



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Miluše Doškové a soudců Mgr. Evy Šonkové a Mgr. Marka Bedřicha v právní věci žalobce: **Ing. B. B.**, zastoupeného JUDr. Bronislavou Wittnerovou, MSc., advokátkou, se sídlem Jířího z Poděbrad 893/9, Olomouc, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 8. 2012, č. j. X o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě – pobočka v Olomouci ze dne 14. 7. 2015, č. j. 72 Ad 49/2012 – 272,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **se zamítá.**
- II.** Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III.** Odměna advokátky JUDr. Bronislavy Wittnerové, MSc., **se určuje** částkou 5200 Kč. Tato částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

[1] Žalobce, ročník X, vysokoškolsky vzdělán s technickým zaměřením, byl od roku 2006 plně invalidní, od roku 2007 částečně invalidní a v roce 2010 došlo k uznání invalidity prvního stupně. Trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který si v minulosti vyžádal několik operací a spočívá zejména v onemocnění jícnu, žaludku, kotníku a kolene, ale má i řadu dalších potíží (např. hypertenze, obezita, onemocnění trávicího traktu, bolesti páteře). Roku 2012 požádal o zvýšení stupně invalidity pro zhoršení svého zdravotního stavu (vyžadujícího implantaci totální endoprotézy kotníku, kolene a reoperaci jícnu).

[2] Žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 17. 4. 2012, č. j. X, jímž byla zamítnuta žalobcova žádost o změnu výše invalidního důchodu. Dle napadeného rozhodnutí činila míra

poklesu žalobcovy pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 40 %, což podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), lze kvalifikovat nadále jako invaliditu prvního stupně, takže u žalobce nedošlo ke změně stupně invalidity, a nebyly tudíž dány podmínky pro zvýšení jeho invalidního důchodu.

[3] Žalobce podal proti napadenému rozhodnutí žalobu, v níž namítal především nesprávně zjištěný rozsah jeho zdravotního postižení. Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci (dále jen „krajský soud“) v rámci dokazování nechal posoudit zdravotní stav žalobce a míru poklesu jeho pracovní schopnosti Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Hradci Králové. S ohledem na námítky, jež žalobce proti posudku PK MPSV v Hradci Králové vznesl, vyžádal krajský soud zpracování doplňujícího posudku, který setrval na původních závěrech, že je žalobce invalidní v prvním stupni. Na základě námitek žalobce proti posudku PK MPSV v Hradci Králové a jeho doplnění nařídil krajský soud vypracování znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství. Podle znaleckého posudku MUDr. Vítězslava Lorence odpovídal zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí invaliditě třetího stupně, neboť celková míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti dosahovala v rozhodné době 80 %. Vycházejí především ze závěrů znaleckého posudku, zrušil krajský soud rozsudkem ze dne 3. 12. 2013, č. j. 72 Ad 49/2012 – 152, napadené rozhodnutí pro vady řízení, neboť si žalovaná neopatřila důkazy v takovém rozsahu, aby byl prokázán skutečný stav věci. Současně žalovanou zavázal k respektování právního názoru soudu o datu vzniku i stupni invalidity žalobce (tj. o invaliditě třetího stupně ode dne 29. 2. 2012).

[4] Ke kasační stížnosti žalované Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 22. 10. 2014, č. j. 2 Ads 9/2014 – 99 (všechna zde uváděná rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná z www.nssoud.cz), rozsudek krajského soudu č. j. 72 Ad 49/2012 – 152 zrušil pro tzv. jinou vadu řízení podle § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), a vrátil mu věc k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud totiž již dříve dospěl k závěru, že je-li vypracován znalecký posudek znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství, který zpochybňuje posudkový závěr příslušné komise Ministerstva práce a sociálních věcí, je soud povinen odstranit pochybnosti, resp. rozpory v posudkových zjištěních tak, že znalce vyslechne za účelem vysvětlení nebo si od příslušné posudkové komise vyžádá doplnění posudku v reakci na závěry znalce, anebo si vyžádá srovnávací posudek od jiné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, jež znovu komplexně zhodnotí zdravotní stav posuzovaného a vyjádří se k rozporům mezi posudkem původní posudkové komise a znaleckým posudkem. Krajský soud naproti tomu odstranění rozporů mezi všemi posudky pouze deklaroval, avšak neprovedl, a z blíže nevysvětlených důvodů se přiklonil ke zjištěním soudem ustanoveného znalce. Nejvyšší správní soud jej proto zavázal, aby v dalším řízení postupoval v souladu se shora uvedeným tak, aby byly odstraněny rozpory mezi shromážděnými podklady.

[5] Na pokyn krajského soudu následně PK MPSV v Praze vypracovala srovnávací posudek ze dne 20. 1. 2015, v němž uvedla, že žalobce byl k rozhodnému dni invalidním v prvním stupni, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 40 %, přičemž příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla artróza levého kolenního a hlezenního kloubu. Neztotožnila se s dřívějším názorem PK MPSV v Hradci Králové, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla totální endoprotéza (TEP) hlezenního kloubu, ani s názorem znalce MUDr. Lorence, který příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu spatřoval ve stavu po TEP hlezenního i kolenního kloubu levé končetiny.

pokračování

[6] Krajský soud poté ustanovil znalcem MUDr. Tibora Vicsápiho a uložil mu vypracovat revizní znalecký posudek. Ten byl vyhotoven dne 14. 6. 2015 a podává se v něm, že ke dni 9. 8. 2012 byl žalobce invalidním v prvním stupni z důvodu poklesu jeho pracovní schopnosti o celkových 40 %, přičemž rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo artrotické postižení levého kolenního kloubu a levého hlezenního kloubu. V posudkové rozvaze znalec uvedl, že k rozhodnému dni nebylo možno považovat stav žalobce po provedení implantace totální náhrady kotníku (hlezenního kloubu) za součást jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[7] V záhlaví označeným rozsudkem (dále jen „napadený rozsudek“) krajský soud žalobu zamítl. Naznal, že posudky PK MPSV v Hradci Králové a v Praze jakož i posudek znalce MUDr. Vicsápiho dostály nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Co se znaleckého posudku MUDr. Lorence týče, nebylo přesvědčivě vysvětleno, proč bylo několik různých zdravotních postižení bráno jako jedno tak, aby v časovém sledu vytvořilo více než roční dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. MUDr. Vicsápi závěry MUDr. Lorence spolehlivě vyvrátil a své závěry přesvědčivě, pečlivě a logicky zdůvodnil. Nadto se MUDr. Lorenc vůbec nevyjádřil k možnosti řešit situaci dočasnou pracovní neschopností. Oba znalci se shodli na zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, ale rozcházeli se v určení stupně její závažnosti. Pooperační stavy (po dubnu 2012) nevyhodnotil MUDr. Vicsápi jako součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[8] Krajský soud souhlasil s MUDr. Vicsápiem v tom, že dle § 26 zákona o důchodovém pojištění se procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá přítomná zdravotní postižení nescítají a že jednotlivé krátkodobé, dočasné pracovní neschopnosti jsou základním znakem pro přiznání dávek v nemoci, tedy jiného institutu. MUDr. Vicsápi taktéž správně posuzoval stav žalobce ke dni 9. 8. 2012, včetně dlouhodobosti jeho nepříznivosti před tímto datem. Sám krajský soud nebyl vůbec oprávněn zdravotní stav žalobce po tomto datu hodnotit. Naproti tomu MUDr. Lorenc dle krajského soudu pominul věcné hledisko pojmu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyjadřující jeho relativní stálost. Systematickým a teleologickým výkladem lze dovodit, že je nepřipustné, aby se příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v průběhu roku zaměňovaly. V souzené věci navíc nešlo o případ hraničního posuzování věci, kdy by bylo stěží možné jasně stanovit hranici mezi dvěma postiženími, a tedy nebyly dány předpoklady pro aplikaci zásady *in dubio pro libertate*.

