



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců Mgr. Aleše Roztočila a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **A. B.**, zast. Mgr. Dagmar Rezkovou Dřímálovou, advokátkou, se sídlem Muchova 223/9, Praha 6, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 6. 5. 2015, č. j. 2 Ad 5/2014 - 84,

t a k t o :

- I. Výroky první a druhý** rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 6. 5. 2015, č. j. 2 Ad 5/2014 - 84, kterými byla zamítnuta žaloba a rozhodnuto, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, **se zrušují**.
- II.** Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 12. 2013, č. j. X, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- III.** Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o žalobě a o kasační stížnosti.
- IV.** Soudem ustanovené zástupkyni žalobkyně, Mgr. Dagmar Rezkové Dřímálové, advokátce, se sídlem Muchova 223/9, Praha 6, **se přiznává** odměna a náhrada hotových výdajů za zastupování žalobkyně v řízení o kasační stížnosti ve výši celkem 1.573 Kč. Tato částka bude zástupkyni žalobkyně vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Předcházející řízení

[1] Žalovaná rozhodnutím ze dne 10. 12. 2013, č. j. X, zamítla námítky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 7. 6. 2012, č. j. X, kterým zamítla dle § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a

s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále též „koordináční nařízení“) žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení jejího zdravotního stavu.

[2] Žalobou podanou dne 10. 2. 2014 u Městského soudu v Praze napadla žalobkyně rozhodnutí žalované a zároveň požádala o ustanovení právního zástupce, kterého jí městský soud usnesením ze dne 28. 3. 2014, č. j. 2 Ad 5/2014 - 11, ustanovil.

[3] Městský soud v Praze zamítl žalobu rozsudkem ze dne 6. 5. 2015, č. j. 2 Ad 5/2014 - 84, žádnému z účastníků nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení a ustanovené zástupkyni žalobkyně přiznal odměnu za zastupování. Městský soud dospěl k závěru, že se posudková komise v posudcích ze dne 18. 11. 2014 a 17. 3. 2015 zcela vypořádala s námitkami žalobkyně ohledně jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované. V posudku ze dne 18. 11. 2014 uvedla posudková komise za dominantní duševní zdravotní postižení. I v doplňujícím posudku ze dne 17. 3. 2015 dospěla posudková komise k závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně je duševní postižení uvedené v kapitole V položce 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, u kterého činí rozmezí poklesu pracovní schopnosti 30-45 %. Posudková komise přitom zvolila hodnotu odpovídající středu uvedeného rozpětí, tedy 40 % poklesu pracovní schopnosti. Z toho důvodu byla žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění uznána invalidní v I. stupni.

[4] Městský soud dále konstatoval, že posudky ze dne 18. 11. 2014 a 17. 3. 2015 posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Praze vypracovala na základě úplné lékařské dokumentace žalobkyně. Při vypracování prvního z nich měla posudková komise k dispozici celou lékařskou dokumentaci žalobkyně, kterou vedla její ošetřující lékařka MUDr. S., a tuto lékařskou dokumentaci posoudila za přítomnosti odborného lékaře – neurologa. V případě druhého posudku měla posudková komise k dispozici úplnou lékařskou dokumentaci žalobkyně z psychosomatické kliniky od MUDr. L. R. a tuto lékařskou dokumentaci posoudila za přítomnosti odborného lékaře – psychiatra. Pokud žalobkyně poukazovala na zprávu slovenské Sociální pojišťovny o snížení její pracovní schopnosti o více než 70 %, městský soud poukázal na to, že v obou zemích platí odlišné právní předpisy a na území České republiky lze aplikovat pouze zákony, které zde platí. Městský soud zhodnotil posudky jako úplné a rozhodl s ohledem na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 10. 2013, č. j. 4 Ads 42/2013-43. Ve smyslu citovaného rozhodnutí byl žalobkyni ponechán invalidní důchod II. stupně a byla zamítnuta její žádost o přiznání invalidity III. stupně, neboť zdravotní stav žalobkyně odpovídal invaliditě I. stupně.

