



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Miluše Doškové a soudců Mgr. Marka Bedřicha a Mgr. Evy Šonkové v právní věci žalobce **F. S.**, zastoupeného JUDr. Ladislavem Kolačkovským, advokátem se sídlem v Praze 1, Panská 6, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, Křížová 25, proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 3. 2015, č. j. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 1. 10. 2015, č. j. 16 Ad 43/2015 – 69,

t a k t o:

- I.** Kasační stížnost **se zamítá.**
- II.** Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

I. Rozhodnutí krajského soudu

Rozhodnutím ze dne 2. 3. 2015, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, Okresní správy Plzeň – město ze dne 13. 11. 2014, jímž byl žalobci s účinností ode dne 18. 12. 2014 odňat invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Plzeň - město ze dne 4. 11. 2014 již není invalidní pro invaliditu prvního stupně, jelikož jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 20 %.

Krajský soud v Plzni žalobu zamítl rozsudkem ze dne 1. 10. 2015, č. j. 16 Ad 43/2015 - 69. Dospěl k závěru, že žalobní námitky nejsou důvodné. Při posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce vycházel soud především z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“ nebo „komise“) ze dne 12. 8. 2015, vypracovaného na základě řádně zjištěného zdravotního stavu žalobce, protože komise pro jeho posouzení měla dostatek odborných lékařských nálezů z doby před vydáním napadeného rozhodnutí. Soud považoval za přesvědčivé i posudkové závěry,

k nimž komise na základě zjištěných skutečností dospěla, neboť v posudku je řádně stanovena hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, je popsána míra funkčního postižení vyplývající z jeho onemocnění, řádně je odůvodněn posudkový závěr, je stanoveno i omezení, které však žalobce nevyklučuje zcela z možnosti výkonu zdravotně vhodného zaměstnání. Lékař OSSZ, který vypracoval podkladový posudek pro vydání rozhodnutí žalované ze dne 18. 12. 2014, i lékař ČSSZ hodnotící zdravotní stav žalobce v řízení o námitkách, tak i PK MPSV, hodnotili zdravotní stav žalobce zcela shodně, pouze výše míry poklesu stanovená lékařem OSSZ činila 20 %, kdežto podle lékaře ČSSZ i PK MPSV došlo ke zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % podle ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity – dále jen „vyhláška“) na celkových 30 % vzhledem k tomu, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má vliv na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. I podle stěžejního důkazu, jímž je v tomto řízení posudek PK MPSV, který soud považoval za úplný a přesvědčivý, neboť byl vypracován za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie po zhodnocení veškeré předložené zdravotnické dokumentace žalobce a při vyhodnocení posudkových závěrů bylo vycházeno ze zjištěných diagnóz, žalobce není nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně, jelikož míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí 30 %, nikoli nezbytných minimálně 35 %; vysvětlen byl i důvod změny posouzení zdravotního postižení, neboť v předchozím řízení ohledně invalidity šlo o posudkový omyl, když nešlo prokázat, že se u žalobce jednalo o funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny, bérce a stehna, jak je podrobně uvedeno v jednotlivých písmenech a - c) kapitoly XV., odd. B, položky 13 přílohy vyhlášky, když u žalobce se jednalo vždy o omezení pohybu v levém hlezenním kloubu jako stavu po zlomenině patní kosti levé dolní končetiny. S ohledem na zjištěný průběh onemocnění, zdravotní stav a funkční postižení žalobce komise konstatovala, že správné přiřazení zdravotního postižení je podle kapitoly XV. (oddílu B, položky 11) přílohy vyhlášky (30 % míry poklesu), což bylo důvodem k odůvodnění invalidity prvního stupně.

II. Kasační stížnost a vyjádření žalovaného

A.

Žalobce (dále „stěžovatel“) se řádně a včas podanou kasační stížností domáhal zrušení rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 1. 10. 2015, č. j. 16 Ad 43/2015 - 69, přičemž jako důvody kasační stížnosti označil zejména nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení a též vady řízení.