[9] Nad rámec nutného odůvodnění se krajský soud vyjádřil také k opožděným námitkám žalobce, když uvedl, že o nepodjatosti MUDr. Vicsápiho neměl pochybnosti, neboť mu bylo z úřední činnosti známo, že je tento znalec nezávislý a nepracuje pro PK MPSV. Že se žalobce neúčastnil jednání PK MPSV v Hradci Králové, neshledal krajský soud vadou řízení. Nezákonnost napadeného rozhodnutí nezpůsobila ani skutečnost, že žalobce nebyl poučen o možnosti řešit svou situaci dočasnou pracovní neschopností.

II. Obsah kasační stížnosti

[10] Proti napadenému rozsudku podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku spatřoval v tom, že se krajský soud i přes deklarovanou snahu o zhodnocení revizního posudku testem úplnosti, přesvědčivosti a správnosti omezil toliko na holé tvrzení, bez bližšího rozboru a odůvodnění, proč k reviznímu posudku přihlédl; jeho závěr tak trpí nedostatkem důvodů. Jiná vada řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. pak podle jeho názoru spočívá v tom,

že krajský soud sice podrobil znalecké posudky testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti, nicméně rozpor mezi jejich závěry neodstranil. Napadený rozsudek je taktéž nesrozumitelný.

[11] Argumentaci krajského soudu, že se MUDr. Lorenc nevyjádřil k možnosti řešit stěžovatelovu situaci dočasnou pracovní neschopností, kdežto MUDr. Vicsápi ano, pokládal stěžovatel za nepřiléhavou, neboť již dříve tvrdil, že institutu dočasné pracovní neschopnosti využít nemohl; MUDr. Lorenc tedy správně nepřihlížel ke skutečnosti, jež v dané věci neměla relevanci. Krajský soud dále konstatoval, že MUDr. Lorenc do svého hodnocení zahrnul také stavy po operaci a navazující léčení, zatímco MUDr. Vicsápi je za součást nepříznivého zdravotního stavu nepovažoval, a v návaznosti na to krajský soud uvedl, že se s výkladem § 26 zákona o důchodovém pojištění, podaným MUDr. Vicsápi, ztotožňuje. Výklad právních předpisů ovšem spadá do otázky právního posouzení, nikoli odborného lékařského posouzení, a krajský soud si tedy měl výklad práva provést sám podle vlastního uvážení. Nadto z rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 121/2010 – 71 plyne, že stavy po operaci se považují za součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované osoby. Pokud by MUDr. Vicsápi, potažmo krajský soud, přihlédl ke stavu po operaci, nebylo by výsledné hodnocení poklesu pracovní schopnosti stěžovatele takto nízké. Samotné znění § 26 zákona o důchodovém pojištění přitom předpokládá v časovém hledisku nejen jednorozhodné trvání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale také pouhý předpoklad jeho trvání dle poznatků lékařské vědy. Stěžovatel souhlasil s názorem soudu, že procentní míry poklesu jednotlivých zdravotních postižení se nesčítají, měl však za to, že MUDr. Lorenc, ač mu to bylo vyčítáno, tak nečinil. Naopak z posudku MUDr. Lorence je patrné, že rozhodující příčinu stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil totožně jako MUDr. Vicsápi a tuto shodu ostatně sám krajský soud deklaroval. Mělo-li krajským soudem vytýkané pochybení MUDr. Lorence za následek závěr o neúplnosti jím vyhotoveného posudku, dopustil se krajský soud při hodnocení posudku závažného pochybení. Přímo MUDr. Vicsápi mu vytkl stěžovatel to, že nenavýšil míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele o deset procent, nýbrž jen o pět. Stěžovatel přitom předpoklady pro desetiprocentní navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity splňoval.

[12] Krajský soud tedy podle názoru stěžovatele při svém rozhodování použil správný předpis a právní normu, ale dopustil se nesprávnosti při jejím výkladu, protože testem úplnosti, přesvědčivosti a správnosti neodstranil rozpory mezi znaleckými posudky. Bude proto nutné podrobit všechny znalecké posudky jednomu erudovanému ústavně - znaleckému posouzení tak, aby byl případ ukončen a zdravotní stav stěžovatele jednoznačně zhodnocen. Z písemných dokumentů je dle stěžovatele dále patrná kolize nejméně dvou okamžiků, ke kterým je třeba hodnotit zdravotní stav stěžovatele, a to dat 9. 8. 2012 a 17. 4. 2012. Předmětem bližšího zájmu krajského soudu by tak měla být i namítaná otázka správného určení data vzniku invalidity.

[13] V samotném správním řízení měla být dle stěžovatele porušena zásada bezprostřednosti řízení, neboť se MUDr. Vicsápi i PK MPSV spokojili pouze s obsahem předchozích posudků a lékařských zpráv, a nebyl z jejich strany učiněn žádný konkrétní úkon směřující ke zjištění stavu věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Naproti tomu MUDr. Lorenc telefonicky kontaktoval stěžovatele a doptával se detailněji na stav skutečností. Stěžovatel absenci přímého kontaktu s posudkovými lékaři a znalci namítal již ve správním řízení i v řízení před krajským soudem; k jeho námitkám ovšem přihlídnuto nebylo. Přítomnost či jiná účast stěžovatele na jednání posudkových orgánů přitom byla nezbytná, neboť posudkové a znalecké závěry jsou nejednoznačné a rozporné. Stěžovatel taktéž v průběhu posudkového přezkumného řízení podal několikrát v řádné lhůtě námitku proti porušování zákona, neboť posudková řízení byla vedena v rozporu s tím, že obě strany jsou v řízení účastny, přítomny, rovny a každá z nich může uplatnit

pokračování

své námitky. Pracovníci Ministerstva práce a sociálních věcí mimoto nerespektovali povinnost chovat se slušně a naplňovat zásadu dobré správy.

[14] Žalovaná nevyužila svého práva vyjádřit se ke kasační stížnosti.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[15] Poté, co Nejvyšší správní soud shledal, že kasační stížnost má požadované formální náležitosti, byla podána včas a osobou k tomu oprávněnou, přistoupil k posouzení přípustnosti kasační stížnosti i s ohledem na § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s., neboť krajský soud ve věci rozhodoval znovu po zrušení jeho původního rozhodnutí Nejvyšším správním soudem.

[16] Ustanovení § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. zajišťuje, aby se Nejvyšší správní soud nemusel znovu zabývat věcí, u které již jedenkrát svůj právní názor na výklad hmotného práva závazný pro nižší soud vyslovil, a to v situaci, kdy se nižší soud tímto právním názorem řídil (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 6. 2008, č. j. 2 Afs 26/2008 – 119).

