



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Lenky Kaniové a soudců JUDr. Petra Hluštíka a JUDr. Marie Žiškové v právní věci žalobce: **F. R.**, zastoupeného JUDr. Milanem Ostrřížkem, advokátem se sídlem Sadová 553/8, Ostrava - Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 12. 2013, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 25. 2. 2015, č. j. 20 Ad 19/2013 - 38,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 25. února 2015, č. j. 20 Ad 19/2013 – 38, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

[1] Žalovaná vydala dne 10. 12. 2013 rozhodnutí č. j. X, kterým zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 9. 1. 2013, jímž bylo rozhodnuto, že žalobci náleží s účinností od 6. 3. 2013 namísto invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava ze dne 10. 12. 2012 (dále též jen „OSSZ Ostrava“), dle kterého pracovní schopnost žalobce poklesla o 55 %. V námitkovém řízení byl vypracován posudek lékařem lékařské posudkové služby (dále též jen „LPS“) České správy sociálního zabezpečení, podle kterého se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav; rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. IX. odd. A pol. 6 písm. c) přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 55 %. Střední hodnota rozpětí mezi 50 - 60 % byla stanovena při zavedené medikaci, stav kompenzován, bez přítomných komplikací. Zdravotní stav je možno považovat za stabilizovaný na stávající funkční úrovni; posudkový závěr LPS Ostrava z roku 2009 nevycházel ze správných posudkových kritérií a stupeň invalidity byl nadhodnocen.

[2] Proti tomuto rozhodnutí brojil žalobce (dále jen „stěžovatel“) žalobou, v rámci které namítal, že v roce 2009 mu byl přiznán plný invalidní důchod při omezení 70 %; funkce EF LK byla 40 %, NYHA III. stupně. V roce 2012 byl stupeň invalidity snížen na II. stupeň při omezení 55 %, přičemž toto omezení měl již v roce 2004 při mnohem lepším zdravotním stavu. Hodnoty EF LK se od roku 2011 až do doby podání žaloby ustálily na 40 %, NYHA III. st., díky tomu, že stěžovatel již nepracuje. Je rád, že zvládá své denní povinnosti.

[3] Krajský soud v Ostravě napadeným rozsudkem žalobu zamítl poté, co nechal vypracovat posudek posudkovou komisí MPSV. Komise jednoznačně vymezila shodně s posudkovým lékařem žalované příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako stav po náhradě aortální chlopně a ascendentní aorty pro dilataci a hemodynamicky významnou aortální regurgitaci s reimplantací koronárních tepen, přetrvává reziduální systolická dysfunkce levé komory s ejekční frakcí 40 %, funkčně hodnoceno kardiologem jako NYHA III. st. Pro nástavbové obtíže nebylo možno provést ergometrické vyšetření. Posudková komise zhodnotila stav stěžovatele jako značný pokles výkonu při středně těžkém zatížení. Zdravotní stav je dlouhodobě stabilizován, což potvrzuje i opakované echokardiografické vyšetření a kontrolní kardiologické nálezy. Posudkově odpovídá hodnocení dle kapitoly IX., oddílu A, položky 6c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Střední hodnota procentního rozpětí byla stanovena pro stabilizovaný stav na zavedené medikaci, bez přítomných komplikací, nejedná se o pokles výkonu při lehké zátěži, obtíže v klidu, ani o vadu, kterou by nebylo možno uspokojivě korigovat, ani o těžkou poruchu funkce levé komory, neboť tato kritéria výsledky odborných vyšetření nenaplnují. Posouzení lékařem OSSZ dne 17. 12. 2009 bylo posudkově nadhodnoceno - zdravotní stav stěžovatele byl dle odborných nálezů pět let po operaci stabilizován, funkčně byl na týchž hodnotách jako při opakovaných vyšetřeních v současné době. Dle kardiologa byl stěžovatel neschopen pouze vyšší pracovní zátěže; při periodické preventivní prohlídce byl schopen vykonávat práci údržbáře s omezením na drobné fyzicky nenáročné instalatérské výkony.

[4] Krajský soud v napadeném rozsudku z posudku posudkové komise MPSV vycházel jako ze stěžejního důkazu, přičemž soud nezpochybnil přesvědčivost posudku namítanou zástupcem stěžovatele; v tomto ohledu soud vycházel z posudkových kritérií, jak jsou uvedena v příloze vyhl. č. 359/2009 Sb. a dříve v příloze č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. U stěžovatele je stav po náhradě aortální chlopně nadále spojován s funkčním postižením dle NYHA III, s EF LK 40 %; tento nálezný zjištění všemi odbornými lékařskými zprávami, na které se posudkové orgány odvolávají, a též v posudku z roku 2009. Stěžovateli při uznání plné invalidity v r. 2009 lékař OSSZ sice vycházel z nálezů, kde mimo jiné je uváděna EF LK 40%, oběhově kompenzován NYHA III st., avšak stanovil 70% pokles, kdy tento pokles bylo možno stanovit při NYHA IV (EF LK nižší než 40%). Soud srovnal popis postižení uvedený v příloze vyhlášky, kde jsou uvedena posudková hlediska a dospěl k závěru, že posudkový závěr o nesprávném posudkovém závěru v roce 2009 ob stojí.

II. Kasační stížnost

[5] Rozsudek krajského soudu napadl stěžovatel kasační stížností, jejíž důvody opírá o § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., přičemž vady rozhodnutí spatřuje v tom, že a) zdravotní stav stěžovatele nelze posuzovat vytržený z kontextu dlouhodobých zdravotních potíží bez návaznosti na skutečnost, že výkonem jakékoli pracovní činnosti dochází ke zhoršení zdravotního stavu, b) z jednoho vyšetření posudkovým lékařem nelze dojít k závěru, že u stěžovatele nejde o pokles výkonu při lehké zátěži, když u stěžovatele se ve zdravotní dokumentaci objevuje konstatování, že výkon byt' sebeobslužných činností vyvolává u žalobce zdravotní obtíže, c) nelze „od stolu“

konstatovat, že postup posudkového lékaře v roce 2009 byl posudkovým omylem s tím, že posudek byl nadhodnocen, neboť k tomuto konstatování není jediný faktický důkaz či opěrný bod v odborné literatuře a tuto skutečnost nemůže soud vzít za prokázanou bez dalšího, protože posudková hlediska se stejně jako zdravotní stav stěžovatele, od roku 2009 nezměnila, d) konstatování o snížení míry pracovní schopnosti stěžovatele se ze strany posudkové komise MPSV ČR opírá jen o fakt, že „zdravotní stav je dlouhodobě stabilizován“, zvláště za situace, nemožnosti ergometrického vyšetření stěžovatele pro nástavbové obtíže.

[6] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[7] Kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou a je přípustná; stěžovatel je zastoupen advokátem ustanoveným v řízení před krajským soudem, který jej podle § 35 odst. 8 věta poslední s. ř. s. zastupuje také v řízení o kasační stížnosti. Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v rozsahu důvodů uplatněných v kasační stížnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.). Je třeba předně uvést, že posuzovaná věc úzce souvisí s otázkou hodnocení zdravotního stavu stěžovatele, neboť stěžovatelem uplatněné námitky se týkají v podstatě úplnosti a přesvědčivosti lékařských posudků, z nichž krajský soud i správní orgány vycházely. Přestože stěžovatel kasační stížnost výslovně podřazuje pod důvody podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., z judikatury zdejšího soudu vyplývá, že je lze v souhrnu podřadit pouze pod písm. d) předmětného ustanovení. Platí totiž, že „[n]eúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č. 511/2005 Sb. NSS).

[8] Kasační stížnost je důvodná.

[9] Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném od 1. 1. 2010 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se 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. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Za stabilizovaný zdravotní stav se považuje *takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.*

[10] Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2010 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění).

[11] Při přezkumu takového rozhodnutí soud neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 – 43, nebo rozsudek ze dne 19. června 2013, č. j. 3 Ads 70/2012 – 14).

[12] Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míru poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

[13] Nejvyšší správní soud má za to, že posudek Posudkové komise MPSV ČR kritéria jeho přesvědčivosti, úplnosti a správnosti nesplňuje. Z předmětného posudku vyplývá, že posudková komise měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci stěžovatele a z této také vycházela. Z těchto zpráv se mj. podává, že dne 12. 10. 2012 byl stěžovatel vyšetřen na oddělení funkční diagnostiky, přičemž vyšetření ergometrem bylo neproveditelné pro mnohé nástavbové obtíže – slabost, vertigo, hypoventilace, projevy vegetativní dysfunkce. Při vyšetření dne 25. 2. 2013 kardiologem byl konstatován závěr, že stěžovatel není schopen pravidelné pracovní zátěže; oběhově NYHA st. III, EF LK 40 %. Dne 26. 8. 2013 absolvoval stěžovatel ECHO vyšetření; při zjištěných hodnotách EF LK 40 %, funkční tř. NYHA III, s tím, že stěžovatel je dušný při běžné denní činnosti na základě těžké poruchy diastolické funkce, byl konstatován závěr, že stěžovatel není z kardiologického hlediska schopen pracovního výkonu. Po celkovém

zhodnocení komise dospívá k závěru, že stav stěžovatele z hlediska pracovního výkonu hodnotí jako značný pokles výkonu při středně těžkém zatížení dle kap. IX, oddílu A, položky 6c přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž pouze konstatovala, že nejsou splněna klinická kritéria pro hodnocení dle položky 6d přílohy cit. vyhlášky, neboť výsledky odborných vyšetření kritéria nenaplní.

[14] Posudek posudkové komise MPSV však v rozporu s požadavky § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, tak jak tyto byly vymezeny shora v bodě [9] tohoto rozsudku, neobsahuje konkrétní vymezení posuzovaných hledisek u stěžovatele, tedy jaká konkrétní omezení odpovídají jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, z jakých důvodů se u stěžovatele jedná o pokles výkonu při středně těžké zátěži a nikoliv pokles výkonu při lehké zátěži a z čeho, tedy z jakých skutečností, učinila komise závěr o tom, že zdravotní stav stěžovatele je stabilizovaný, a to při respektování hledisek stanovených § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění, zvláště za situace, kdy z obsahu doložených a komisí posuzovaných lékařských zpráv je zřejmé, že stěžovatel není schopen pravidelné pracovní zátěže a je dušný při běžné denní činnosti. Komise také nikterak nevysvětlila, zda nemožnost provést ergometrické vyšetření právě pro mnohé nástavbové zdravotní obtíže stěžovatele, má vliv na posouzení snížení schopnosti pracovního výkonu stěžovatele a dále, z jakého důvodu komise nepřihlédla při posuzování také k těmto nástavbovým obtížím. Je třeba připomenout, že dle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce *doloženého výsledky funkčních vyšetření*; v tomto směru tedy absence zhodnocení nemožnosti určitého vyšetření stěžovatele na posouzení míry snížení jeho pracovního výkonu, zásadním způsobem snižuje přesvědčivost posudkového závěru.

[15] Posudková komise MPSV také konstatovala, že posouzení lékařem OSSZ ze dne 17. 12. 2009 bylo posudkově nadhodnoceno s odkazem na skutečnost, že funkčně byl stěžovatel na týchž hodnotách jako při opakovaných vyšetřeních v současné době. Toto vysvětlení by bylo možno akceptovat, avšak pouze za situace, že celkově bude posudek posudkové komise obsahovat řádné zhodnocení všech posuzovaných kritérií a bude z něj možno dovodit přesvědčivý závěr o posouzení zdravotního stavu stěžovatele a míry poklesu jeho pracovního výkonu. K tomu Nejvyšší správní soud připomíná, že v rozsudku ze dne 30. 1. 2009, č. j. 4 Ads 111/2008 - 96, dovedl, že „[j]estliže posudek Posudkové komise MPSV vypovídá o tom, že došlo k posudkovému omylu, a uvede, v čem tento omyl spočíval (s odkazem na příslušné lékařské nálezy) není krajský soud povinen a ani oprávněn zkoumat, z jakých příčin k nesprávnému posudkovému hodnocení došlo, neboť to je odborná lékařská otázka. Rozhodné je pouze to, zda krajský soud vezme zdravotní stav stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované na základě posudku Posudkové komise MPSV za prokázaný, anebo nikoliv, což krajský soud posoudí z hlediska jeho přesvědčivosti, úplnosti a správnosti tohoto posudku. Pokud posudek PK MPSV tyto vlastnosti nemá, je krajský soud povinen provést další dokazování, avšak opět pouze se zaměřením na posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobce, nikoliv ke zjištění příčin, které vedly či mohly vést k odlišnému posouzení zdravotního stavu posuzovaného v minulosti.“

[16] Krajský soud při hodnocení přesvědčivosti předloženého posudku s ohledem na změnu stupně invalidity vycházel z posudkových kritérií uvedených v příloze č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. (která byla s účinností od 1. 1. 2010 nahrazena vyhl. č. 359/2009 Sb.). V této vyhlášce však byla kritéria pro určení hodnoty snížení pracovního výkonu při onemocnění stěžovatele odlišná od právní úpravy nynější (mj. vycházela právě z hodnot EF a NYHA). Následně srovnáním závěrů komise s těmito kritérii dospěl k tomu, že posudkový závěr o nesprávném posudkovém hodnocení z r. 2009 ob stojí. Takový postup krajského soudu však není namístě. Především, při posuzování míry poklesu pracovního výkonu je třeba hodnotit veškerá kritéria, jak uvedeno shora. Jejich posouzení je odbornou záležitostí, která soudu při přezkumu správního rozhodnutí

nepřísluší. Pouhé srovnání závěrů posudkové komise a dikce vyhlášky, kterou navíc posudková komise MPSV v dané věci užít s ohledem na její nahrazení vyhl. č. 359/2009 Sb. nemohla, nemůže bez dalšího vést k závěru o správnosti a přesvědčivosti posudku.

[17] Krajský soud tedy pochybil, pokud se spokojil se závěry posudkové komise a posudek z hlediska jeho obsahu vyhodnotil jako odpovídající požadovaným kritériím.

IV. Závěr

[18] Vzhledem k tomu, že posudek posudkové komise MPSV, ze kterého krajský soud vycházel, nesplňuje podmínky úplnosti a přesvědčivosti posudku, je řízení stíženo vadou, která může mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé, a je tak dán důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto podle § 110 odst. 1 věta první před středníkem s. ř. s. napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V tomto řízení si krajský soud opatří posudek, v němž posudková komise MPSV odstraní shora uvedené nedostatky, případně provede další dokazování, avšak pouze se zaměřením na posudkové hodnocení zdravotního stavu stěžovatele.

[19] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne podle § 110 odst. 3 s. ř. s. krajský soud v novém rozhodnutí.

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

V Brně dne 29. července 2015

JUDr. Lenka Kaniová
předsedkyně senátu