Stěžovatel v kasační stížnosti především namítal, že posuzující lékař MUDr. K. W., CSc., ve svém posudku o invaliditě č. j. LPS/2014/5478-PM_CSSZ ze dne 4. 11. 2014, na kterém je rozhodnutí správního orgánu prvního stupně založeno, svévolně a bez řádného odůvodnění změnil kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, kdy uvedl, že příčinou tohoto stavu s nejnvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B, položce 11 přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Důvodem této změny je konstatování MUDr. W., že „...trvá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na základě následků prodělané tříštivé zlomeniny patní kosti. Zlomenina je zhojena – následkem je těžké omezení hybnosti v TC a talokalkaneárním skloubení – exkurse do 10 st. Je přítomna následná artróza obou kloubů. Dále je přítomna incipientní forma artrózy pravého kolenního kloubu. Nejde o těžkou deformitu bérce nebo stehna – nejsou svalové atrofie – nelze proto posudkově zařadit do odstavce 13, tím méně pak do odstavce 13b), kde se předpokládá těžké poškození svalového aparátu s

pokračování

deformitami a s postižením nervových struktur bérce a stebna, nikoliv postižení pod kotníkem. Odpovídajícím zařazením je odstavec 11. Pak ovšem narušení SVČ neodpovídá invaliditě“.

Podle názoru stěžovatele se tak MUDr. W. dopustil změny druhu zdravotního postižení, ačkoliv postižení stěžovatele bylo doposud v souladu se skutkovým stavem klasifikováno jako „Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny“ podle kapitoly XV., oddílu B, položky 13 přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Nově byl stěžovatel zařazen do kapitoly XV., odd. B, položky 11 přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Tím je však zcela popřena podstata příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, na jehož základě má být stanoven stupeň resp. míra zdravotního postižení – potažmo invalidity. Příčinou není ztuhnutí či omezení pohybu v hlezenním kloubu apod., což je pouze jeden z následků pracovního úrazu, ale funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny – jmenovitě zlomenina patní kosti vlevo následkem pracovního úrazu z roku 2009. Tím posudkový lékař zaměnil příčinu a následek dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele (dále též „DNZS“).

Stěžovatel dále poukázal na to, že na základě jím podaných námitek byl MUDr. Z. G. zpracován dne 19. 2. 2015 posudek o invaliditě č. j. LPS/2015/44-NR-PLZ_CSSZ, který zahrnul též další skutková zjištění, a to nadváhu a radiální epikondylitidu v oblasti levého lokte v anamneze, nicméně i zde lékařka vycházela z chybné příčiny DNZS, což se nutně odráží v jejím hodnocení: „S hodnocením první instance souhlasím a funkční postižení hodnotím též jako omezení pohybu v hlezenním kloubu po zhojené tříštivé zlomenině patní kosti vlevo, na podkladě poúrazových degenerativních změn v oblasti taloocutálního a talokalkaneárního skloubení jednostranně, v horní hranici procentního rozmezí 20 % zohledněna počínající gonartrosa vpravo a CB syndrom vlevo, se známkami radiální epikondylitidy v oblasti levého lokte, nad horní hranici stanovené procento zvyšují o 10 % pro náročnost povolání. Celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 30 %.“

Oba lékaři – MUDr. W. i MUDr. G. – tak podle názoru stěžovatele zaměňují příčinu a následek, kdy MUDr. G. jasně hovoří o horní hranici 20 % - tzn. nebyl-li by druh zdravotního postižení „Ztuhnutí nebo omezení...“ (horní hranice 20 %), ale původně klasifikované „Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny“, hovoříme o rozpětí 10 - 50 %, nad to s přičtením dalších 10 % pro náročnost povolání. Stěžovatel se ztotožňuje se závěrem MUDr. G.: „...vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 30 %“, což však nic nemění na faktu, že posudkový závěr s poklesem pracovní schopnosti o 20 % popírá příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a reflektuje jen část z jejích následků. Příčinou DNZS je jednoznačně „Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny“, a to dle kapitoly XV., odd. B, položky 13 přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 - 50 %.