[17] V souzené věci uplatňuje stěžovatel své kasační námitky poprvé, neboť předcházející kasační stížnost podala žalovaná. Vypořádáním kasačních námitek stěžovatele nemůže dojít ke konkurenci se závěry vyslovenými v předcházejícím rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, a to už jen z toho důvodu, že předcházející rozhodnutí Nejvyššího správního soudu žádný právní názor na aplikaci hmotného práva neobsahuje vzhledem k tomu, že zrušovacím důvodem byla vada řízení před krajským soudem. Kasační stížnost je tudíž přípustná.

[18] Důvodnost kasační stížnosti vážil Nejvyšší správní soud v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

III. 1. K námitce nepřezkoumatelnosti napadeného rozsudku

[19] Nejvyšší správní soud se předně zabýval přezkoumatelností napadeného rozsudku, jelikož zpravidla platí, že jen přezkoumatelný rozsudek je způsobilý k posouzení z hlediska jeho zákonnosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 2. 2014, č. j. 2 As 27/2013 - 34).

[20] Stěžovatel krajskému soudu vytýkal, že blíže nezdůvodnil, proč přihlédl k reviznímu posudku MUDr. Vicsápiho a omezil se pouze na holé tvrzení o jeho úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Zároveň ovšem na stranách 8 až 10 své kasační stížnosti polemizoval s argumenty, jimiž krajský soud dokládal kvalitu posudku MUDr. Vicsápiho, a výslovně dokonce uvedl, že „soud sice podrobil znalecké posudky testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti, nicméně (...)“. Z odůvodnění napadeného rozsudku jakož i ze samotné kasační stížnosti je tedy patrné, že se krajský soud neomezil pouze na strohé konstatování o tom, že znalecký posudek v testu ob stojí, ale také je podložil, když závěry znalce MUDr. Vicsápiho konfrontoval zejména s hodnocením provedeným MUDr. Lorencem a když objasnil, které závěry MUDr. Vicsápiho považuje za přesvědčivé a proč. Vzhledem k tomu, že je z odůvodnění napadeného rozsudku zřejmé, jakými úvahami byl krajský soud veden a o jaká zjištění výrok napadeného rozsudku opřel, nepřisvědčil Nejvyšší správní soud názoru stěžovatele, že je napadený rozsudek nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů.

[21] Co se nepřezkoumatelnosti napadeného rozsudku pro jeho nesrozumitelnost týče, stěžovatel svou argumentaci v tomto ohledu smísil s námitkami jiné vady řízení před krajským

soudem podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a proto Nejvyšší správní soud většinu stěžovatelovy argumentace vypořádá v části III. 3 tohoto rozsudku. Stěžovatel nicméně ve své kasační stížnosti poukázal na dvě problematické pasáže odůvodnění napadeného rozsudku, které na první přčtení mohou působit poněkud nejasným dojmem. Přestože stěžovatel výslovně netvrdil, že jsou tyto části nesrozumitelné, Nejvyšší správní soud je povinen zvažovat případnou nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku z úřední povinnosti (§ 109 odst. 4 s. ř. s.).

[22] Podle judikatury Nejvyššího správního soudu je rozhodnutí nepřezkoumatelné z důvodu nesrozumitelnosti například tehdy, vykazuje-li takové textové a formulační nedostatky, že z obsahu jeho textu není dostatečně zřejmá souvislost s příslušnými podklady pro rozhodnutí, nebo obsahuje-li text nejasné, rozporné či jiným způsobem nesrozumitelné údaje (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 1. 2008, č. j. 4 Azs 94/2007 - 107). S tímto kasačním důvodem je nicméně nutno zacházet obezřetně, neboť zrušením rozhodnutí soudu pro nepřezkoumatelnost se oddaluje okamžik, kdy základ sporu bude správními soudy uchopen a s konečnou platností vyřešen, což není ani v zájmu účastníků řízení ani ve veřejném zájmu na hospodárnosti řízení před správními soudy. Proto by měl Nejvyšší správní soud ke kasaci rozhodnutí krajského soudu přistoupit teprve tehdy, nelze-li jeho nesrozumitelnost jinak než kasací odstranit (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013 – 25). Rozhodnutí přitom nelze mít za nepřezkoumatelné pro nesrozumitelnost, je-li rozpor v něm odstranitelný výkladem, s přihlédnutím k obsahu spisu a úkonům účastníků (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 8. 2006, č. j. 1 Afs 38/2006 – 72).

[23] Krajský soud na straně 9 napadeného rozsudku uvedl, že „[s]oud považuje vzhledem k uplynutí doby od operací za přílehlavé hodnocení znalce MUDr. Tibora Vicsápiho s odkazem na jeho výše uvedenou argumentaci, akceptovanou soudem“. Z citované argumentace krajského soudu není dle Nejvyššího správního soudu napoprvé zcela zřejmé, jakou roli sehrála doba, jež uplynula od operací, při formování názoru krajského soudu o přesvědčivosti znaleckého posudku MUDr. Vicsápiho. Je však třeba mít na paměti, že stěžejní otázkou řešenou krajským soudem bylo to, zda bylo možné ke dni vydání napadeného rozhodnutí považovat zdravotní stav stěžovatele po provedených implantacích kloubních náhrad za hlavní příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění). MUDr. Vicsápi přitom na rozdíl od MUDr. Lorence naznal, že tomu tak není, neboť zdravotní stav po operacích je možné zohlednit až tehdy, kdy se stane součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V souzené věci ovšem podle MUDr. Vicsápiho uplynula mezi datem operace a vydáním napadeného rozhodnutí příliš krátká doba, a pooperační stav stěžovatele tedy nebyl v rozhodné době ještě ustálen. Vzhledem k celkovému vyznění napadeného rozsudku, řešené otázky, jakož i obsahu znaleckého posudku MUDr. Vicsápiho, je tudíž třeba chápat shora citovaný závěr krajského soudu tak, že krajský soud pokládal hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele ze strany MUDr. Vicsápiho za přílehlavé, neboť jmenovaný znalec zohlednil, že mezi operací a vydáním napadeného rozhodnutí uplynulo krátké časové období. Čteno v souvislostech, názor krajského soudu, ač nebyl vyjádřen příliš zdařile, lze z napadeného rozsudku dovodit. Bylo by proto přílišným formalismem, kdyby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek pro takové pochybení zrušil. (Pro úplnost lze poznamenat, že konstatace stěžovatele, podle níž nejen posudek MUDr. Vicsápiho, ale i posudek MUDr. Lorence, je třeba akceptovat vzhledem k uplynutí doby od operací stěžovatele, naznačuje, že stěžovatel rozebíranou část odůvodnění krajského soudu nesprávně pochopil.)

