



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Milana Kamlacha a JUDr. Bohuslava Hnízdičky v právní věci žalobkyně: **A. P.**, zastoupené advokátem JUDr. Vladislavem Bujokem se sídlem Karola Sliwky 129/12, Karviná-Fryštát, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 3. 2006 č. X, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 11. 5. 2007 č.j. 43 Cad 45/2006 - 39,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á.**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně podala včas kasační stížnost proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 11. 5. 2007 č. j. 43 Cad 45/2006 - 39, jímž byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované č. X ze dne 29. 3. 2006, kterým byla zamítnuta její žádost o přiznání plného invalidního důchodu.

Ze soudního spisu vyplývá, že žalovaná shora uvedeným rozhodnutím zamítla žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Karviné ze dne 14. 3. 2006 není plně invalidní, neboť při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 30 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen podle kap. IX., oddílu A, pol. 8, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalobkyně požadovala přiznání plného invalidního důchodu, zdůrazňovala, že trpí velmi závažným onemocněním a není schopna vykonávat prakticky žádnou práci.

Krajský soud vyžádal odborný lékařský posudek posudkové komise MPSV Ostrava. Z posudku zjistil, že komise vycházela ze spisové dokumentace obsažené v posudkovém spisu žalobkyně a dále ze zdravotní dokumentace od ošetřujícího lékaře. Měla rovněž k dispozici nálezy odborných lékařů – kardiologů, revmatologů, ortopedů a psychiatrů. V posudkovém zhodnocení komise uvedla, že u žalobkyně šlo k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Z interního hlediska šlo o stav po infarktu myokardu v květnu 2004, poté následovala operace v listopadu 2004, kdy byl proveden aortokoronární by pass. Podle kardiologického vyšetření je plně kardiopulmonálně kompenzována, vyšetření vykazují nízkou tělesnou zdatnost. Echokardiologické vyšetření neprokázalo poruchy kinetiky levé komory. Z revmatologického hlediska je nález fyziologický, v normě. U žalobkyně se dále jednalo o bolestivý syndrom páteře bez známek kořenné symptomatologie. Podle psychiatrického vyšetření jde u žalobkyně o dlouhodobě sledovanou depresivní poruchu, IQ je v normě s diskrepancí mezi verbální a performační složkou. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla podle závěru posudkové komise chronická ischemická choroba srdeční se stavem po infarktu myokardu v květnu 2004 a s následným provedením aortokoronárního by passu v listopadu 2004 s normální funkcí levé komory (s nízkou tělesnou zdatností, ale klinicky a graficky negativním testem). Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl hodnocen 30 % podle stejných ukazatelů vyhlášky č. 284/1995 Sb. jako posudek lékaře OSSZ Karviná. Na základě kardiologického vyšetření komise hodnotila míru poklesu soustavné výdělečné činnosti na dolní hranici, kterou vzhledem k dalším potížím již dále nesnížila.

Proti tomuto posudku vznesla žalobkyně námitky spočívající v tom, že už jen z psychiatrického hlediska podle nálezu ošetřující lékařky MUDr. W. není schopna žádné soustavné výdělečné činnosti. Žalobkyně uvedla, že trpí celou řadou dalších chorob, které nebyly vzaty v úvahu. Označila posudek posudkové komise za nesprávný a argumentačně nepřesvědčivý a navrhla, aby její zdravotní stav byl posouzen znalcem z oboru vnitřního lékařství a psychiatrie.

K námitkám žalobkyně proti tomuto posudku požádal krajský soud posudkovou komisi o doplnění původního posudku, zejména o vyjádření ke zprávě MUDr. W., že žalobkyně z psychiatrického hlediska není schopna soustavné výdělečné činnosti. Posudkovou komisí byl proto dne 6. 3. 2007 vypracován doplňující posudek, a to za účasti odborného psychiatra. Posudková komise měla k dispozici stejné nálezy jako při vypracování původního posudku, zhodnotila i nález gastroenterologické ambulance a vyjádřila se k lékařské zprávě psychiatrů. Posudková komise setrvala na předchozím posudkovém hodnocení s tím, že žádné lékařské zprávy neprokázaly, že by u žalobkyně šlo o jinou míru poklesu soustavné výdělečné činnosti. V posudkovém zhodnocení bylo konkrétně uvedeno, že v rámci rozmezí poklesu soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly IX, oddíl A, pol. 8, písm. b), tj. 30-45 %, komise tento pokles hodnotí celkově 30 %, a to vzhledem k normální funkci levé komory. Komise rovněž upřesnila, že dle kardiologického vyšetření jsou uvedeny parametry oběhové kompenzace mezi NYHA I-II, proto žalobkyni hodnotí pod písm. b) – dolní hranicí, kterou vzhledem k ostatním obtížím dále nesnižuje.

Krajský soud dospěl k závěru, že datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla plně invalidní. Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. U žalobkyně nebylo prokázáno, že by její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsoboval pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti alespoň o 66 %, a to ani poté, co byly vyhodnoceny závěry psychiatrických vyšetření MUDr. W. Žalobkyně není ani částečně invalidní podle ust. § 44 zákona č. 155/1995 Sb. Krajský soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou.