Podle názoru stěžovatele posudek MUDr. G. sice podrobně popisuje doloženou zdravotní dokumentaci, avšak jejími souvislostmi se zjevně nijak nezaobírá. Stěžovatel tvrdil, že posudkový omyl předchozích lékařů je vyloučen (tříštivá zlomenina patní kosti vlevo a její následky jsou „Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny“), posudkově významné zlepšení zdravotního stavu nenastalo – naopak podle posudků z let 2014 a 2015 se zdravotní problémy žalobce zvětšují a negativní prognóza do budoucna je evidentní), přičemž toto nekonstatuje ani jeden z výše uvedených lékařů a ke „stabilizaci zdravotního stavu spojené s adaptací např. na poúrazovou situaci, a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu“ též nedošlo, jelikož jak je opakovaně uvedeno v námitkách ze dne 22. 12. 2014, žalobce

původně pracoval jako stavební dělník, po úrazu byl převeden na jinou práci („řidič, strojník“) a dne 29. 6. 2012 obdržel pracovní smlouvu na pracovní pozici „skladník, strojník“. Před úrazem byla jeho mzda ve výši 95 Kč/hod., po úrazu je 80 Kč/hod. a tento stav trvá.

Podle názoru stěžovatele žádný z lékařských posudků neodůvodňuje svá stanoviska v souladu s judikaturou (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 11. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012 - 28 a rozsudek téhož soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 9 Ads 19/2003 – 48), nýbrž pouze konstatuje fakta, stěžovatel je tedy nepovažuje za řádně odůvodněné – v žádném z posudků totiž není určeno, z jakého titulu má dojít k odejmutí pobírané dávky důchodového pojištění, tedy k jednomu ze pří případů: 1) posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, 2) stabilizace zdravotního stavu spojená s adaptací např. na pourazovou situaci a s tím i obnovením možnosti výdělečné činnosti nebo 3) dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu. Podklady k vydání rozhodnutí o odejmutí předmětného invalidního důchodu jsou tak vadné, čímž je v důsledku vadné i napadené rozhodnutí.

Pokud jde o doplnění dokazování, stěžovatel namítal, že pro účely řízení před Krajským soudem v Plzni vyhotovila Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí posudek. I z něj vyplývá záměna příčiny a důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele. Jak je i bez posudků zjevné, jeho příčinou není a nemůže být „omezení pohybu v hlezenním kloubu levé dolní končetiny“ – toto je následek přicházející po příčině, tzn. „zlomenině patní kosti dolní levé končetiny“. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele tedy v žádném případě není „omezení pohybu“ – toto nastalo až jako důsledek „zlomeniny dolní končetiny“, což má plnou oporu v přiložených důkazních materiálech. Jelikož posudek ze dne 12. 8. 2015 naznačuje, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele není původní zlomenina na dolní končetině, tzn. pracovní úraz, má stěžovatel za to, že by bylo vhodné provést nezávislé ortopedické posouzení (znalecký posudek), které by prokázalo či vyvrátilo příčinnou souvislost mezi pracovním úrazem a dnešním dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem stěžovatele. Posudek ze dne 12. 8. 2015 nadto hovoří o možnosti, že došlo k posudkovému omylu – zpochybňuje tak veškeré dříve předložené důkazy a je s nimi v rozporu ve zjevné snaze maskovat možné právní pochybení předchozích posudkových lékařů, které však zakládá nezákonnost napadených rozhodnutí ČSSZ.

Kromě toho se podle názoru stěžovatele žalovaná nevyřádala se skutečností trvalého poklesu výdělku, ale též výdělečné schopnosti stěžovatele po úraze, k jehož narovnání v žádném případě nedošlo. Žalovaná tak odkazuje na řadu zákonných ustanovení a bazíruje na zjištění nadepsaných lékařů, aniž by však reálně řešila problematiku stěžovatele.

Závěrem kasační stížnosti stěžovatel poukázal na porušení obecného principu, podle něhož jestliže obecný soud aplikuje na daný případ právní předpisy sice formálně souladně s jejich textem, avšak odhlédne od reálných společenských vztahů, dopustí se přepjatého formalismu. Takovým postupem poruší stěžovatelovo právo na soudní ochranu zakotvené v čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Ústavní soud ve své konstantní judikatuře již mnohokrát prokázal, že netoleruje orgánům veřejné moci a především obecným soudům přepjatě formalistický postup v řízení za použití v podstatě sofistického odůvodňování zjevné nespravedlnosti. Zdůraznil přitom mimo jiné, že obecný soud není absolutně vázán doslovným zněním zákona, nýbrž se od něj smí a musí odchýlit, pokud to vyžaduje účel zákona, historie jeho vzniku, systematická souvislost. V této souvislosti poukázal i na judikát Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 9. 2008, č. j. 1 As 30/2008 - 49.

Při odnímání předmětné dávky totiž nebylo nijak odůvodněno, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka příznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno bylo třeba určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity.

pokračování

Skutková podstata, z které správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, je tak v rozporu se spisem – napadené rozhodnutí správního orgánu se o žádný řádně odůvodněný a nyní tvrzený posudkový omyl až do posudku ze dne 12. 8. 2015 neopíralo, a je tudíž i nadále v rozporu nejen se zákonem, ale též s judikaturou Nejvyššího správního soudu (sp. zn. 6 Ads 97/2012 ze dne 28. 11. 2012). Napadené rozhodnutí o odebrání invalidního důchodu ani rozhodnutí o námitkách o žádném posudkovém omylu nehovoří a tato napadená rozhodnutí tedy i nadále trpí právní vadou zakládající důvod pro jejich zrušení. S tímto faktem se Krajský soud v Plzni nikterak nevypořádal, a tím zjevně nesprávně posoudil právní otázku v předcházejícím řízení. Stěžovatel utrpěl pracovní úraz, jehož následkem se stal invalidním. Po uplynutí téměř pěti let od úrazu, aniž se jeho zdravotní situace jakkoliv reálně zlepšila, naopak se zhoršuje, přistoupila žalovaná k přehodnocení jeho invalidity, nadále jej uznala za postiženého, avšak bez konkretizace zlepšení zdravotního stavu či jiné změny mu odejmula invalidní důchod, což je zcela v rozporu s legitimním očekáváním žalobce.

B.

Žalovaný správní orgán se ke kasační stížnosti stěžovatele nevyjádřil, pouze uvedl, že se jedná o odborné lékařské posouzení. Odkázal na závěry Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 12. 8. 2015, na jejichž základě krajský soud rozhodl a toto vyjádření považuje za objektivní a přesvědčivě vysvětlující pochybení v předchozích řízeních o invaliditě stěžovatele. Navrhl, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl.

III. Skutkový stav věci

V odůvodnění napadeného rozhodnutí bylo uvedeno, že novým posudkem o invaliditě ze dne 19. 2. 2015 bylo lékařem ČSSZ zjištěno, že stěžovatel není invalidní, i když se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje jeho fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, jehož rozhodující příčinou s nejméně významným dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B, položce 11 přílohy vyhlášky, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 20 %; stěžovateli byla přiznána horní hranice 20 % a na rozdíl od lékaře OSSZ s ohledem na náročnost povolání byla tato hodnota dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšena o 10 %, takže celkově činí 30 %, nikoli potřebných minimálně 35 %. Tato zjištění mají oporu v obsahu správního spisu.