[24] Stěžovatel ve své kasační stížnosti upozorňoval taktéž na vnitřní rozpornost odůvodnění napadeného rozsudku. Krajský soud měl na straně jedné zdůrazňovat, že hodnoty poklesu míry pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá přítomná zdravotní postižení se pro účely

pokračování

stanovení celkového procentuálního poklesu pracovní schopnosti posuzovaného nescítají, nýbrž je třeba určit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Nerespektování této zásady přitom měl krajský soud vytýkat MUDr. Lorencovi. Na straně druhé ovšem krajský soud uváděl, že MUDr. Lorenc určil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stejně jako MUDr. Vicsápi (jehož posudek pokládal krajský soud za úplný, přesvědčivý i správný). Třebaže se taková argumentace může na první pohled jevit vzájemně protikladnou, s přihlédnutím k obsahu obou znaleckých posudků na ní Nejvyšší správní soud ničeho nesrozumitelného neshledal. Za poněkud matoucí je totiž třeba pokládat odůvodnění posudku MUDr. Lorence, který však byl krajským soudem upozaděn. Ten na straně 12 svého posudku stanovil jako příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele artrotické postižení levého kolenního a hlezenního kloubu, tj. shodné zdravotní postižení, o jaké opíral svou diagnózu MUDr. Vicsápi. Na straně 10 posudku ovšem MUDr. Lorenc obecněji uvedl, že rozhodující příčinou byly obtíže pohybového aparátu, a následně zohledňoval zejména implantace TEP obou kloubů. Formálně vzato tedy oba znalci stanovili příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele stejně (s tím, že se neshodli na stupni její závažnosti, neboť MUDr. Lorenc považoval toto zdravotní postižení za těžké, kdežto MUDr. Vicsápi „pouze“ za středně těžké), fakticky však MUDr. Lorenc při určení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele zohledňoval jak artrotické postižení kloubů, tak i stavy po TEP. [Takže se MUDr. Lorenc dopustil jemu vytýkaného pochybení, neboť v rozporu s § 2 odst. 3 část věty první před středníkem vyhlášky 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), přihlížel při stanovování procentní míry poklesu stěžovatelovy pracovní schopnosti ke dvěma zdravotním postižením.] Krajský soud pouze refletoval ne zcela konzistentní obsah posudku MUDr. Lorence, a napadený rozsudek tudíž vadou nesrozumitelnosti netrpí.

III. 2 K pojmu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu zákona o důchodovém pojištění

[25] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se přitom pro účely tohoto zákona považuje v souladu s jeho § 26 *zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatek lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok*.

[26] Podle § 2 vyhlášky o posuzování invalidity je pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti posuzovaného nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého stavu, a jejich vliv na jeho pracovní schopnosti. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají, ale určí se, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za rozhodující příčinu se přitom považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýraznější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

[27] Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu zákona o důchodovém pojištění je v prvé řadě kategorií medicínskou (což plyne mimo jiné z dikce *podle poznatek lékařské vědy*), která je dále doplněna hlediskem časovým (délkou trvání alespoň jeden rok) i hlediskem věčným, neboť musí jít o takové narušení zdraví, v jehož důsledku dochází k omezení schopností významných pro pracovní schopnost. S ohledem na tuto zákonnou definici nelze za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovat takové narušení zdraví, které nemá dlouhodobější charakter a má jen krátkodobý či přechodný dopad na pracovní schopnost.

Typicky proto nelze za rozhodující příčinu uznat stavy po operacích či úrazech, jsou-li spojeny pouze s několikátýdenním či několikaměsíčním léčením. Stejně tak nelze za rozhodující příčinu pokládat takové narušení zdraví, které sice splňuje podmínku dlouhodobosti, avšak nemá praktický dopad na schopnost výkonu práce [srov. např. článek JUDr. Radima Langer s názvem *Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v sociálních systémech* (2015), dostupný v ASPI pod ID LIT51252CZ].

[28] Mají-li být rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stavy po operacích či úrazech, je třeba v každém individuálním případě zohlednit právě i hledisko časové a věcné. Stěžovateli lze přisvědčit v tom, že stavy po operacích mohou být považovány za součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované osoby a sama vyhláška o posuzování invalidity s tím počítá, když kupříkladu ve své příloze v kapitole VIII, oddílu A, položce 9b označuje stavy po operacích s otevřenou trepanační dutinou s trvalým výtokem vzdorující léčbě za druh zdravotního postižení, jež může být rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (obdobně viz např. kapitolu X, oddíl B, položku 5 aj.). Plyne to i z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 10. 2010, č. j. 3 Ads 121/2010 – 71, na který odkazoval stěžovatel a podle jehož narativní části byl žadatelce přiznán plný invalidní důchod s ohledem na stavy po operaci výhřezu ploténky a meziobratlové ploténky. Ve věci sp. zn. 3 Ads 121/2010 ovšem bylo splněno i hledisko časové, když k operaci žadatelky došlo roku 2000, avšak zlepšení jejího zdravotního stavu odůvodňujícímú odnětí plného invalidního důchodu nastalo až v roce 2009. Že žadatelka pobírala během dlouhého pooperačního období invalidní důchod, bylo zcela v souladu s § 26 zákona o důchodovém pojištění i s jeho výše uvedeným výkladem. Obecně však nelze pomíjet fakt, že účelem operací je zpravidla snaha o zmírnění dosavadních zdravotních potíží, a tudíž se v mnoha případech dostavuje relativně brzké zlepšení zdravotního stavu pacienta. Ostatně přímo v příloze vyhlášky o posuzování invalidity, kapitole XIII (*Postižení svalové a kosterní soustavy*), podle níž hodnotili míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele znalci MUDr. Vicsápi, MUDr. Lorenc i PK MPSV v Praze, se v obecných posudkových zásadách uvádí, že „[s]amotné degenerativní změny bez funkční poruchy nebo provedená operace na pohybovém systému, která má dobrý funkční výsledek, nepodmiňují pokles pracovní schopnosti“. Je proto úkolem odborníka z oblasti posudkového lékařství, aby stanovil, zda je (nebo pravděpodobně bude) konkrétní pooperační stav dlouhodobého charakteru, nebo zda naopak ve vztahu k operovanému pacientovi nelze předpokládat trvání pooperačního stavu v délce přesahující jeden rok (úkolem soudu pak je posoudit zejména přesvědčivost takového odborného závěru, k tomu viz níže). Nejvyšší správní soud však má za to, že pokud je možné předpokládat, že v krátkodobém časovém výhledu dojde v souvislosti s některým z přítomných zdravotních postižení, jež doposud nebylo u posuzované osoby diagnostikováno alespoň po dobu jednoho roku, ke zlepšení zdravotního stavu, resp. nelze-li s potřebnou, významnou mírou určitosti predikovat, že takové zdravotní postižení bude mít nadále nepříznivé funkční dopady, pak u něj nelze mít podmínku stálosti v čase za splněnou.

[29] S ohledem na shora uvedené se Nejvyšší správní soud neztotožňuje s názorem stěžovatele, že krajský soud chybně vyložil § 26 zákona o důchodovém pojištění (resp. že jej nevyložil samostatně, nýbrž v návaznosti na to, jak k definici dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu přistupoval MUDr. Vicsápi). Krajský soud si byl vědom časového hlediska jednoho roku, jakož i toho, že tento časový předpoklad musí být splněn ve vztahu k postižení, jež je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Správně zdůraznil, že tato příčina musí být relativně stálá v čase a že naplnění nezbytné doby jednoho roku nelze posuzovat ve vztahu k více přítomným zdravotním postižením (nelze je sčítat). Nejvyšší správní soud má za to, že náhledu krajského soudu na § 26 zákona o důchodovém pojištění nelze rozumět tak, že by krajský soud zcela popřel, že stavy po operacích nikdy nemohou být součástí, resp. rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého

pokračování

zdravotního stavu, nýbrž tak, že pouze v posuzovaném stěžovatelově případě bylo namístež přiklonit se k hodnocení MUDr. Vicsápiho, že stav po provedených implantacích kloubních náhrad k datu vydání napadeného rozhodnutí nenaplnil požadavek časové stálosti.

III. 3. K tzv. jiné vadě řízení podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

[30] V převažující části obsahu kasační stížnosti stěžovatel polemizoval s tím, že krajský soud založil napadený rozsudek na skutkových závěrech čerpaných z takových odborných posudků o stěžovatelově zdravotním stavu, jež nedostály požadavkům na ně kladeným. Zejména zpochybňoval závěr krajského soudu, že posudek MUDr. Vicsápiho objektivně a přesvědčivě zhodnotil stěžovatelův zdravotní stav a bylo možné jeho odborná stanoviska přejmout do soudního rozhodnutí (naproti tomu závěry MUDr. Lorence bylo třeba odmítnout). Tyto stížnosti námitky je možno zahrnout pod důvod kasační stížnosti obsažený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť Nejvyšší správní soud ve své judikatuře setrvale zastává názor, že neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je tzv. jinou vadou řízení, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, nebo ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22).

[31] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, stanovení dne vzniku invalidity, jakož i určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je otázkou odbornou, medicínskou, k níž soudy nemají potřebné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení; správní soud si o těchto otázkách nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci 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 posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. I jejich posudky nicméně soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zkoumá, zda naplnily požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti, a v případě potřeby může soud též uložit zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Pokud posudek znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství, zpochybňuje závěry příslušné posudkové komise, je úkolem soudu odstranit pochybnosti, resp. rozpory v posudkových zjištěních tak, že znalce vyslechne za účelem vysvětlení nebo si od příslušné posudkové komise vyžádá doplnění posudku v reakci na závěry znalce, anebo si vyžádá srovnávací posudek od jiné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, jež znovu komplexně zhodnotí zdravotní stav posuzovaného a vyjádří se k rozporům mezi posudkem původní posudkové komise a znaleckým posudkem (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22, nebo ze dne 27. 11. 2013, č. j. 3 Ads 45/2013 – 33). Soud pak vybere jeden z posudků jako základ pro zjištění skutečného stavu věci a na to navazující posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí. Jeho výběr ovšem musí stát na konkrétních přezkoumatelných důvodech tak, aby bylo patrné, proč soud daný posudek považoval za úplný, přesvědčivý a správný, a proč považoval lišící se závěry jiného posudku za vyvrácené (viz např. předcházející rozsudek Nejvyššího správního soudu vydaný v této věci).

[32] V souzené věci se krajský soud poté, co byl jeho první rozsudek č. j. 72 Ad 49/2012 – 99 zrušen Nejvyšším správním soudem, řídil pokyny zdejšího soudu a postupoval tak, aby byly

odstraněny rozpory mezi znaleckým posudkem MUDr. Lorence a posudkem PK MPSV v Hradci Králové (a jeho doplněním), neboť požádal PK MPSV v Praze o vypracování **srovnávacího posudku** o celkovém zdravotním stavu stěžovatele a dochované pracovní schopnosti. PK MPSV v Praze v posudku ze dne 20. 1. 2015 uvedla, že stěžovatel byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byla dle jejího názoru artróza levého kolenního kloubu II. – III. stupně a artróza levého hlezenního kloubu řešená implantací kloubní náhrady. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, oddílu A, položky 1b a činila 35 %. Z důvodu koexistence dalších onemocnění zvýšila PK MPSV v Praze tuto hodnotu podle § 3 vyhlášky o dalších 5 % na celkových 40 %. Za rozhodující příčinu PK MPSV v Praze nepovažovala stav po implantacích kloubních náhrad, neboť k datu vydání napadeného rozhodnutí uplynuly pouze čtyři měsíce od TEP levého hlezenního kloubu a stav stěžovatele tedy v tomto ohledu dosud nebyl stabilizovaný, rehabilitace nebyla dokončena, stav nebylo možné považovat za dlouhodobě nepříznivý, neboť nebyl trvalý a neměnný. Nadto existoval předpoklad, že po dokončení rehabilitace dojde ke zlepšení funkčních schopností operovaného kloubu i celkové mobility (k čemuž podle PK MPSV v Praze také částečně došlo, neboť funkce operovaného hlezenního kloubu dosáhla úrovně lehkého až středně těžkého funkčního postižení). V pořadí druhá TEP levého kolenního kloubu přitom byla provedena až cca čtyři měsíce po datu vydání napadeného rozhodnutí a nebylo možné ji při posouzení zohlednit.

[33] Krajský soud poté (pravděpodobně s ohledem na stěžovatelovy námitky vůči správnosti posudku PK MPSV v Praze a názoru, že každý další posudek vypracovaný posudkovým tělesem spadajícím pod Ministerstvo práce a sociálních věcí je zbytečný a nepoužitelný, neboť pochází ze stejné „dílny“) ustanovil soudním znalcem MUDr. Vicsápiho a uložil mu, aby vyhotovil **revizní posudek**. V něm znalec dospěl k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí bylo hlavní příčinou stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu artrotické postižení levého kolenního kloubu III. stupně a artróza levého hlezenního kloubu II. – III. stupně. Zdravotní postižení bylo možno považovat za středně těžké a odpovídalo kapitole XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, oddílu A, položce 1b. Z důvodu přítomnosti dalších onemocnění zvýšil znalec pokles míry pracovní schopnosti o 5 % na celkových 40 %. Desetiprocentní navýšení míry poklesu pracovní schopnosti - vzhledem k vysokoškolskému vzdělání stěžovatele a dříve vykonávaným pracím – neaplikoval. Stav po TEP obou kloubů by podle něj bylo možno zohledňovat až poté, co se stane součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele. S ohledem na to, že se operace provádějí z důvodu zlepšení zdravotního stavu, lze po ustálení očekávat snížení procentního hodnocení poklesu pracovní schopnosti. MUDr. Vicsápi vyjádřil svůj souhlas se závěry srovnávacího posudku PK MPSV v Praze, upozornil však na to, že ve srovnávacím posudku byla za rozhodující příčinu považována artróza levého kolenního kloubu a artróza levého hlezenního kloubu řešená implantací kloubní náhrady (pozn.: zdůraznění přidáno Nejvyšším správním soudem). Přitom však PK MPSV v Praze dále uvedla, že implantaci kloubní náhrady nelze za součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele považovat. Ve vztahu k posudku MUDr. Lorence upozornil MUDr. Vicsápi na to, že několik navazujících zdravotních poruch, které v součtu trvají déle než jeden rok, mění se v krátkém intervalu několika měsíců a mají zcela jinou příčinu, nelze považovat za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

[34] Srovnávací i revizní posudek tedy shodně stanovily, že rozhodující příčinou stěžovatelova zdravotního stavu byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí artróza hlezenního a kolenního kloubu, přičemž se shodly i na procentuálním vyčíslení míry poklesu pracovní schopnosti, jakož i na zařazení rozhodujícího postižení podle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Jejich závěry se liší od posudku PK MPSV v Hradci Králové (ve znění doplňujícího posudku), podle něhož byl

pokračování

rozhodující příčinou zdravotní stav stěžovatele po endoprotéze levého hlezenního kloubu; ve shodě se srovnávacím i revizním posudkem zde však bylo stanoveno, že byl stěžovatel rozhodného dne invalidním v prvním stupni. Srovnávací i revizní posudek taktéž obdobně objasnily, proč nebylo možno považovat za rozhodující příčinu žádnou z TEP.

[35] Totální endoprotéza levého hlezenního kloubu byla provedena dne 18. 4. 2012. Dle propouštěcí zprávy z Fakultní nemocnice Olomouc byl stěžovatel hospitalizován do 24. 4. 2012, po implantaci byla endoprotéza stabilní, operace proběhla bez komplikací, pooperační průběh byl klidný, bylo započato s rehabilitací a stěžovatel byl propuštěn domů v celkově dobrém stavu. Posudkoví lékaři dále vycházeli z lékařských zpráv, podle nichž byl pooperační stav stěžovatele subjektivně bez potíží, byl postupně doléčován a končetina pozvolna zatěžována. V lékařské zprávě ze dne 17. 7. 2012 se podává, že stěžovatel byl po operaci bez obtíží, pohyby byly stabilní a rána klidná; lékař stanovil, že v období 14 dnů je možné končetinu polovičně zatěžovat, poté týden zatěžovat ze tří čtvrtin. S ohledem na tyto skutečnosti má Nejvyšší správní soud za přesvědčivý závěr PK MPSV v Praze, že stav po operaci, při tehdy probíhajícím léčení, nebylo možné ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. 9. 8. 2012, považovat za dlouhodobě nepříznivé ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Stejně tak je přesvědčivý závěr MUDr. Vicsápiho, že stav po operaci je možné akceptovat až poté, co se stabilizuje, nikoli při probíhajícím léčení, když navíc platí, že operace vždy destabilizuje zdravotní stav. Nejvyšší správní soud má i při nedostatku odborných znalostí za to, že z lékařských zpráv z období mezi první operací a vydáním napadeného rozhodnutí není zřejmé, že by operace měla mít nepříznivé funkční dopady do života stěžovatele; naopak text lékařských zpráv naznačuje, že lze očekávat zlepšení. Nejvyšší správní soud má taktéž za přesvědčivé závěry PK MPSV v Praze a MUDr. Vicsápiho, podle nichž nebylo možné zohlednit pooperační stavy po druhé implantaci TEP kolenního kloubu, neboť ta proběhla až v prosinci 2012, tedy po vydání napadeného rozhodnutí. Závěry PK MPSV v Praze i MUDr. Vicsápiho jsou tedy v souladu s tím, jak je třeba dle současné právní úpravy nazírat na institut dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (k tomu viz část III. 2 tohoto rozsudku), neboť zohledňují, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu má naplňovat požadavek stálosti v čase.

[36] S krajským soudem lze souhlasit v tom, že srovnávací i revizní posudek dostaly nárokům testu úplnosti, neboť se opírají o množství lékařských zpráv a posuzují zdravotní stav stěžovatele komplexně, přičemž ani sám stěžovatel proti úplnosti těchto posudků ničeho konkrétního nenamítá. Ze shora uvedeného přitom plyne, že oba tyto posudky lze pokládat taktéž za přesvědčivé a správné. Z odůvodnění napadeného rozsudku je zřejmé, že krajský soud vzal za základ pro zjištění skutkového stavu věci zejména posudek MUDr. Vicsápiho. Na tom Nejvyšší správní soud nespátřuje ničeho chybného. Má však za to, že i posudek PK MPSV v Praze nárokům na něho kladeným vyhovuje, a to i přesto, že poněkud neobratně zmiňuje v určení rozhodující příčiny i TEP. Z posudku jako celku totiž plyne, že TEP za rozhodující příčinu považována nebyla a být nemohla, což je přesvědčivě zdůvodněno. Nejvyšší správní soud se s krajským soudem nicméně neshoduje v tom, že i posudek PK MPSV v Hradci Králové lze mít za přesvědčivý, úplný i správný. Správnost posudku PK MPSV v Hradci Králové totiž byla dle mínění zdejšího soudu v části týkající se určení rozhodující příčiny stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyvrácena revizním i srovnávacím posudkem. Toto mylné konstatování krajského soudu však s ohledem na to, co bylo o podstatných otázkách uvedeno výše, nemělo vliv na zákonnost napadeného rozsudku.

[37] Argumentoval-li krajský soud tím, že přesvědčivost posudku MUDr. Vicsápiho lze spatřovat v tom, že se tento znalec na rozdíl od MUDr. Lorence vyjádřil také k (obecné) možnosti řešit stěžovatelovu situaci dočasnou pracovní neschopností, nejednalo se zjevně

o argumentaci nosnou. Otázka možnosti či nemožnosti využít institutu dočasné pracovní neschopnosti nebyla v souzené věci relevantní, neboť podstatné bylo to, zda bylo ke dni vydání napadeného rozhodnutí důvodné zvýšit stupeň stěžovatelovy invalidity. Ani případná nepřiléhavost argumentace krajského soudu v otázce dočasné pracovní neschopnosti, na niž stěžovatel upozorňoval, proto nemůže nikterak ovlivnit správnost závěru v otázce stupně invalidity.

[38] Co se aplikace § 3 vyhlášky o posuzování invalidity týče, podle něj lze navýšit horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti posuzované osoby až o 10 %, pokud tkví dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve více příčinách. O 10 % lze navýšit také za předpokladu, že má zdravotní stav posuzovaného větší vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, schopnost vykonávat předchozí výdělečnou činnost nebo schopnost rekvalifikace, než kolik odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti podle přílohy k této vyhlášce u příslušného zdravotního postižení. Zvýšení horní hranice ovšem nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů (§ 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). MUDr. Vicsápi navýšil horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele o hodnotě 35 % o dalších 5 %. Znalec bezpochyby mohl pasáž týkající se pětiprocentního navýšení pečlivěji odůvodnit, je však patrné, že při posuzování bral v úvahu existenci více zdravotních postižení, dosažené vysokoškolské vzdělání jakož i předcházející zastávané pracovní pozice, a proto Nejvyšší správní soud nepokládá jeho postup za chybný a dílčí závěr za nikterak excesivní. Ostatně i PK MPSV v Praze ve svém posudku přistoupila k pětiprocentnímu navýšení horní hranice procentní míry poklesu stěžovatelovy pracovní schopnosti. Navíc i v případě, že by MUDr. Vicsápi aplikoval desetiprocentní navýšení horní hranice, nebyl by celkový výsledek zdravotního posouzení pro stěžovatele příznivější, neboť by se u něj i při poklesu pracovní schopnosti o 45 % jednalo o invaliditu prvního stupně [viz § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění].

[39] S ohledem na to, že posudky MUDr. Vicsápiho i PK MPSV v Praze, které lze mít za úplné, přesvědčivé i správné, dospěly ke stejným závěrům ohledně stupně stěžovatelovy invalidity, míry poklesu jeho pracovní schopnosti i rozhodující příčiny jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a potvrzují správnost výroku napadeného rozhodnutí, má Nejvyšší správní soud za nadbytečné, aby byly veškeré doposud vyhotovené posudky podrobeny jednomu erudovanému ústavně - znaleckému posouzení, jak navrhoval stěžovatel. Nejvyšší správní soud taktéž nesdílí názor stěžovatele, že je z písemných dokumentů patrná kolize nejméně dvou okamžiků, ke kterým byl hodnocen zdravotní stav stěžovatele, a to dat 29. 8. 2012 (vydání napadeného rozhodnutí) a 17. 4. 2012 (den před provedením první implantace kloubní náhrady). Zdravotní stav stěžovatele totiž byl posuzován ke dni vydání napadeného rozhodnutí, rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele nicméně byla artróza kolenního a hlezenního kloubu, tedy postižení, které bylo u stěžovatele přítomno ještě před operací. Že nebylo možno pokládat stav po TEP za rozhodující příčinu z důvodu jeho časové neustálosti, nemění ničeho na tom, že posudkoví lékaři brali tento stav v úvahu a vycházeli z lékařských zpráv k němu se vztahujících, a tedy nehodnotili zdravotní stav stěžovatele pouze do dne 17. 4. 2012 nýbrž až do rozhodného dne 29. 8. 2012.

[40] Nejvyšší správní soud nikterak nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou spojena jistá omezení a potíže v jeho každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť všechny z nich dospěly k jednoznačnému závěru, že stěžovatelův zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Tento stav však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby ke dni vydání napadeného rozhodnutí za daných zákonných podmínek odůvodnil zvýšení stupně invalidity stěžovatele. Tím není nikterak dotčeno právo stěžovatele

pokračování

opětovně požádat o změnu stupně invalidity, došlo-li po dni vydání napadeného rozhodnutí k takové změně okolností, která by novou žádost opodstatňovala.

III. 4. K ostatním namítaným vadám

[41] Podle § 71 odst. 2 věta třetí s. ř. s. *[r]ozšířit žalobu na dosud nenapadené výroky rozhodnutí nebo ji rozšířit o další žalobní body může (žalobce) jen ve lhůtě pro podání žaloby.* Citované ustanovení je jedním z projevů dispoziční a koncentrační zásady ve správním soudnictví. Soud je ovšem povinen přihlídnout k některým vadám z moci úřední, tedy i tehdy, nebyly-li žalobcem vůbec namítány, nebo byly-li namítány až po uplynutí lhůty stanovené pro podání žaloby (a tedy v rozporu s § 71 odst. 2 větou třetí s. ř. s.). Výslovnou výjimku z dispoziční zásady obsahuje soudní řád správní jen v § 76 odst. 2, podle něhož soud vysloví i bez návrhu nicotnost rozhodnutí. Soud dále přihlíží z úřední povinnosti k vadám rozhodnutí podle § 76 odst. 1 s. ř. s., avšak pouze tehdy, brání-li takové vady přezkumu napadeného správního rozhodnutí v mezích žalobních bodů (jinak by dispoziční zásada, a potažmo koncentrační zásada, ztrácela smysl). Zrušení napadeného správního rozhodnutí je v těchto případech pouhým důsledkem toho, že vady jsou tak závažného charakteru, že vylučují jiný postup a rozhodnutí soudu (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 3. 2011, č. j. 7 Azs 79/2009 – 84, publ. pod č. 2288/2011 Sb. NSS).

[42] V souzené věci podal stěžovatel dne 18. 10. 2012 žalobu ke krajskému soudu. Dne 15. 1. 2013 vyhotovila PK MPSV v Hradci Králové na pokyn krajského soudu posudek o zdravotním stavu stěžovatele a dne 31. 5. 2013 byl vyhotoven (opět na pokyn krajského soudu) posudek doplňující. Ve svém podání ze dne 30. 4. 2013, označeném jako „*podnět ke rozšíření původní žaloby*“, stěžovatel namítal, že se neúčastnil jednání PK MPSV v Hradci Králové. Krajský soud k této námitce v odůvodnění napadeného rozsudku konstatoval, že se jedná o námitku podanou po lhůtě podle § 71 odst. 2 věty třetí s. ř. s., a pouze nad rámec nutného odůvodnění dodal, že v namítané skutečnosti nespatořoval vadu, neboť byl stav stěžovatele v následném soudním řízení ještě několikrát posouzen.

[43] Nejvyšší správní soud má právě popsany postup krajského soudu za chybný, a to z následujících důvodů. V době, kdy stěžovatel podal žalobu, objektivně nemohl namítat svou neúčast na jednání PK MPSV v Hradci Králové, uskutečněném o více než půl roku později. Přístup, který krajský soud zvolil, ve svém důsledku vede k tomu, že je-li v řízení před soudem vyhotoven posudek, jehož účelem je znovu vyhodnotit zdravotní stav posuzované osoby a ověřit, zda skutkový stav, který vzal správní orgán za základ napadeného rozhodnutí, obstojí, nemá posuzovaná osoba možnost k tomuto důkazu a způsobu jeho opatření vznést námitky. Takové omezení je však třeba odmítnout, neboť zásada soudního přezkumu aktů veřejné správy v tzv. plné jurisdikci předpokládá provádění důkazů před správními soudy, a tedy i právo účastníků řízení se k nim vyjádřit. Za daného stavu proto byl krajský soud povinen přihlídnout ke stěžovatelově námitce ohledně postupu PK MPSV v Hradci Králové, a to nikoliv jen nad rámec nutného odůvodnění. Ostatně k jiným námitkám, které stěžovatel vznesl proti posudkům vyhotoveným v rámci soudního řízení, krajský soud přihlížel, a tak se jeho postup, kdy pouze námitku neúčasti na jednání PK MPSV v Hradci Králové shledal opožděnou, nejeví jako konzistentní ani logický. I přes toto vytýkané pochybení však Nejvyšší správní soud souhlasí se závěrem krajského soudu, že neúčast stěžovatele na jednání PK MPSV v Hradci Králové nebyla vadou řízení. Ani stížní námitku, že MUDr. Vicsápi a PK MPSV neučinili žádný konkrétní úkon směřující ke zjištění stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti, tedy bezprostředně neprohlédli stěžovatele za účelem zjištění jeho zdravotního stavu, neshledal Nejvyšší správní soud důvodnou.

[44] Podle judikatury Nejvyššího správního soudu „úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...) Vjše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012 – 19, na který poukazoval sám stěžovatel ve své kasační stížnosti). Obdobně pak podle rozsudku zdejšího soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014 – 25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, je vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály.

[45] Stěžovatel ovšem ve své kasační stížnosti ani v řízení před krajským soudem nebrojil proti neúplnosti podkladových materiálů, z nichž jednotliví posudkoví lékaři či soudem ustanovení znalci vycházeli, neboť napadal jen závěry posudků (v řízení o kasační stížnosti zejména posudku MUDr. Vicsápiho), netvrdil nic o nejednoznačnosti či rozpornosti lékařských zpráv, o něž posudkoví lékaři a znalci své závěry opřeli. V projednávané věci tedy nebyl nutně dán důvod pro provedení osobního vyšetření stěžovatele ze strany PK MPSV či znalců, neboť vyhotovené posudky nebyly postaveny na nekompletní či rozporné zdravotnické dokumentaci (na rozdíl např. od věci řešené Nejvyšším správním soudem pod sp. zn. 3 Ads 214/2014). Nadto je vhodné poznamenat, že poté, co krajský soud požádal PK MPSV v Hradci Králové o vyhotovení posudku o zdravotním stavu stěžovatele, byl stěžovatel ze strany PK MPSV v Hradci Králové vyzván, aby se zúčastnil jednání nařízeného na 15. 1. 2013. Stěžovatel se z jednání omluvil a ke své omluvě přiložil aktuální lékařské zprávy. Že PK MPSV v Hradci Králové netrvala na osobním vyšetření stěžovatele při jednání, přitom Nejvyšší správní soud nepovažuje ze shora řečených důvodů za postup nesprávný. Před vyhotovením doplňujícího posudku sice PK MPSV v Hradci Králové stěžovatele nevyzvala k dostavení se k jednání, lze se však důvodně domnívat, že tomu tak bylo proto, že stěžovatel ve svém vyjádření ze dne 12. 6. 2013 (založeném na č. l. 89 - 91 spisu krajského soudu), které zaslal krajskému soudu a které pak bylo krajským soudem PK MPSV v Hradci Králové přeposláno (viz pokyn a doručka na č. l. 95 spisu krajského soudu), uvedl, že se s ohledem na svůj zdravotní stav z jednání PK MPSV v Hradci Králové omluví. Z jednání PK MPSV v Praze, nařízeného před vyhotovením srovnávacího posudku ze dne 20. 1. 2015, se stěžovatel taktéž omluvil, přičemž uvedl, že jeho neúčast by nikterak neměla ovlivnit průběh jednání, neboť předmětem jednání není aktuální zdravotní stav stěžovatele. PK MPSV v Praze pak dospěla k závěru, že podkladová dokumentace byla dostatečná k přijetí posudkového hodnocení i v nepřítomnosti stěžovatele. S ohledem na shora uvedené tedy Nejvyšší správní soud shrnuje, že stěžovatelova námitka absence přímého kontaktu s lékaři PK MPSV a MUDr. Vicsápiem není důvodná, neboť za daného stavu nebyly dány důvody pro nezbytné osobní vyšetření stěžovatele posuzujícími lékaři, což ostatně ve svém přípisě ze dne 20. 1. 2015 naznal i sám stěžovatel.

[46] Nejvyšší správní soud dále konstatuje, že stěžovatel byl seznámen s posudky vyhotovenými v rámci správního i soudního řízení. Během správního řízení byl stěžovatel vyšetřen lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení MUDr. F., na základě jejíhož posudku bylo vydáno prvostupňové správní rozhodnutí. Tvrdil-li stěžovatel ve své kasační stížnosti, že ve správním řízení byl porušen § 36 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, pak je třeba upozornit na znění § 85a odst. 1 zákona o organizaci sociálního

pokračování

zabezpečení, podle kterého se v řízení ve věcech důchodového pojištění nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí. Nebylo tedy vadou správního řízení, pokud měl stěžovatel poprvé možnost polemizovat s obsahem posudku vyhotoveného MUDr. F. až společně s uplatněním námitek proti prvostupňovému rozhodnutí. Obdobné platí i ve vztahu k posudku MUDr. M., k němuž mohl stěžovatel uplatnit své připomínky společně s podáním žaloby proti napadenému rozhodnutí. K posudkům vyhotoveným na pokyn krajského soudu během řízení před ním se přitom stěžovatel mohl vyjádřit jak podáním adresovaným krajskému soudu, tak i při jednání před krajským soudem, čehož stěžovatel několikrát využil, přičemž krajský soud stěžovatelova vyjádření (s výjimkou rozebíranou v odst. [43] tohoto rozsudku) reflektoval například tím, že v návaznosti na jeho námítky nechal vyhotovit doplňující posudek PK MPSV v Hradci Králové a později znalecký posudek MUDr. Vicsápiho.

[47] K tvrzení stěžovatele, že správní orgány (resp. posuzující lékaři) vůči němu postupovaly v rozporu s § 4 a 6 správního řádu (zásady správního přístupu správního orgánu k dotčené osobě a rychlosti či hospodárnosti řízení), neboť se k němu nechovaly slušně a nenaplnovaly zásadu dobré správy, lze s politováním konstatovat, že takové jednání obecně jistě není žádoucí. Lidský přístup, pochopení i trochu empatie a vstřícnost lze totiž očekávat i vyžadovat především od těch, kteří provádějí vyšetření nebo hodnotí stav osob se zdravotními potížemi. I kdyby se potvrdilo, že pracovníci správních orgánů, s nimiž stěžovatel přišel během správního řízení do kontaktu, s ním nejednali vždy v souladu s takovými očekáváními, nemůže to ovšem samo o sobě mít za následek nesprávnost věcného posouzení stěžovatelova případu, resp. nezákonnost napadeného rozsudku či napadeného rozhodnutí.

[48] Že by stěžovatel namítal během správního řízení porušení § 11 správního řádu o místní příslušnosti, se Nejvyššímu správnímu soudu nepodařilo ze správního spisu ověřit. Nadto Nejvyšší správní soud neshledal, že by ve správním řízení nebyla respektována pravidla zde uvedená.

[49] Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud nepokládal stížní námítky opírající se o § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. za důvodné.

IV. Závěr a náklady řízení

[50] Nejvyšší správní soud dospěl ze shora uvedených důvodů k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji dle § 110 odst. 1 *in fine* s. ř. s. zamítl.

[51] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná sice měla ve věci úspěch, podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. však správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění, úrazového pojištění, nemocenského pojištění, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče nelze přiznat právo na náhradu řízení, na které by měl jinak nárok podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s.

[52] Nejvyšší správní soud ustanovil usnesením ze dne 2. 9. 2015, č. j. 2 Ads 209/2015 – 37, zástupkyní stěžovatele JUDr. Bronislavu Wittnerovou, MSc., advokátku, a v takovém případě platí její odměnu včetně hotových výdajů stát (§ 35 odst. 8 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s.). Podle vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů, náleží ustanovené zástupkyni stěžovatele odměna za čtyři úkony právní služby. Mezi tyto úkony spadá první porada s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení soudem ustanoveným zástupcem [§ 11 odst. 1 písm. b)

advokátního tarifu], dvě další porady s klientem [§ 11 odst. 1 písm. c) advokátního tarifu] a písemné podání ve věci samé - doplnění kasační stížnosti [§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu]. Za jeden úkon přísluší částka 1000 Kč (§ 7 ve spojení s § 9 odst. 2 advokátního tarifu) a náhrada hotových výdajů činí podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu 300 Kč za jeden úkon. Celkem tedy má ustanovená zástupkyně nárok na odměnu ve výši 5200 Kč (čtyřikrát 1300 Kč). Protože ustanovená zástupkyně není plátkyní daně z přidané hodnoty, jde o částku konečnou (bez navýšení o tuto daň).

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

V Brně dne 5. února 2016

JUDr. Miluše Došková
předsedkyně senátu