V kasační stížnosti žalobkyně uvádí, že krajský soud vyšel z nesprávného posudkového zhodnocení jejího zdravotního stavu, a to jak OSSZ v Karviné, tak především z tendenčního posudku posudkové komise MPSV Ostrava. Posudky zlehčují, ba přímo naprosto ignorují ve zdravotnické dokumentaci doloženou patogenní psychickou poruchu, která žalobkyni v převážné míře nedovoluje, aby mohla vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, jak zhodnotila lékařka MUDr. W. v lékařské zprávě ze dne 20. 2. 2006. Podle názoru žalobkyně ona sama trpí úzkostně depresivní poruchou, takže na míru poklesu soustavné výdělečné činnosti by se měly vztahovat položky 3, 4 a 5 kapitoly V. přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Tyto položky „udávají hodnoty 40 až 60 a i více.“ Po připočtení 10 % za další nemoci podle § 6 odst. 4 uvedené vyhlášky žalobkyně měla být uznána plně, přinejmenším částečně invalidní.

Žalobkyně namítá, že krajský soud neprovedl jí navrhovaný důkaz znalcem z oboru psychiatrie, který jediný mohl rozptýlit pochybnosti o nestrannosti a odborné způsobilosti členů posudkové komise. Tato komise tuto otázku vyhodnotila nedostatečně psychiatrem MUDr. K. tím, že oné lékařce vůbec nepřísluší způsobilost žalobkyně k výkonu práce z hlediska psychiatrického vůbec posuzovat. Tato lékařka však pro soudy vypracovává znalecké posudky.

Žalobkyně navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud, vázán rozsahem a důvody kasační stížnosti (§ 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – dále jen „s. ř. s.“), posoudil kasační stížnost takto:

Krajský soud postupoval v souladu se zákonem, když zdravotní stav žalobkyně a její pracovní schopnost nechal přezkoumat posudkovou komisí MPSV. Podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, Ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a za tím účelem jako své orgány zřizuje posudkové komise. Podrobnější úpravu složení a činnosti těchto posudkových komisí zakotvuje § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Posudková komise kontroluje správnost a úplnost zdravotnické dokumentace a při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů přihlédne k výsledkům vlastních vyšetření a musí vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů (§ 3 odst. 8 vyhlášky č. 182/1991 Sb.).

Podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. pro stanovení procentní výměry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají. V tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Ust. § 6 odst. 4 této vyhlášky poskytuje možnost za podmínek v něm uvedených zvýšit horní hranici míry poklesu soustavné výdělečné činnosti až o 10 procentních bodů; odstavec 5 tohoto ustanovení naopak poskytuje možnost za podmínek v něm uvedených snížit dolní hranici poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti až o 10 procentních bodů.

Doplňujícímu posudku posudkové komise MPSV je třeba vytknout, že komise v něm nesplnila zadání krajského soudu, tedy posoudit konkrétní námítky žalobkyně, které vznesla při jednání u krajského soudu. Komise pouze zopakovala ty posudkové závěry, které již uvedla v prvním posudku.

Vzhledem k ostatním zdravotním postižením žalobkyně, jak jsou v posudcích konkretizovány, se bez dalšího nelze ztotožnit s tím, že komise stanovila pokles schopnosti výdělečné činnosti na dolní hranici rozpětí (od 30 do 45 %), tedy na 30 %. Komise tedy bez náležitých důvodů nepřihlédla k § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Lze se jen domnívat, že komise tak učinila proto, že podle kardiologického vyšetření jsou parametry oběhové kompenzace mezi NYHA I-II, přičemž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti se posuzuje i podle údaje NYHA. Jde-li o NYHA I, pak se jedná o kapitolu IX, odd. A, pol. 8, písm. a), kde je stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 10-15 %; jde-li o NYHA II, pak se jedná o písmeno b) tohoto ustanovení, kde je stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 30-45 %. Komise neměla k dispozici jednoznačný závěr o stupni NYHA a proto se *pro bono* žalobkyně přiklonila k ustanovení pro ni příznivějším, avšak na dolní hranici rozpětí. Tvrzení komise, že tuto „dolní hranici vzhledem k ostatním potížím dále nesnižuje“ je patrně míněno jako „kompenzace“ ve vztahu § 6 odst. 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

I přes shora uvedené nedostatky posudku PK MPSV však Nejvyšší správní soud neshledal důvody pro zrušení napadeného rozsudku.

Žalobkyně totiž požádala žalovanou o plný invalidní důchod, tuto žádost žalovaná zamítla a proti tomuto výroku rozhodnutí žalované podala žalobkyně žalobu ke krajskému soudu. Předmětem řízení ve správním soudnictví je tedy přezkoumání rozhodnutí žalované o nepřiznání plného invalidního důchodu. Z tohoto hlediska je vypracovaný posudek PK MPSV dostatečně přesvědčivý, neboť i když zůstane sporné, zda žalobkyně splňuje podmínky částečné invalidity, je nepochybně prokázáno, že její pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahuje 66% a nesplňuje tedy podmínky invalidity plné. Nejvyšší správní soud proto kasační stížnost zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Neúspěšné žalobkyni náhrada nákladů nepřísluší a žalované nelze tuto náhradu přiznat ze zákona.

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

V Brně dne 6. srpna 2008

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu