce 1999 přibýlo závažné onkologické onemocnění a proto posudky vypracované v období roku 2003-2006-2009 jsou povrchní a velmi zlehčují jeho zdravotní stav. Tyto posudky byly navíc vypracovány vždy v jeho nepřítomnosti, ačkoliv zdravotní stav měl být přezkoumán za jeho účasti. Zdravotní stav byl též posuzován na základě posudků vypracovaných Sociální pojišťovnou v Povážské Bystrici, která je záměrně zkracovala a ty byly doplňovány až poté, co se jimi zabýval soud.

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení ve svém vyjádření k žalobě navrhl, aby si správní soud vyžádal posudek příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Krajský soud v Brně (dále také „krajský soud“ nebo „správní soud“) rozsudkem ze dne 2. 12. 2014, č. j. 34 Ad 2/2014 - 66, zamítl žalobu Š. B. proti rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 8. 2013, č. j. X.

Krajský soud si pro účely přezkumného soudního řízení především opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudkové komise“) ze dne 9. 7. 2014. Z tohoto posudku zjistil, že tato komise za účasti lékaře - ortopeda hodnotila zdravotní stav žalobce na podkladě celé řady lékařských nálezů obsažených v dokumentaci Pražské správy sociálního zabezpečení – posudkové služby pro Prahu 5 a doložené zdravotnické dokumentace na straně 3 a 4 posudku. Zasedání komise byl přítomen i žalobce a přítomný ortoped provedl při jednání komise orientační přešetření zdravotního stavu přítomného žalobce ohledně funkce páteře, horních a dolních končetin – kyčlí a kolenou, u nichž zjišťoval rozsah pohybu.

Posudková komise po přezkoumání všech podkladů konstatovala, že po ukončení aktivní onkologické léčby v červenci 1999 nezjistila známky lokální recidivy primárního nádoru

pokračování

ani vzdálené metastázy a toto onemocnění je proto od července 1999 v kompletní remisi. Žalobce je od roku 2007 v péči odborníků pro bolesti zad, obou kolen a kyčlí. Z posudkového hlediska jde o postižení jednoho nebo více úseků páteře v bederně křížovém úseku na podkladě degenerativních změn v etáži L 4/5 s poruchou statodynamiky a lumbalgie s projekcemi bolestí do pravé dolní končetiny bez známek poškození nervů (na potížích mělo podíl i přetěžování páteře vadným stereotypem chůze při progredující artróze kyčle vpravo). Zobrazovacími metodami je od roku 2007 dokumentována coxartróza II. stupně bilat. s postupnou progresí coxartrózy III. – IV. stupně vpravo s bionecrosou hlavice femoru a II. a III. stupně vlevo. Osteoartrótické změny v oblasti kolen jsou II. a III. stupně. V klinickém nálezů jsou dominující především výrazné bolesti kyčle vpravo. Podle řady vyšetření je flexe v pravé kyčli omezena o 1/3 a v levé méně než o 1/4. Flexe v koleních kloubech je pak omezena jen velmi lehce. Z těchto důvodů jde o středně těžké omezení flexe kyčle vpravo a maximálně jen lehké omezení flexe v ostatních nosných kloubech. Popsaný stav proto naplňuje kritéria položky osteoartrózy se středně těžkým postižením (významné postižení dvou a více velkých kloubů). Pohybové schopnosti jsou sice zachovány, avšak je snížena celková výkonnost, a některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních prostředků.

Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce více postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti především však postižení uvedené v kap. XIII., oddíl A, položka 1 písm. b) k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35% z uvedeného rozmezí 20%-35 %. Míra poklesu pracovní schopnosti byla posudkovou komisí stanovena na horní hranici s ohledem na nekrózu hlavice kyčelního kloubu vpravo. Horní hranici pak navýšila o 10% po zohlednění dosaženého vzdělání, zkušeností, znalostí a schopnosti rekvalifikace. Lékaři Pražské správy sociálního zabezpečení a České správy sociálního zabezpečení opírali výsledek svého posouzení o ortopedické nálezy ze dne 15. 6. 2011 a 18. 11. 2013 popisující závažné funkční postižení nosných kloubů dolních končetin, zejména kyčelních, na jejichž základě byla žalobci přiznána invalidita třetího stupně. Posudková komise se o rozsahu pohybu v nosných kloubech přesvědčila vlastním vyšetřením při svém jednání. Rozsah pohybu v jednotlivých kloubech byl změřen pomocí goniometru a rovněž byly změřeny délka končetin i obvody stehen a lýtek. Z tohoto důvodu je proto dostatečně objektivizována funkce nosných kloubů dolních končetin. Ostatně, pokud by trvalo omezení rozsahu pohybu v kyčlích a v kolenou, které je uváděno v již citovaných ortopedických nálezů, bylo by prokázáno i při jednání posudkové komise dne 9. 7. 2014. Tohoto dne specializovaný lékař ortoped provedl vyšetření žalobce a měření rozsahu kloubních exkurzí pomocí goniometru a nezjistil neobjektivitu. Funkční stav zjištěný při jednání posudkové komise dne 9. 7. 2014 ohledně rozsahu hybnosti v nosných kloubech se naopak shoduje s vyšetřením provedeným slovenským posudkovým lékařem ze dne 26. 11. 2012. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce popisovaný v žalobě a funkčně vyhodnocený v posudku proto nezpůsobil invaliditu třetího stupně dle právní úpravy platné od 1. 1. 2010 a nebyl ani důvodem plné invalidity podle právní úpravy platné do 31. 12. 2009. Procentní míru poklesu pracovní neschopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu posudková komise stanovila na 45% a uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a šlo jen o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona a nikoliv o invaliditu druhého nebo třetího stupně, protože pokles pracovní schopnosti nedosahoval více než 49%.

Žalobce v řízení před správním soudem vyslovil nesouhlas s vypracovaným posudkem ze dne 9. 7. 2014.

Ve svých námitkách, které doručil krajskému soudu dne 1. 8. 2014, poukazoval zejména na neobjektivnost citovaného posudku, jež vychází z nedostatečného a neúplně zjištěného

skutkového stavu. Je tomu tak proto, že se posudková komise zabývala diagnózami, které jsou z větší části stabilizované. Některými nálezy především z oblasti ortopedie, jež byly rozhodující, a z oblasti neurologie, se však zabývala jen povrchně nebo vůbec.

Při jednání krajského soudu žalobce posudku vytýkal, že se nedostatečně zabýval onemocněním jeho kolenou, kterým trpí od onkologického onemocnění, zejména v období po roce 2007, kdy mu byl v nich zjištěn nezhoubný nádor, a v této době jeho zdravotní stav odpovídal invaliditě třetího stupně. Z tohoto důvodu se domnívá, že měl být invalidní pro invaliditu třetího stupně, a to pro postižení pohybového ústrojí. Posléze dne 22. 8. 2014 sdělil žalobce správnímu soudu, že nesouhlasí s posudkem ani v otázce vzniku plné invalidity od 15. 6. 2011. Domnívá se, že splňoval podmínky plné invalidity již v roce 2003.

Krajský soud na základě uvedených výhrad žalobce vyžádal od posudkové komise doplňující posudek k otázce vzniku plné invalidity, resp. invalidity třetího stupně od roku 2006 pro ortopedické diagnózy, a od roku 2007 pro onemocnění kolenou.

Podle doplňujícího posudku ze dne 31. 10. 2014 posudková komise po prostudování podkladové dokumentace jednala v nepřítomnosti žalobce a konstatovala, že podle této dokumentace v roce 2006 a 2007 nebylo prokázáno těžké omezení funkce kyčelních nebo koleních kloubů ani jiné ortopedické postižení, které by bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle tehdy platné právní úpravy. Od 15. 9. 2003 do 31. 12. 2009 šlo o invaliditu částečnou a od 1. 1. 2010 o invaliditu prvního stupně v souladu se změnou právních předpisů. Ohledně ortopedických nálezů z roku 2011 a roku 2013, o které opírá vznik invalidity třetího stupně lékař České správy sociálního zabezpečení či lékař Pražské správy sociálního zabezpečení, posudková komise uvedla, že v nich uvedené omezení rozsahu pohybu v kyčlích a v kolenou, bylo-li by trvalého charakteru, by bylo jistě prokázáno i při jednání posudkové komise dne 9. 7. 2014. To se však nestalo, protože přisedající lékař provedl vyšetření funkce kloubů a změření kloubních exkurzí zcela objektivně pomocí goniometru. Vzhledem k tomu, že v mezidobí od vydaných ortopedických nálezů do vyšetření posudkovou komisí nebyla realizována žádná operace kyčelních a kolenních kloubů, která by zlepšila jejich funkci, posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného správního rozhodnutí ze dne 26. 8. 2013, byl žalobce invalidní a že šlo o invaliditu prvního stupně se vznikem dne 1. 1. 2010.

V podání došlém krajskému soudu dne 19. 11. 2014 se žalobce ohradil proti posudku především v tom směru, že požadoval přezkoumat posudek ze dne 30. 7. 2013 jen pokud jde o stanovení data vzniku plné invalidity a vůbec nežádal přehodnotit stupeň invalidity. Posudky Sociální pojišťovny v Povážské Bystrici a v Bratislavě byly zpochybněny Nejvyšším soudem Slovenské republiky a nemohly být objektivním podkladem pro Pražskou správu sociálního zabezpečení při vypracování posudku ze dne 17. 2. 2009. Navíc lékařskými posudky vypracovanými dne 22. 2. 2013, 20. 9. 2013 a 16. 1. 2014 pro účely Sociální pojišťovny v Bratislavě byl stanoven pokles jeho pracovní schopnosti 75%, resp. 80%. Vypracovaný posudek ze dne 9. 7. 2014 a jeho doplnění ze dne 31. 10. 2014 jsou proto ve značném rozporu s uvedenými posudky.

Při jednání dne 2. 12. 2014 žalobce uvedl, že měl plnou invaliditu pro onkologické onemocnění a od roku 2006 či 2007 měl poškozeno pohybové ústrojí, kdy také byly zjištěny nezhoubné nádory na kolenou. Domnívá se proto, že i v posledně uvedeném období byl plně invalidní. Na žalobě trvá a v žádném případě nemůže souhlasit se vznikem invalidity třetího stupně od 15. 6. 2011. Jinak se stanovením invalidity třetího stupně souhlasí. Zástupkyně

pokračování

žalované České správy sociálního zabezpečení navrhla, s ohledem na posudky ze dne 9. 7. 2014 a 31. 10. 2014, aby správní soud žalobu zamítl.

Správní soud vyšel při svém rozhodování z toho, že žalobce v žalobní námitce zásadně namítal jen nesprávné stanovení data vzniku plné invalidity, resp. invalidity třetího stupně. Za účelem posouzení této žalobní námítky si proto vyžádal od posudkové komise posudek ze dne 9. 7. 2014 a doplnění tohoto posudku ze dne 31. 10. 2014. Tyto posudky posuzovaly a vyhodnotily zdravotní stav žalobce ke dni vydání žalobou napadeného správního rozhodnutí ze dne 26. 8. 2013 a vzhledem k obsahu žalobní námítky i před 15. 6. 2011, protože od této doby byl žalobce uznán posudkem lékaře vypracovaným v námitkovém řízení dne 30. 7. 2013 invalidním pro invaliditu třetího stupně. Posudková komise se proto podrobně zabývala zdravotním stavem žalobce ve zdravotních oborech, v nichž byl žalobce v péči lékařů od roku 2005, 2006 a 2007. Současně také provedla na svém zasedání, kde byl lékař ortoped, i přešetření zdravotního stavu žalobce a kontrolu funkce jeho kyčelních a kolenních kloubů uvedenou v ortopedických vyšetřeních ze dne 15. 6. 2011 a 18. 1. 2013, z nichž vycházely posudkové orgány v prvostupňovém a v námitkovém řízení při stanovení invalidity třetího stupně. Vzhledem k tomu, že odborný lékař (ortoped) šetřil rozsah pohybu v kloubech pro stanovení jejich funkčního stavu zcela objektivně pomocí goniometru a změřil délky dolních končetin a obvody stehen a lýtek, dospěl správní soud ve shodě s posudkovou komisí k závěru, že funkce nosných kloubů dolních končetin byla dostatečně objektivizována pro naplnění příslušných posudkových kritérií a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Objektivita tohoto vyšetření je zachována i tím, že od roku 2011 do posouzení funkce dolních končetin v posudkové komisi dne 9. 7. 2014 nedošlo k žádnému chirurgickému zákroku, který by zlepšil funkci kloubů dolních končetin.

Namít-li žalobce, že české posudkové orgány při posuzování jeho zdravotního stavu vycházely z posudků slovenských posudkových orgánů, které tam zpochybnil, správní soud může k této námitce uvést pouze to, že české posudkové orgány pouze vyhodnotily lékařské nálezy tam uvedené, ale nepřihlédly a ani nemohly přihlédnout, k jakým závěrům ohledně invalidity dospěly slovenské posudkové orgány. Je tomu tak proto, že pro Českou republiku nebyla v Příloze VII. Nařízení č. 883/2004 uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu citovaného nařízení a proto posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely stanovení stupně invalidity bylo provedeno výhradně podle českých právních předpisů. Tomu odpovídá i fakt, že v roce 2013 a 2014 byla invalidita žalobce posouzena slovenskými posudkovými orgány zcela odlišně, než českými. Z posudku ze dne 9. 7. 2014 vyplývá, že onkologické onemocnění žalobce je od července 1999 do současné doby v kompletní remisi. Stav pohybového systému žalobce, resp. funkce kloubů při osteoartróze nosných kloubů dolních končetin, zejména kyčle vpravo, odpovídá středně těžkým postižením (funkčně významným postižením) dvou a více kloubů (kyčelních) se sníženou zachovalou pohybovou schopností celkové výkonnosti (některé denní aktivity vykonávané s obtížemi s využitím kompenzačních prostředků). Tento funkční stav však nenaplnuje posudková kritéria uvedená v kap. XIII., oddíl A, položce 1 písm. c) nebo 1 písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění. Posudková komise se vlastním vyšetřením přesvědčila o rozsahu pohybu v nosných kloubech a zjistila stav jinak, než je popsán v ortopedických nálezech ze dne 15. 6. 2011 a 18. 11. 2013, kde je popsáno závažné funkční postižení, zejména kyčelních kloubů. Stav zjištěný v posudkové komisi dne 9. 7. 2014 (nikoliv však stupeň invalidity) se v rozsahu hybnosti v nosných kloubech shoduje s vyšetřením provedeným slovenským posudkovým orgánem dne 26. 11. 2012.

Vzhledem k tomu, že k datu vydání žalobou napadeného správního rozhodnutí, byl žalobce invalidní a šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, krajský soud zamítl žalobu, kterou se žalobce domáhal stanovení

dřívějšího vzniku invalidity třetího stupně či plné invalidity, neboť nemohl rozhodnout na základě provedených důkazů v jeho neprospěch.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce jako stěžovatel (dále jen „stěžovatel“) včasnou kasační stížnost, kterou opřel o ust. § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

Stěžovatel ve své kasační stížnosti především vytýká krajskému soudu, že při zjišťování skutkového stavu věci v řízení před správním orgánem došlo k porušení zákona takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost a že krajský soud z tohoto pochybení nevyvodil žádné odpovídající závěry.

Stěžovatel namítá, že rozsudek krajského soudu se především opírá o posudek posudkové komise ze dne 9. 7. 2014 a o doplňující posudek této komise ze dne 31. 10. 2014. Těmito důkazními prostředky ale nebyl vyčerpávajícím způsobem posouzen jeho zdravotní stav. Oba citované posudky jsou i v rozporu s jinými posudky, případně jinými lékařskými zprávami. Je tomu tak proto, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 8. 4. 2013 je invalidní pro invaliditu třetího stupně od 18. 1. 2013, podle posudku České správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 7. 2013 je plně invalidní od 15. 6. 2011 a podle posudku posudkové komise ze dne 9. 7. 2014 je invalidní pro invaliditu prvního stupně od 1. 1. 2010. K posledně uvedenému závěru přitom dospěla posudková komise v podstatě jen na základě zběžného, orientačního a tudíž i nedostatečného vyšetření ortopedem MUDr. V. D., který posuzoval stav funkce páteře a horních a dolních končetin, kde zjišťoval rozsah pohybu.

Zjištění posudkové komise je však i v rozporu se zprávami Sociální pojišťovny v Žilíně ze dne 22. 2. 2013 a Sociální pojišťovny v Trenčíně ze dne 16. 1. 2014, podle nichž je invalidní podle § 29 odst. 3 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb., ve znění zákonů č. 194/1994 Z.z. a č. 107/1999 Z.z, neboť pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nebyl schopný vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání (v posudcích je konstatována míra poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v rozmezí 75% až 80%). Je sice sporné, kdy tento stav nastal (zjišťování je předmětem řízení u Krajského soudu v Trenčíně vedeného pod sp. zn. Sd/307/2013), nicméně je zcela nepochybné, že zjištění Sociální pojišťovny jsou v hrubém rozporu se zjištěním posudkové komise, podle které procentní míra jeho poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí jen 45%. I tyto skutečnosti zpochybňují orientační vyšetření provedené ortopedem MUDr. V. D. ze dne 9. 7. 2014. Takovým vyšetřením proto nemohou být zpochybněny závěry učiněné celou řadou dalších odborníků. Posouzení zdravotního stavu je přitom skutkovým zjištěním, které nemůže být v různých státech Evropské unie tak odlišné jako tomu je v projednávané věci, byť slovenská právní úprava je jiná než česká. Navíc v letech 2006 až 2012 nebyl jeho zdravotní stav zjišťován a prověřován lékaři v České republice. Pokud pak žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení činila jakékoliv závěry, opírala se vždy o vyšetření, lékařské zprávy a posudky ze Slovenska. Bylo by proto v rozporu se zásadou legitimního očekávání, pokud by nyní posudky Sociální pojišťovny ze dne 22. 2. 2013 a ze dne 16. 1. 2014 byly pominuty. Vycházely-li dříve příslušné správní orgány ze slovenských podkladů, aniž by pořizovaly podklady české, mělo by být přinejmenším vysvětleno, proč z nich nelze vycházet i nyní.

Vzhledem k tomu, že pro poškození pohybového ústrojí byl plně invalidní podle právní úpravy platné do 31. 12. 2009 a invalidní pro invaliditu třetího stupně podle právní úpravy platné od 1. 1. 2010, potom tento stav existuje přinejmenším od roku 2006.

Stěžovatel proto navrhuje, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek krajského soudu, a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

pokračování

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení se kasační stížnosti nevyjádřila, ačkoliv s ní byla obeznámena.

Nejvyšší správní soud přezkoumal kasační stížností napadený rozsudek krajského soudu při vázanosti rozsahem a důvody, které uplatnil stěžovatel v podané kasační stížnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že rozsudek krajského soudu je třeba zrušit, a věc vrátit tomuto soudu k dalšímu řízení.

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá správní soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo při přiznání invalidního důchodu pro invaliditu nižšího stupně musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik či snížení stupně invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za invalidního či za invalidního pro vyšší stupeň invalidity. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je správní soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti správnímu rozhodnutí, lze však považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže správní soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 8, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

Podle ust. § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, je posudková komise schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Podle odstavce prvního téhož ustanovení jsou dalšími členy posudkových komisí odborní lékaři jednotlivých klinických oborů a tajemníci.

Členy posudkové komise v projednávané věci dne 9. 7. 2014 byli předsedkyně komise a posudková lékařka MUDr. A. G., lékař z oboru ortopedie MUDr. V. D. a tajemnice T. N. Členy posudkové komise v projednávané věci dne 31. 10. 2014 byli předsedkyně komise a posudková lékařka MUDr. A. G., lékařka z oboru ortopedie MUDr. H. M. a tajemnice T. N.

Nejvyšší správní soud má za to, že se posudková komise v zájmu přesvědčivosti svých závěrů medicínsky a posudkově dosud plně nevyjádřila k invaliditě u stěžovatele.

Stěžovatel ve své kasační stížnosti vznesl tuto námitku.

Podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení o invaliditě ze dne 8. 4. 2013 je invalidní pro invaliditu třetího stupně od 18. 1. 2013.

Podle posudku České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Brno, o invaliditě ze dne 30. 7. 2013 je plně invalidní od 15. 6. 2011.

Podle posudku posudkové komise ze dne 9. 7. 2014 je invalidní pro invaliditu prvního stupně od 1. 1. 2010.

K posledně uvedenému závěru podle stěžovatele dospěla posudková komise v podstatě jen na základě zběžného, orientačního a tudíž i nedostatečného vyšetření stěžovatele ortopedem MUDr. V. D., který posuzoval stav funkce páteře a horních a dolních končetin, kde zjišťoval rozsah pohybu. Orientační vyšetření ortopedem MUDr. V. D. je tudíž orientační a nemohou jím být zpochybněny závěry učiněné celou řadou odborníků.

Krajský soud však má podle odůvodnění svého rozsudku za to, že uvedený lékař šetřil rozsah pohybu v kloubech stěžovatele zcela objektivně pomocí goniometru a změřil délku končetin a obvody stehen a lýtek. To podle krajského soudu znamená, že funkce nosných kloubů dolních končetin byla dostatečně objektivizovaná pro naplnění příslušných posudkových kritérií a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že stěžovatel zpochybňuje průkaznost svého vyšetření MUDr. V. D. a krajský soud naopak považuje toto vyšetření za objektivní.

Vzhledem k tomu, že pohled na průkaznost vyšetření stěžovatele goniometrem a MUDr. V. D. vyžaduje odborné lékařské znalosti a jde o důležitý podklad pro rozhodování ve věci samé je zapotřebí, aby se k obsahu námitky stěžovatele o zběžném, orientačním a nedostatečném vyšetření stěžovatele vyjádřila posudková komise, případně i jiná posudková komise.

Stěžovatel v kasační stížnosti rovněž namítá, že zjištění posudkové komise jsou v hrubém rozporu s lékařskými zprávami Sociální pojišťovny, pracoviště v Žilině ze dne 22. 2. 2013 a Sociální pojišťovny, pracoviště v Trenčíně ze dne 16. 1. 2014.

Se zřetelem k tomu, že stěžovatel prakticky neuvádí jejich obsah z hlediska zdravotního stavu a ani krajský soud se o nich nezmiňuje, bude třeba, aby je krajský soud vyžádal a zjistil z nich pro věc rozhodné údaje, které pak buď sám posoudí nebo je předá posudkové komisi. Vyjasnění této námitky může být významné již z toho důvodu, že stěžovatel v kasační stížnosti tvrdí, že v období let 2006 až 2012 nebyl jeho zdravotní stav českými lékaři zjišťován a prověřován a právě do této doby staví stěžovatel svou námitku o vzniku invalidity třetího stupně.

Krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku konstatuje, že posudková komise se vlastním vyšetřením přesvědčila o rozsahu pohybu v nosných kloubech stěžovatele a zjistila stav jinak, než je popsán v ortopedických nálezech ze dne 15. 6. 2011 a 18. 11. 2013, kde se popisuje závažné funkční postižení, zejména kyčelních kloubů. Stav zjištěný v posudkové

pokračování

komisi se v rozsahu hybnosti v nosných kloubech shoduje s vyšetřením provedeným slovenským posudkovým orgánem dne 26. 11. 2012.

Posudková komise by se proto měla vyjádřit i k tomu, z jakých důvodů upřednostnila jeden odborný závěr (jí vyslovený) před dvěma jinými odbornými závěry o invaliditě stěžovatele, i vzhledem k době vzniku invalidity.

Stěžovatel při jednání krajského soudu dne 2. 12. 2014 namítal, že se posudek dostatečně nezabýval onemocněním kolenou, neboť v letech 2006 až 2007 mu byly zjištěny nezhoubné nádory v kolenou a příslušného posudkového lékaře musel písemně upomínat, aby to napsal do posudku. I z těchto důvodů má za to, že by měl být invalidní pro invaliditu třetího stupně z důvodu postižení pohybového ústrojí.

Posudková komise by se měla i k této námitce vyjádřit a posoudit vliv tvrzeného onemocnění na posudkové závěry.

Nejvyšší správní soud proto podle ust. § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

V tomto řízení bude krajský soud vycházet z odůvodnění tohoto rozsudku, v němž jsou naznačeny úkony, které musí provést buď sám nebo ve vztahu k posudkové komisi. Krajský soud je však oprávněn požádat posudkovou komisi o doplnění posudku i v jiném, než naznačeném směru, či provést další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. Při pochybnostech o objektivitě doplňujícího posudku si krajský soud opatří srovnávací posudek od jiné posudkové komise.

Podle ust. § 110 odst. 4 s. ř. s. zruší-li Nejvyšší správní soud rozhodnutí krajského soudu a vrátí-li mu věc k dalšímu řízení, je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušovacím rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud ve věci rozhodl v souladu s ust. § 109 odst. 2 s. ř. s., podle něhož rozhoduje kasační soud o kasační stížnosti zpravidla bez jednání.

O náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti rozhodne krajský soud v novém rozhodnutí (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

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

V Brně dne 26. února 2015

JUDr. Jaroslav Hubáček
předseda senátu