II.

Obsah kasační stížnosti a vyjádření žalované

[5] Kasační stížností podanou dne 2. 7. 2015 u zdejšího soudu napadla žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) nadepsaný rozsudek městského soudu, pouze v rozsahu výroku prvního, kterým byla žaloba zamítnuta. Stěžovatelka se předně domnívá, že posudková zhodnocení jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou nesprávná, neboť nebyly zohledněny všechny lékařské zprávy. Zdravotní stav stěžovatelky se již v letech 2011 a 2012 zhoršoval, a proto stěžovatelka podala v únoru 2012 žádost o změnu výše invalidního důchodu na III. stupeň invalidity.

[6] Stěžovatelka uvádí, že byla prvně posouzena jako plně invalidní. V rámci novely zákona o důchodovém pojištění byla automaticky převedena na invaliditu III. stupně v České republice

pokračování

i na Slovensku, přičemž na Slovenku je i nadále posuzována ve III. stupni invalidity. Stěžovatelka není subjektivně schopna, což dokládají i lékařské zprávy, po psychické a fyzické stránce vykonávat žádnou pravidelnou pracovní činnost, neboť se nemůže na danou věc plně a dlouhodobě soustředit. Není schopna samostatně jednat s úřady či jednotlivci a neumí si představit, jakým způsobem by taková komunikace bez pomoci jiných probíhala. Drobné náznaky zlepšení se projevují, ale až v poslední době, nikoli v době před vydáním rozhodnutí žalované.

[7] Stěžovatelka dále poukazuje na výměnný list-poukaz ze dne 3. 7. 2013, ze kterého vyplývá, že se stěžovatelka dlouhodobě léčí pro stavy masivní úzkosti, depresivní dekompenzace a řady rozmanitých symptomů. Její stav je kolísavý a jakákoli zátěž vede k výraznému zhoršení psychických a somatických obtíží. Zatím není schopna systematicky pracovat a nemá doporučeno se zařadit do trvalého pracovního poměru. Příznaky její nemoci výrazně negativně ovlivňují každodenní fungování stěžovatelky, snižují její schopnost soustředění, orientaci, rozhodování a strukturovanou cílenou aktivitu. Z lékařských zpráv dále vyplývá, že stěžovatelka pro chronický vertebrogenní algický a kořenový syndrom L5 i S1 při polydiskopatii a hraniční stenóze páteřního kanálu v C₆ i L₆ dlouhodobě trpí bolestmi, recidivující bolestí kloubů a má omezenou hybnost v těchto segmentech páteře. Její chronický stav vyžaduje komplexní dlouhodobou léčbu. Nález z neurochirurgické kliniky konstatuje, že stav pacientky se dlouhodobě nelepší a opakovaně nedoporučuje změnu z plného invalidního důchodu; zprávy dále doporučují i ZTP. Ačkoli uvedený list-poukaz a nově přiložené lékařské zprávy byly ošetřujícími lékaři vystaveny až po době rozhodné pro posouzení zdravotního stavu stěžovatelky, shrnují dle jejího názoru i skutečnosti v době rozhodné pro posouzení jejího zdravotního stavu, neboť popisují dlouhodobý zdravotní stav stěžovatelky, a to i před únorem 2012.

[8] Rovněž brojí proti závěru městského soudu, že předloženou zprávu Sociální pojišťovny Bratislava ze dne 18. 6. 2014, podle níž je míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky od 5. 6. 2014 více než 70 %, nelze použít, protože byla vydána na základě odlišných předpisů Slovenské republiky. Stěžovatelka k tomu uvádí, že navzdory rozdělení republik není mezi oběma právními řádami v sociální oblasti takový propastný rozdíl. Stěžovatelka namítá, že není možné, aby správní orgány obou států posoudily její zdravotní stav na základě stejných lékařských zpráv tak odlišně.

[9] Závěrem se stěžovatelka domnívá, že nebyl brán v potaz její celkový zdravotní stav v rozhodné době a její veškeré zdravotní komplikace, na které opakovaně poukazovala v rámci řízení správního i soudního. V rozhodné době také neměla jakékoli uplatnění na trhu práce.

[10] Žalovaná ve vyjádření ze dne 28. 7. 2015 ke kasační stížnosti uvedla, že nevyužívá svého práva vyjádřit se k obsahu kasační stížnosti, protože nemá žádné výhrady k provedenému dokazování ani k samotnému rozsudku městského soudu.

III.

Posouzení kasační stížnosti

[11] Nejvyšší správní soud nejprve přezkoumal podmínky pro řízení o kasační stížnosti a shledal, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), je podána osobou oprávněnou, neboť stěžovatelka byla účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek vzešel (§ 102 s. ř. s.), a stěžovatelka je zastoupena advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.).

[12] Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatelka uplatnila v kasační stížnosti a jejím doplnění. Neshledal přitom vady podle ustanovení § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti. Stěžovatelka podala kasační stížnost z důvodu z důvodu nesprávného posouzení právní otázky [§ 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.] a vady řízení před správním orgánem [§ 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.].

[13] Kasační stížnost je důvodná.

[14] Ze spisů zjistil zdejší soud tyto podstatné skutečnosti:

[15] Žádostí ze dne 22. 2. 2012 požádala stěžovatelka o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení jejího zdravotního stavu.

[16] Posudkem o invaliditě ze dne 3. 5. 2012, č. j. LPS/2012/479-JZM_CSSZ, posoudila lékařka MUDr. D. V. zdravotní stav stěžovatelky. U stěžovatelky shledala při posuzování zdravotního stavu: FBSS (fail back surgery syndrom) a smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu dekompenzované a emočně nestabilní osobnosti a anamnesticky panické ataky. Uvedený zdravotní stav posoudila jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění a konstatovala invaliditu dle § 39 odst. 1 ve II. stupni dle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila postižení páteře, které hodnotila jako středně těžké funkční postižení více úseků páteře s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením výkonnosti při běžném zatížení a omezením některých aktivit. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl vzhledem k tomu stanoven na horní hranici rozpětí dle vyhlášky o posuzování invalidity. Pro psychické postižení navýšila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o dalších 10 %. Hlavní postižení stěžovatelky podřadila kapitole XIII oddíl E položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro něž stanovila míru poklesu pracovní schopnosti o 40 %, kterou ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila o 10 % na 50 %.

[17] Námitkami ze dne 18. 7. 2012 napadla stěžovatelka rozhodnutí žalované ze dne 7. 6. 2012, č. j. X, a žádala o přiznání invalidního důchodu III. stupně. V podání popisovala skutečnosti ve prospěch její žádosti. Součástí podání bylo několik lékařských zpráv a rozhodnutí, zejména rozhodnutí slovenské Sociální pojišťovny ze dne 14. 2. 2012, č. X, které odkazovalo na posudek posudkového lékaře Sociální pojišťovny, pobočka Trnava, ze dne 30. 1. 2012, podle něhož poklesla stěžovatelce schopnost vykonávat pracovní činnost ve srovnání se zdravou fyzickou osobou o 75 %.

[18] Posudkem o invaliditě ze dne 16. 8. 2012, zn. LPS/2012/445-NR-PRH_CSS, posoudila v řízení o námitkách lékařka MUDr. P. Š. zdravotní stav stěžovatelky a její schopnost pracovat. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky shledala bolesti páteře – FBSS (fail back surgery syndrom). Jednalo se o lehké až středně těžké funkční postižení více úseků páteře; v oblasti bederní páteře se jednalo o postižení závažné s recidivujícími projevy kořenového dráždění, které však přes opakovaná neurologická vyšetření nebylo doloženo EMG. Ačkoli nebyl funkčně významný neurologický nále, bylo možné vzhledem k FBSS předpokládat poškození nervu. Stav odpovídal ztrátě schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve 30 %, přičemž byl zřejmě již od roku 2009 stabilizován – závěry z rehabilitační kliniky byly třikrát naprosto stejné. Při předchozích posouzeních byl stav zřejmě nadhodnocen. Ztráta schopnosti samostatné výdělečné činnosti byla dále navýšena pro psychiatrické onemocnění o 10 %, takže celková ztráta schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 40 %, což odpovídalo invaliditě I.

pokračování

stupně. Psychiatrické onemocnění spočívalo v poruše osobnosti, rysech závislosti ve vztazích, stavech masivní úzkosti, depresivní dekompenzace a řadě psychosomatických symptomů. Ačkoli závěr psychiatrického vyšetření byl nejistý, mírné pokroky byly patrné; to odpovídalo i tomu, že stěžovatelka byla stále držitelkou řidičského průkazu, a proto byla schopna řídit motorové vozidlo, a v příštím roce měla studovat na vysoké škole, což je mimořádná psychická zátěž. Posudková lékařka proto žádost o zvýšení stupně invalidity pro zhoršení zdravotního stavu pokládala za naprosto neopodstatněnou a předchozí posudky posoudila jako nadhodnocené.

[19] Žalovaná v odůvodnění svého rozhodnutí ze dne 10. 12. 2013, č. j. X, předně uvedla, že vzhledem k tomu, že pro Českou republiku nebyla v příloze VII. nařízení č. 883/2004 shledána žádná shoda s předpisy jiných členských států dle čl. 46 odst. 3 citovaného nařízení, byla invalidita stěžovatelky posouzena výhradně podle českých právních předpisů. Žalovaná dále vycházela z posudku o invaliditě ze dne 16. 8. 2012, který zhodnotil dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky jako invaliditu I. stupně. Na základě něho shledala žádost stěžovatelky ze dne 22. 2. 2010 o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu neopodstatněnou. Předchozí posudky přitom považovala za nadhodnocené. Žalovaná závěrem odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 10. 2013, č. j. 4 Ads 42/2013-43, který tímto rozhodnutím provedla.

[20] Podáním ze dne 27. 6. 2014 zaslala stěžovatelka městskému soudu přípis slovenské Sociální poisťovny, podle něhož poklesla stěžovatelce schopnost vykonávat pracovní činnost od dne 5. 6. 2015 o více než 70 %.

[21] Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise“) vydala na žádost městského soudu posudek ze dne 18. 11. 2014, č. j. 2014/2424-PH, ke zdravotnímu stavu stěžovatelky. Stěžovatelka byla jednání přítomna. Posudková komise dospěla k závěru, že stěžovatelka byla k datu vydání rozhodnutí žalované invalidní dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění v I. stupni, neboť šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Stěžovatelka byla v roce 2008 posouzena plně invalidní pro bolestivý syndrom páteře, se stavem po operaci výhřezu meziobratlové ploténky před 20 lety. Posudková komise s ohledem na lékařské nálezy z té doby, nezjištění nepříznivého reziduálního funkčního nálezu s trvalými projevy dráždění nervů a svalů, těžkou výpadovou symptomatologií, závažného ochrnutí končetin a těžkých svalových atrofií považovala posouzení plné invalidity za významné posudkové nadhodnocení, a to i přes zohlednění úzkostně-depresivní symptomatologie. Jako nadhodnocené vnímala i posouzení v roce 2009, kdy byla stěžovatelka shledána plně invalidní pro středně těžkou depresivní fázi, a v roce 2011, kdy byla stěžovatelka shledána invalidní v II. stupni, ačkoli i zde se jednalo o posudkové nadhodnocení. V roce 2012 byla stěžovatelka posouzena za invalidní ve II. stupni pro stejné onemocnění, ale v řízení o námitkách v témže roce byla invalidita snížena na I. stupeň. V době rozhodné pro posouzení (29. 8. 2012) byla stěžovatelka posuzovaná v dlouhodobé dispenzarizaci na neurochirurgii a rehabilitaci pro chronický bolestivý syndrom páteří. Stav po operaci bederní páteře v roce 1988 byl zhojen a dlouhodobě stabilizován. Stěžovatelka po stresu udávala recidivující blokády, bolesti kloubů, gastrointestinální a gynekologické potíže. Odborní lékaři popisovali lehkou až středně těžkou poruchu dynamiky krční a bederní páteře s recidivujícími blokádami bez známek ochrnutí či těžkého kořenového dráždění. Po psychické stránce byla posuzovaná dlouhodobě ve sledování nejprve pro úzkostně-depresivní syndrom, posléze pro poruchu osobnosti a psychosomatickou poruchu. V době rozhodné pro posouzení došlo k dílčímu zlepšení psychického stavu, naučila se zacházet se svými panickými stavy i s klinickými symptomy typu bolestí páteře či poruchy zažívání, což se ale daří jen v situacích, kdy nedochází k psychické zátěži. Schopnost zacházet se svými symptomy se týká pouze intrapsychické úrovně, ve výkonové oblasti ke zlepšení

nedošlo – psychiatr hovoří o progresi postižení. Posudková komise dospěla k závěru, že příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu u stěžovatelky byla porucha osobnosti s psychosomatickou poruchou středně těžkého stupně, od které se odvíjely prezentované somatické obtíže. Přitom objektivní patologie zjištěná při neurologickém vyšetření zdaleka neodpovídala udávaným potížím, jejichž intenzita byla a je závislá na psychickém dyskomfortu; přítomná neuroložka v posudkové komisi, MUDr. J. Ž., shledala pohybový aparát odpovídající věku a habitu stěžovatelky, tj. zcela bez zjištěné patologie. Posudková komise ohodnotila uvedené obtíže dle kapitoly V položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Za míru poklesu pracovní schopnosti určila bodový střed pro danou položku – 40 %, protože zohlednila somatická onemocnění, která by sama o sobě nepodmiňovala vznik invalidity ani I. stupně, ale podílí se na chronicitě i intenzitě psychických potíží. Stěžovatelka byla uznána za invalidní v I. stupni, a to v souladu s posudkem posudku z námitkového řízení a v rozporu s posudkem Pražské správy sociálního zabezpečení. Stěžovatelka proto byla schopna práce s využitím vzdělání a dosažené praxe v podstatně menším rozsahu a intenzitě, než vykonávala. Byla schopna vykonávat psychicky nenáročnou práci administrativního charakteru, pro které měla kvalifikaci. Nevhodné byly zejména práce řídicí, termínované a fyzicky náročné, které byly spojeny se zvedáním a přenášením těžkých břemen a spojené se setrváním v dlouhodobě neměnné poloze. Posudková komise zároveň dodala, že doložené lékařské nálezy z období po vydání napadeného rozhodnutí žalované korelovaly s předchozími nálezy i s tímto posudkovým výsledkem.

[22] Posudková komise vydala na žádost městského soudu doplňující posudek ze dne 17. 3. 2015, č. j. 2015/528-PH, ke zdravotnímu stavu stěžovatelky. Dospěla k závěru, že stěžovatelka trpí poruchou osobnosti s pithiatickými a psychosomatickými rysy a chronickým polytopním vertebrogenním algickým syndromem bez pozitivního účinku zavedené konzervativní léčby, nyní s dominující cervikokraniálním a cervikobrachiálním syndromem vpravo. Posudková komise dále uvedla, že při vyhotovení doplňujícího posudku byla v komisi přítomna stěžovatelka, kterou přešetřila přísedící lékařka z oboru psychiatrie, a byla vyžádána dokumentace z psychosomatické kliniky. Objektivní psychopatologie je stejně jako při vyšetření psychiatrem v komisi nevelká a budí podezření z finálních tendencí u pacientky s poruchou osobnosti s pithiatickými rysy. Tvrzené potíže stejně neodpovídají výsledkům vyšetření klinického rehabilitačního lékaře a obvodního neurologa, v nichž je konstatována objektivní patologická symptomatika. Posudková komise proto dospěla k závěru, že její prvotní posouzení bylo správné (40 % dle kapitoly V položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal invaliditě nanejvýš I. stupně s tím, že u veškerých předchozích posudkových závěrů byl při přiznání invalidity vyššího než I. stupně zdravotní stav posudkově nadhodnocen.