V rámci řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované byl na žádost krajského soudu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí vypracován posudek za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie, když jednání byl přítomen i žalobce se svým zástupcem. V jeho závěru komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona, protože nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, když komise hodnotila zdravotní postižení žalobce naprosto shodně s lékařem ČSSZ podle kapitoly XV, oddílu B, položky 11 přílohy vyhlášky, na horní hranici 20 % s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením, zejména statiky kolenních kloubů lehčího až středního stupně, statiky a dynamiky bederní páteře lehčího stupně. Vzhledem k tomu, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má vliv na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, byla splněna podmínka pro použití § 3 odstavce 1 citované vyhlášky a k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 30 %; nebyl důvod pro použití ustanovení § 4 odstavce 1 citované vyhlášky. Dále komise uvedla, že s ohledem na zjištěný průběh onemocnění, zdravotní stav a funkční postižení stěžovatele, bylo posudkové zhodnocení OSSZ Plzeň - město a námitkového řízení správné a byl důvod

pro oduznání invalidity prvního stupně, neboť z doložených lékařských nálezů a z vyšetření odborným ortopedem při jednání komise vyplývá, že se vždy jednalo o omezení pohybu v levém hlezenním kloubu, a proto je přiřazení zdravotního postižení stěžovatele podle kapitoly XV, oddílu B, položky 11 přílohy vyhlášky správné. Přiřazení zdravotního postižení dle kapitoly XV, odd. B, položky 13b přílohy vyhlášky v předchozích posudkových řízeních ve věci invalidity nebylo správně, neboť nešlo prokázat, že se jedná o funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny, bérce a stehna, jelikož se jednalo o omezení pohybu v levém hlezenním kloubu, jak je podrobně uvedeno v jednotlivých písmenech a) - c) kapitoly XV, odd. B, položky 13, tudíž v těchto předchozích řízeních ve věci invalidity se jednalo o posudkový omyl, což byl důvod zániku invalidity prvního stupně. Podle komise žalobce není schopen práce spojené s větší fyzickou zátěží, s manipulací těžkými břemeny, delší stáním a delší chůzí, práce v dřepu; je schopen zaměstnání s využitím dosažené kvalifikace s dodržáním uvedených omezení.

IV. Právní posouzení Nejvyšším správním soudem

Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění s účinností ode dne 1. 1. 2010 platí, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Poklesla-li nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a poklesla-li nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Podle § 39 odstavce 3 téhož zákona se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v rozsahu stěžovatelem uplatněných bodů a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná. Jako důvody podané kasační stížnosti označil stěžovatel ustanovení § 103 odstavec 1 písm. a) a b) s. ř. s.

Předně Nejvyšší správní soud uvádí, že „*neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatel domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.*“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č. 511/2005 Sb. NSS, přístupný na www.nssoud.cz). Stěžovatel namítá nesprávné posouzení svého zdravotního stavu, jedná se tedy o námítku ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy jinou vadu řízení před soudem, která mohla mít vliv na zákonnost jeho rozhodnutí. V dané věci se naopak nemůže jednat o namítané pochybení spadající pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., neboť rozhodnutí žalované vychází z posudku lékaře ČSSZ. Na takové rozhodnutí proto nelze nahlížet, jako by nemělo oporu ve spisu (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2003, č. j. 5 Ads 33/2003 - 41, a ze dne 28. 5. 2014, č. j. 3 Ads 88/2013 - 73, dostupné stejně jako ostatní odkazovaná rozhodnutí NSS na www.nssoud.cz). Nesprávné

pokračování

podřazení kasačních námitek pod konkrétní zákonné ustanovení však nemohlo ovlivnit závěr soudu ve věci samé (správná kvalifikace je odpovědností soudu).

Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (§ 16a zákona č. 582/1991 Sb., o provádění sociálního zabezpečení), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud s ohledem na výše uvedené nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od posudkové komise nemá potřebné medicínské znalosti. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 - 43).

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

Je nutné znovu zdůraznit, že krajskému soudu ani Nejvyššímu správnímu soudu nepřísluší hodnotit jednotlivé lékařské nálezy z medicínské hlediska, to přísluší právě orgánům lékařské posudkové služby, na základě jejíhož zhodnocení pak může soud rozhodnout. Soud tedy nemůže nahrazovat závěry posudkové komise vlastními úvahami vytvořenými na základě dalších lékařských nálezů. Co se zdravotního stavu posuzované osoby týče, správní soud pouze ověřuje, zda posudek posudkové komise je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku je obsažen v konstantní judikatuře Nejvyššího správního soudu – např. rozsudek ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20, nebo rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24). Nejvyšší správní soud se proto musí zabývat otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

„Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především

s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky), 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, přičemž zdravotní postižení pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle ustanovení § 3 téže vyhlášky.“ (citováno z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 11. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012 – 28, na nějž stěžovatel v kasační stížnosti také poukazoval).

„Úkolem soudu přezkoumávajícího rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu je posoudit, zda jsou Posudkovou komisí MPSV důvody pro takový postup podány úplně a pro soud přesvědčivé; posudková komise je povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na pouřazovou situaci, a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 – 48, dostupný na www.nssoud.cz).

Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.

Krajský soud především nepochybil, pokud při posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti stěžovatele vycházel z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni, neboť k tomuto úkolu jsou pro přezkumné řízení soudní posudkové komise povolány ustanovením § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Je třeba zdůraznit, že zdravotní stav a pracovní schopnosti stěžovatele byly hodnoceny ve smyslu ustanovení § 75 odstavec 1 s. ř. s. podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Posudek komise zajisté není výhradním důkazem v rámci soudního řízení, pokud však nevzbuzuje pochybnosti o úplnosti skutkových zjištění v něm obsažených a o přesvědčivosti posudkových závěrů, je důvodné ho považovat za důkaz stěžejní.

V daném případě posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni netrpí vadami vytýkanými stěžovatelem, neboť obsahuje všechny předepsané náležitosti, tj. diagnostický souhrn, funkční hodnocení jednotlivých zdravotních postižení (stav po pracovním úrazu ze dne 6. 8. 2009, kdy utrpěl zlomeninu levé patní kosti, po níž přetrvávají

pokračování

bolesti při zatížení levé dolní končetiny, zjištěn rozvoj posttraumatické talokalkaneární artrózy). Posudek obsahuje stanovení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, podřazení příslušné položce vyhlášky, stanovení konečné míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i obecnou pracovní rekomandaci.

Podle názoru Nejvyššího správního soudu se posudková komise dostačujícím způsobem vypořádala s charakterem onemocnění stěžovatele spočívajícím ve stavu po zlomenině patní kosti levé dolní končetiny v srpnu 2009 a zohlednila i všechny další zdravotní potíže stěžovatele, přičemž dospěla k závěru, že podle doložené zdravotní dokumentace a z vyšetření ortopedem při jednání komise byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je omezení pohybu v hlezenním kloubu levé dolní končetiny jako stav po zlomenině patní kosti levé dolní končetiny, léčené konzervativně s tím, že přetrvává poúrazová talokalkaneární artróza se sníženým Böhlerovým úhlem na 8°.

Namítá-li stěžovatel záměnu příčiny a důsledku svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s tím, že jeho příčinou není a nemůže být „omezení pohybu v hlezenním kloubu levé dolní končetiny“ – toto je následek přicházející po příčině, tzn. „zlomenině patní kosti dolní levé končetiny“, pak krajskému soudu nelze vytýkat, že bez příslušných medicínských znalostí nepolemizoval s – i podle názoru Nejvyššího správního soudu – úplným a přesvědčivým závěrem posudku uvedené posudkové komise, že bylo spolehlivě prokázáno, že u stěžovatele k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byly splněny podmínky pro oduznání invalidity prvního stupně. Předmětem odborného posouzení totiž bylo k rozhodnému datu určit takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti stěžovatele. Zásadní tedy bylo stanovit, která z přítomných potíží má rozhodující vliv na výkon výdělečné činnosti, a nikoli co stálo na počátku zhoršení stěžovatelova zdravotního stavu, tj. co je „příčinou“ jeho obtíží, jak to formuluje sám stěžovatel (úraz se zlomeninou patní kosti).

Posudková komise dospěla k jednoznačnému závěru o tom, že u posuzovaného se jedná o zdravotní postižení podle kapitoly XV, oddílu B, položky 11 přílohy k vyhlášce, pro které stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 20 % na horní hranici (20 %). Horní hranice byla zvolena s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením stěžovatele, zejména statiky kolenních kloubů lehčího až středního stupně, statiky a dynamiky bederní páteře lehčího stupně (podrobně viz výše).

S ohledem na zjištěný průběh onemocnění, zdravotní stav a funkční postižení posuzovaného komise konstatovala, že posudkové zhodnocení bylo správné přiřazením zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu B, položky 11 přílohy k vyhlášce a byl zde důvod pro oduznání invalidity prvního stupně. Zároveň posudková komise konstatovala, že přiřazení zdravotního postižení stěžovatele podle kapitoly VX, oddílu B, položky 13b přílohy vyhlášky nebylo správné, neboť nešlo prokázat, že se jedná o funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny, bérce a stehna, jak je v uvedeném právním předpisu podrobně uvedeno.

Posudková komise tak dospěla ke stejnému závěru jako posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Plzeň - město.

Je-li však stěžovatel přesvědčen o tom, že splňuje i nadále podmínky pro uznání invalidity, má možnost se toho domáhat novou žádostí, v jejímž rámci by již mohly být případné změny ve zdravotním stavu nastalé po vydání napadeného rozhodnutí žalovaného správního orgánu v březnu 2015 zohledněny.

Stěžovatel v kasační stížnosti závěrem poukazuje na trvalý pokles výděлку i své výdělečné schopnosti po úrazu. K této otázce Nejvyšší správní soud uvádí, že krajský soud se s uvedenou námitkou vypořádal na straně 4 rozsudku v posledním odstavci, kde uvedl, že lékař OSSZ Plzeň, který vypracoval podkladový posudek pro vydání rozhodnutí žalované, i lékař ČSSZ hodnotící zdravotní stav stěžovatele v řízení o námitkách, tak i posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí hodnotili zdravotní stav stěžovatele zcela shodně, pouze výše míry poklesu stanovená lékařem OSSZ činila 20 %, kdežto lékařem ČSSZ i PK došlo ke zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % podle § 3 odstavce 1 vyhlášky na celkových 30 % právě vzhledem k tomu, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele má vliv na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Proti uvedenému závěru stěžovatel v kasační stížnosti neuplatnil žádné konkrétní námitky. Pracovní rekomandace je obsažena v posudku lékařů OSSZ Plzeň – město a posléze v posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni především za účelem stanovení obecných indikací a kontraindikací pro výkon povolání zdravotně postiženého pojištěnce. Jestliže posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni vzhledem k charakteru zdravotního postižení stěžovatele u něho vyloučila schopnost práce spojené s větší fyzickou zátěží, manipulace s těžkými břemeny, práce s delším stáním či delší chůzí a práce v dřepu, považuje Nejvyšší správní soud tyto obecné indikace a kontraindikace za odpovídající zjištěné míře funkčního postižení stěžovatele.

Rozsudek krajského soudu nebyl shledán v rozporu se zákonem, pokud na základě uplatněných žalobních bodů nepřistoupil ke zrušení rozhodnutí správního orgánu pro jeho nezákonnost. Posudková komise je povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity, jak bylo citováno z judikatury NSS výše – viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 – 48).

V posuzované věci bylo předmětem přezkumné soudní činnosti (kasační stížností napadeného rozsudku Krajského soudu v Plzni) rozhodnutí správního orgánu – České správy sociálního zabezpečení, jímž byl stěžovateli odňat invalidní důchod s odůvodněním, že stěžovatel již dále není plně invalidní, neboť pokles neschopnosti soustavné výdělečné činnosti činí pouze 30 %.

Nejvyšší správní soud neshledal důvodnou námitku, v níž stěžovatel namítal, že napadená rozhodnutí trpí právní vadou, zakládající důvod pro jejich zrušení, protože rozhodnutí o odebrání invalidního důchodu ani rozhodnutí o námitkách nehovoří o posudkovém omylu.

Postoj stěžovatele, který se brání ukončení výplaty dávky důchodového pojištění, tím spíše za situace, kdy svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nepochybně subjektivně vnímá jako neuspokojivý a nezlepšující se, lze chápat. Na straně druhé je zde ovšem právní rámec důchodového pojištění, který stanoví podmínky, za nichž lze dávku tohoto pojištění pobírat a upravuje i kontrolní a přezkumné mechanismy, kterými lze zajistit, aby dávky důchodového pojištění nepobíraly dlouhodobě osoby tyto podmínky nesplňující. Posudková komise přesvědčivě odůvodnila, co se při porovnání s obdobím, kdy byla stěžovateli odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu stěžovatele změnilo. Komise posuzovala příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele nikoli ke dni úrazu patní kosti v srpnu 2009 ani ke dni vzniku invalidity v září 2010, ale ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 2. 3. 2015. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele komise označila omezení pohybu v hlezenním kloubu levé dolní končetiny, neboť nebylo možno prokázat, že se jedná o funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny, bérce a stehna.

pokračování

V předchozích řízeních ve věci invalidity stěžovatele se tedy dle PK MPSV jednalo o posudkový omyl, který je jedním ze zákonných důvodů pro vydání rozhodnutí o odejmutí dávky důchodového pojištění. Pokud závěr o posudkovém omylu v předchozích posudkových zkoumáních zdravotního stavu stěžovatele nebyl výslovně obsažen ani v rozhodnutí ČSSZ Plzeň ze dne 13. 11. 2014, kterým byl stěžovateli invalidní důchod odňat, ani v rozhodnutí o námitkách, vydaném odvolacím orgánem dne 2. 3. 2015, není tato skutečnost důvodem, který by měl za následek závěr o nezákonnosti těchto rozhodnutí a zakládal by zároveň důvod pro jejich zrušení soudem v rámci jeho přezkumné činnosti.

V. Závěr a náklady řízení

Nejvyšší správní soud obdobně jako krajský soud považuje podkladový posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni ze dne 12. 8. 2015 za úplný v jeho skutkových zjištěních a přesvědčivý v jeho posudkových závěrech, a proto krajský soud nepochybil, pokud z tohoto posudku při posouzení podmínek pro uznání invalidity u stěžovatele vycházel.

Posudková komise tedy učinila spolehlivý závěr o zániku invalidity stěžovatele ke dni 4. 11. 2014, tj. ke dni jednání OSSZ. Proto stížnostní námitce o nesprávném posouzení zdravotního stavu stěžovatele posudkovými komisemi není možné přiznat důvodnost. S ohledem na jednoznačnost, úplnost a přesvědčivost odborných posouzení zdravotního stavu stěžovatele, jakož i jejich vzájemný soulad, zde již nebylo žádného důvodu k tomu, aby krajský soud doplnil dokazování o posudek soudního znalce z oboru posudkového lékařství (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz).

Napadený rozsudek krajského soudu tedy netrpí vadou podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a Nejvyšší správní soud proto kasační stížnost podle ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozhodl podle ustanovení § 60 odst. 2 věty první s. ř. s. za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl v řízení o kasační stížnosti úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované, ač byla v řízení o kasační stížnosti úspěšná, právo na náhradu nákladů řízení přiznat nelze, neboť je orgánem důchodového pojištění (viz ustanovení § 60 odstavec 2 s. ř. s.).

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

V Brně dne 23. února 2016

JUDr. Miluše Došková
předsedkyně senátu