[23] Nejvyšší správní soud se zabýval námitkou stěžovatelky, že podle zprávy slovenské Sociální pojišťovny je míra poklesu její pracovní schopnosti více než 70 %, což městský soud přešel s odkazem na výlučné použití českých právních předpisů. Přitom se stěžovatelka domnívá, že nemůže být mezi právními řády obou států v sociální oblasti takový propastný rozdíl. Mezi účastníky je tak sporná zejména otázka, zda byla žalovaná povinna přihlídnout k odlišnému zdravotnímu posouzení stěžovatelky ze strany slovenských posudkových lékařů.

[24] Podle čl. 46 odst. 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení „[r]ozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele je závazné pro instituci kterébokoli jiného dotčeného členského státu, pokud je v příloze VII potvrzena sboda mezi právními předpisy těchto členských států o podmínkách týkajících se stupňů invalidity“.

pokračování

[25] Podle čl. 49 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení („dále též prováděcí nařízení“), „[v] případě, kdy se čl. 46 odst. 3 základního nařízení nepoužije, má při určení stupně invalidity každá instituce v souladu se svými předpisy možnost nechat stav žadatele posoudit lékařem nebo jiným znalcem podle vlastního výběru. Instituce členského státu však přiblíží ke dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu, jako kdyby byly vydány v jejím vlastním členském státě“.

[26] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění „[p]ři 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“.

[27] Nejvyšší správní soud opakovaně judikuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá 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 § 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, 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 a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je 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 rozhodnutí o invalidním důchodu, 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 a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže 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 - 48; ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na: www.nssoud.cz).

[28] Z posudku musí být tedy 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), 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 o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy téže vyhlášky a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozpětí (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2012, č. j. 6 Ads 69/2012 - 16).

[29] Unijní pravidla pro koordinaci vnitrostátních systémů sociálního zabezpečení, pro určování nároku a výše dávek v invaliditě obsahuje koordinační nařízení v hlavě třetí, kapitole čtvrté. Citované nařízení v čl. 44 a násl. rozlišuje jednotlivé případy invalidity podle toho, zda pracovník podléhal výhradně právním předpisům, podle nichž je výše dávek nezávislá na délce dob pojištění (tzv. „právní předpisy typu A“) nebo výhradně právním předpisům, podle nichž výše dávek závisí na délce dob pojištění (tzv. „právní předpisy typu B“), nebo právním předpisům obou těchto typů [srov. např. rozsudek Soudního dvora ze dne 1. 10. 2009 ve věci C - 3/08, *Katty Leyman v. Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)*, bod 22, vztahující se k obdobné právní úpravě obsažené v předchozím koordinačním nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství (dále jen „nařízení č. 1408/71“)].

[30] Podle přílohy VI koordinačního nařízení je v České republice na délce dob pojištění nezávislý pouze plný invalidní důchod pro osoby, jejichž úplná invalidita vznikla před dosažením osmnácti let a které nebyly po požadovanou dobu pojištěny podle § 42 zákona o důchodovém pojištění. Dle zmíněné přílohy VI neobsahovala slovenská právní úprava v rozhodné době žádné právní předpisy, které by upravovaly dávky v invaliditě nezávislé na délce doby pojištění. Jelikož se tedy na stěžovatelku vztahovaly pouze právní předpisy typu B, uplatní se při určování nároku a výše dávek v invaliditě čl. 46 koordinačního nařízení, který je dále doplněn čl. 49 prováděcího nařízení, jenž upřesňuje pravidla pro určování stupně invalidity.

[31] S žalovanou lze tedy souhlasit, že se čl. 46 odst. 3 koordinačního nařízení v dané věci neaplikuje, neboť jak plyne z přílohy VII koordinačního nařízení, shoda mezi právními předpisy České republiky a Slovenské republiky o podmínkách týkajících se stupňů invalidity nebyla potvrzena. Rozhodnutí slovenské Sociální pojišťovny týkající se stupně invalidity stěžovatelky tedy není pro žalovanou závazné. Orgány sociálního zabezpečení České republiky proto posuzují invaliditu a její stupeň podle českých právních předpisů, a může tedy nastat situace, že osoba, která pracovala ve více členských státech Evropské unie, nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od všech těchto států, neboť definice invalidity se v členských státech nemusí shodovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 2. 2009, č. j. 6 Ads 10/2009 - 37, č. 1845/2009 Sb. NSS, či ze dne 10. 11. 2010, č. j. 6 Ads 58/2010 - 178, které se ovšem vztahují k nařízení č. 1408/71 a v nichž na rozdíl od právě posuzovaného případu disponovaly příslušné posudkové komise informací o posouzení zdravotního stavu žadatele rakouskými, resp. polskými posudkovými lékaři).

[32] Jak vyplývá z citovaných ustanovení, právě neexistence vyznačení shody mezi českými a slovenskými předpisy vztahujícími se ke stupni invalidity a z toho vyplývající nemožnost aplikovat čl. 46 odst. 3 koordinačního nařízení tvoří hypotézu čl. 49 odst. 2 prováděcího nařízení. Skutečnost, že rozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele není pro instituci jiného dotčeného členského státu závazné, nevylučuje povinnost přihlídnout k již existujícím klinickým diagnózám, z nichž instituce jiného členského státu vychází. Povinnost přihlídnout k dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu přitom nebrání dotčeným institucím ostatních členských států, aby vycházely z posouzení zdravotního stavu provedeného vlastními lékaři a případně dospěly k odlišnému odbornému závěru. Současně tím není popřena ani zásada, podle níž příslušné

pokračování

instituce postupují podle vlastních právních předpisů. V zájmu zásady koordinace je však nezbytné, aby příslušné instituce vzaly v úvahu obsah posouzení zdravotního stavu, z něhož v rámci svého rozhodování vycházely instituce jiného členského státu tak, aby při určování stupně invalidity nevznikaly zcela nedůvodné rozdíly.

[33] V této souvislosti lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2010, č. j. 4 Ads 36/2009 - 57, v němž se zdejší soud zabýval mimo jiné výkladem hlavy třetí, kapitoly druhé předchozího koordinačního nařízení č. 1408/71 a zejména pak čl. 40 prováděcího nařízení Rady (EHS) č. 574/72, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství. Nejvyšší správní soud v daném případě shledal pochybení posudkové komise ve vztahu k odnětí částečného invalidního důchodu spočívající v tom, že se ve svém posudku nijak nevymezila vůči zjištění, že stěžovatel byl polskými orgány důchodového pojištění uznán nadále invalidním. Nejvyšší správní soud v daném případě dospěl k závěru, že „[i] když je nutno připustit, že pojištěnec nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od obou v úvahu přicházejících států Evropské unie, neboť definice invalidity se v členských státech nemusí shodovat, pak s ohledem na dodržení principu koordinace by se posudková komise měla i k této skutečnosti alespoň vyjádřit“.

[34] V nyní posuzované věci pracovní schopnost žalované podle posudku ze dne 3. 5. 2012 poklesla o 50 %. Stěžovatelka ale v námitkách ze dne 18. 7. 2012 poukázala na rozhodnutí slovenské Sociální pojišťovny o snížení její pracovní schopnosti o 75 %. V dalším posudku ze dne 16. 8. 2012, který byl vyhotoven v námitkovém řízení, posudková lékařka zhodnotila snížení pracovní schopnosti stěžovatelky poklesem ve výši 40 %, přičemž se ale nijak nezabývala uvedeným rozhodnutím Slovenské pojišťovny. Stejně tak posudková komise nezohlednila uvedené rozhodnutí v doplňujících posudcích ze dne 18. 11. 2014 a ze dne 17. 3. 2015, které vyhotovila na žádost městského soudu, a to i navzdory tomu, že stěžovatelka navíc upozornila městský soud na odlišné posudkové zhodnocení na Slovensku podáním ze dne 27. 6. 2014. V posuzovaném případě se tak posudkoví lékaři, posudková komise ani žalovaná k existenci odlišné posouzení snížení schopnosti nijak nevymezili, ačkoli jim tato povinnost vyplývala z citovaných unijních předpisů, které jsou přímo použitelné a pro žalovanou závazné.

[35] Nejvyšší správní soud se proto ztotožňuje se stěžovatelkou, že dosavadní posudky posudkových lékařů a posudkové komise nemohou být zatím dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť nesplňují podmínku úplnosti. Kasační námitka je proto důvodná.

[36] S ohledem na to, že dostupné lékařské posudky neseznal zdejší soud za úplné a přesvědčivé, nemohl se zabývat ostatními kasačními námitkami, kterými stěžovatelka namítala nesprávné zhodnocení zdravotního stavu. V dalším řízení si žalovaná vyžádá rozhodnutí slovenských orgánů sociálního zabezpečení ve věci stěžovatelky a zejména lékařský posudek, na němž bylo založeno. Obsah těchto dokumentů zohlední ve smyslu čl. 49 odst. 2 prováděcího nařízení a vypořádá se s ním v odůvodnění svého rozhodnutí.

IV.

Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[37] Jelikož již v řízení před městským soudem existoval důvod ke zrušení rozhodnutí žalované pro jeho nezákonnost, Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek městského soudu v rozsahu výroku prvního (kterým byla žaloba zamítnuta a který byl stěžovatelkou výslovně napaden) a druhého (kterým bylo rozhodnuto o nákladech řízení a který je na výroku prvním

závislý ve smyslu § 109 odst. 3 s. ř. s.) i rozhodnutí žalované [§ 78 odst. 4 ve spojení s § 110 odst. 2 písm. a) s. ř. s.]. Žalovaná bude v dalším řízení vázána právním názorem zdejšího soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).

[38] O náhradě nákladů řízení o žalobě a řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud na základě § 60 odst. 1 (ve spojení s § 120) s. ř. s. Žalovaná vzhledem k výsledku řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení. Stěžovatelce žádné uplatnitelné náklady nevznikly.

[39] Stěžovatelce byla usnesením městského soudu ze dne 28. 3. 2014, č. j. 2 Ad 5/2014 - 11, ustanovena zástupkyně Mgr. Dagmar Rezková Dřimalová, advokátka. Nejvyšší správní soud přiznal ustanovené zástupkyni stěžovatelky odměnu za jeden úkon právní služby (sepsání kasační stížnosti) podle § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, a to ve výši 1.000 Kč (srov. § 9 odst. 2 a § 7 bod 3 advokátního tarifu) a náhradu hotových výdajů ve výši 300 Kč (srov. § 13 odst. 3 advokátního tarifu). Po zvýšení o DPH (ustanovená zástupkyně stěžovatelky je plátkyní DPH) celková výše odměny ustanovené zástupkyně stěžovatelky činí 1.573 Kč. Pro úplnost Nejvyšší správní soud poznamenává, že výrok třetí napadeného rozsudku městského soudu, kterým bylo rozhodnuto o odměně a náhradě hotových výdajů ustanovené zástupkyně stěžovatelky, zůstává tímto rozsudkem nedotčen.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 9. října 2015

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu