



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Marie Turkové v právní věci žalobce: **E. K.**, zast. JUDr. Vladimírou Smetanovou, advokátkou, se sídlem Vodičkova 20, Praha 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 16. 9. 2008, č. j. 4 Cad 95/2007 - 23,

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 :

Rozhodnutím ze dne 11. 9. 2007, č. X, zamítla Česká správa sociálního zabezpečení (žalovaná) žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení v Praze 10 (dále jen „PSSZ“) ze dne 29. 8. 2007 není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40 %.

Žalobce ve včas podané žalobě vyjádřil nesouhlas s rozhodnutím žalované, protože jeho zdravotní stav po těžkém pracovním úraze a následném zhoršování je dlouhodobě nepříznivý a proto došlo k poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. S ohledem na následky úrazu je schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Žalobce uvedl, že následky úrazu jsou velmi závažné - výrazné postižení a omezení hybnosti obou horních končetin s oslabením svalstva a atrofie svalstva, trvalé bolesti v oblasti páteře apod. Namítal dále, že jeho zdravotní stav nebyl řádně posouzen a nebyla posouzena ani jeho schopnost vykonávat práce odpovídající zchovalým tělesným a duševním schopnostem s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával před úrazem, kdy není schopen vykonávat práce spojené s manipulací s těžkými břemeny, práce fyzicky náročné a ve výškách.

Požadoval, aby posouzení jeho zdravotního stavu bylo provedeno nezávislým znalcem z oboru zdravotnictví - posudkového lékařství. Navrhl, aby Městský soud v Praze (dále též „městský soud“) napadené rozhodnutí žalované zrušil, věc jí vrátil k dalšímu řízení a uložil žalované povinnost nahradit žalobci náklady právního zastoupení.

Městský soud v Praze (dále též „městský soud“) rozsudkem ze dne 16. 9. 2008, č. j. 4 Cad 95/2007 – 23, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Městský soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze (dále též „PK MPSV v Praze“) a následně také revizní posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Hradci Králové (dále též „PK MPSV v Hradci Králové“). Nepřisvědčil žalobci, který navrhoval vyžádání znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství s poukazem na rozdílné hodnocení jeho zdravotního stavu posudkovým lékařem PSSZ Praha 10, oběma posudkovými komisemi a znalcem Doc. MUDr. V., jehož posudek si žalobce pořídil soukromě. Dospěl totiž k závěru, že se v těchto posudcích nenachází žádné nesrovnalosti nebo sporné skutečnosti v posouzení zdravotního stavu žalobce a posouzení jeho rozhodujícího zdravotního postižení ve vztahu k plné invaliditě. Při přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované vyšel městský soud z posudků podaných posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Konstatoval, že ze závěrů obou posudků vyplývá, že žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, t. j. ke dni 11. 9. 2007 nesplňoval podmínku plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Oba posudky shodně jako rozhodující zdravotní postižení žalobce hodnotily stav po zhojené otevřené zlomenině pravého zápěstí a II. - V. zápěstní kosti, ke které došlo dne 28. 11. 2001 (jednalo se o pracovní úraz) s následnou sníženou úchopovou schopností pravé ruky pro lehké poškození středového nervu. Obě komise přihlédly i k dalším zdravotním postižením žalobce, tj. ke stavu po operaci levého karpálního tunelu v roce 2006 a 2007 a uzavřely, že po těchto operacích zdravotní stav žalobce zcela zhojil. Přihlédly rovněž k postižení vleklým bolestivým syndromem bederní páteře. Posouzení obou komisí se liší pouze v zařazení rozhodujícího zdravotního postižení. Obě je sice shodně podřazují pod kapitolu XV., oddíl H, přílohu č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., PK MPSV v Praze však hodnotila zdravotní postižení žalobce podle položky 34.13 a stanovila celkovou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 % s přihlédnutím ke zcela zachované inervaci vřeteného nervu a lehkému porušení inervace loketního nervu. Přihlédla přitom i k dříve vykonávané práci. PK MPSV v Hradci Králové hodnotila rozhodující zdravotní postižení podle položky 34.9 jako částečné postižení distálního úseku n. medianus a to jen poloviční sazbou zde uvedeného poklesu procentní míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle posudkových kritérií, tj. 15 %. S přihlédnutím k dalším zdravotním postižením žalobce (postižení bederní páteře a stavu po operaci levé horní končetiny) zvýšila hodnocení podle § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., na celkových 25 % poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Městský soud v posudkových závěrech uvedených posudkových komisí neshledal rozpory, které by byly natolik závažné, aby vzbuzovaly pochybnosti o správnosti hodnocení zdravotního stavu žalobce. Uvedl, že tato posouzení vycházejí z lékařských nálezů, které měly obě komise k dispozici, i z vlastního posouzení žalobce při prohlídce odbornými lékaři v komisi. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce sice posudkové komise hodnotily jinou mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, ta však v žádném případě nepřesáhla 40 %. Obě posudkové komise dospěly k závěru, že v případě předchozího posouzení žalobce jako plně invalidního došlo k posudkovému omylu, neboť objektivní nález stabilizovaného stavu na jedné horní končetině po úspěšné operaci nebylo možné považovat za komplikované a protražované hojení. K poukazu žalobce na znalecký posudek Doc. MUDr. V. městský soud uvedl, že důkaz tímto znaleckým posudkem neprováděl, protože žalobce soudu tento znalecký posudek nepředložil. Z posudkového zhodnocení PK MPSV v Praze, která měla posudek Doc. MUDr. V. k dispozici, je však zřejmé, že v posudku znalce nebylo vycházeno ze zcela objektivně zjištěného zdravotního stavu žalobce tak, jak vyplývá z jeho zdravotní dokumentace. Městský soud tak dospěl

k závěru, že oba posudky PK MPSV splňují kritéria přesvědčivosti a úplnosti, takže není důvod pochybovat o jejich důkazní hodnotě. Za této situace nepovažoval za nutné provádět další dokazování k posouzení zdravotního stavu žalobce a stupně jeho invalidity. Uzavřel, že na základě posudků PK MPSV bylo jednoznačně prokázáno, že žalobce k datu vydání rozhodnutí žalované nesplňoval podmínku plné invalidity podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb. Zdůraznil, že se zabýval jen posouzením plné invalidity žalobce a nikoliv otázkou, zda žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí splňoval podmínku částečné invalidity ve smyslu § 44 odst. 1 nebo 2 zákona č. 155/1995 Sb.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále též „stěžovatel“) včas kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatel uvádí, že se městský soud nevypořádal s jeho námitkami i s důkazy, které navrhol. Nesouhlasí se způsobem, jakým byl posouzen jeho zdravotní stav, neboť je přesvědčen, že základní příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je především devastace kostí pravé ruky. Podle lékařských zpráv nedošlo u stěžovatele ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Navíc byl ještě 2x operován pro vyvíjející se změny na levé ruce, což podle názoru stěžovatele odůvodňuje podřazení jeho zdravotního stavu pod kapitolu XV., oddíl H, položku 24d, přílohu č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., podle níž oboustranný syndrom karpálního tunelu s poruchou funkce obou rukou znamená míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 50 - 60 %. Stěžovatel má dále za to, že je namístě navýšení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %, neboť má na pravé ruce navíc anatomickou lézi skeletu a parézu n. medianus a ulnaris a na levé ruce těžký syndrom karpálního tunelu. Se závěry posudkových komisí MPSV stěžovatel nesouhlasí. Je přesvědčen, že rozpory v hodnocení zdravotního stavu žalobce, a v návaznosti na to i posouzení míry poklesu soustavné výdělečné činnosti by byly odstraněny znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví - posudkového lékařství. S ohledem na výše uvedené stěžovatel navrhuje, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 16. 9. 2008 č. j. 4 Cad 95/2007 - 23 zrušil a věc tomuto soudu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatel se v kasační stížnosti výslovně dovolával důvodů vymezených v ust. § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat pouze z důvodů tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Nesprávné posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení spočívá v tom, že na správně zjištěný skutkový stav je aplikován nesprávný právní názor, popř. je sice aplikován správný právní názor, ale tento je nesprávně vyložen.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Z obsahu lékařské dokumentace Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatel byl posudkem lékaře PSSZ pro Prahu 10 ze dne 11. 11. 2002 uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v souvislosti s pracovním úrazem ze dne 28. 11. 2001, kdy jako manipulační řidič Dopravního podniku hlavního města Prahy utrpěl otevřenou luxační frakturu karpu a bázi II. – V. metakarpu pravé ruky se ztrátovým poraněním kožním v oblasti dorza pravé ruky a se zhmožděním nervu mediánus. Jelikož v té době docházel ještě na rehabilitaci bylo uzavřeno, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XV., oddíl H, položce 1, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici v položce uvedeného rozpětí, tj. ve výši 70 %. Opakovaně plně invalidním byl uznán stěžovatel též posudkem lékaře téže správy sociálního zabezpečení ze dne 24. 11. 2003, neboť i nadále bylo konstatováno, že stav není doléčen (dne 29. 10. – 30. 10. 2003) byl proveden redres – nekrvává operace pravého zápěstí kloubu II. – V. pravé ruky. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl nadále shledán jako odpovídající zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XV., oddílu H, položka 1 s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 70 %. Nadále plně invalidním byl shledán stěžovatel též posudkem lékaře PSSZ v Praze 10 ze dne 11. 11. 2004, když zdravotní stav byl znovu posouzen podle již výše uvedené kapitoly, oddílu a položky s tím, že podle nálezu Kliniky plastické chirurgie FN v Praze došlo k opakovanému redresu II. – V. prstu pravé ruky, stěžovatel nadále rehabilitoval, takže léčení nebylo ukončeno. Posudkem lékaře téže správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 1. 2006 nebyl již stěžovatel uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ale pouze částečně invalidním podle § 44 odst. 1 téhož zákona, v platném znění, a to v souvislosti s úrazem ze dne 28. 11. 2001. Bylo zjištěno, že u stěžovatele jde o stav po úrazu zápěstí pravé ruky se zhmožděninami n. mediánus, stav po otevřené luxační zlomenině karpu a bázi II. – V. metakarpu, stav po redresu II. – V. prstu pravé ruky a stav po opakovaných zákrocích Kliniky plastické chirurgie. Podle lékařského neurologického nálezu nebyl stěžovatel od předchozí kontroly plně invalidity v ordinaci lékaře, na pravé horní končetině bylo shledáno flexní držení zápěstí a držení prstů s maximem na III. – V., extenzi nelze provést, hypotrofie pravého tenaru, lehce hypotenaru s omezenou opozicí palce. Zdravotní stav byl hodnocen nadále jako dlouhodobě nepříznivý a srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole XV., oddílu H, položka 34.13 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (kam jsou zařazeny nervové výpady N. n. radiális, ulnaris et meidánus v oblasti předloktí s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti od 40 do 50 %). Posudkový lékař uzavřel, že zdravotní stav odpovídá dolní hranici v položce uvedeného rozpětí, tj. 40 %, neboť stěžovatel je schopen vykonávat zaměstnání bez zátěže pravé horní končetiny, tj. bez těžké fyzické práce, nikoliv v nepříznivých klimatických podmínkách. Z lékařského spisu je patrné, že stěžovatel, který s tímto posouzením svého zdravotního stavu nesouhlasil, byl dopisem vedoucí referátu přípravného důchodového řízení žalované ze dne 20. 2. 2006 poučen o možnosti podat žalobu proti rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu. Ze spisu není patrné, že by stěžovatel tak učinil.

Podle záznamů o jednání k posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zákona č. 582/1991 Sb., PSSZ v Praze 10 – lékařské posudkové služby ze dne 12. 6. 2007, byl stěžovatel i nadále uznán pouze částečně invalidním podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění v souvislosti s úrazem ze dne 28. 11. 2001, neboť bylo znovu zjištěno, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl hodnocen jako odpovídající postižení

uvedenému v kapitole XV., oddílu H, položce 34.13 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Zdravotní stav byl doložen lékařským nálezem praktické lékařky MUDr. K. ze dne 22. 11. 2006, nálezem neuroložky MUDr. H. z 2. 5. 2006 a nálezem Kliniky plastické chirurgie ze dne 12. – 13. 10. 2006 (MUDr. K.).

Posudková komise MPSV v Praze v posudku ze dne 29. 1. 2008 se s tímto posouzením zdravotního stavu a pracovní schopností stěžovatele ztotožnila. Vycházela přitom z neurologického vyšetření MUDr. H. z května 2007 a ledna 2008, spisové dokumentace PSSZ v Praze 10 a zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. V. K., jakož i z vlastního přešetření zdravotního stavu stěžovatele v komisi přítomným ortopedem MUDr. R. a odborným neurologem MUDr. Ž. Bylo uzavřeno, že u stěžovatele jde o stav po otevřené luxační zlomenině pravého karpu a II. – V. metakarpu z listopadu 2001, stav po operaci levého karpálního tunelu (říjen 2006) a vleklý bolestivý syndrom bederní páteře. Dominantní zdravotní postižení vyhodnotila komise jako stav po otevřené luxační zlomenině se ztrátovým poraněním měkkých tkání a postižením středového nervu – stav byl řešen opakovaně operačně, od září 2002 již další operační řešení plánováno nebylo. V říjnu 2003 a dubnu 2004 postoupil stěžovatel korekci (redres) v podobě rozlamování zápěstních a ručních kloubů, v září 2006 operaci karpálního tunelu vlevo, v srpnu 2007 reoperaci. Posudková komise vyslovila přesvědčení, že v listopadu 2002 byl stěžovatel uznán plně invalidním posudkovým omylem, neboť dle vyšetření z Kliniky plastické chirurgie v Praze, které je součástí spisové dokumentace, byl pouřazový stav pravého horní končetiny zhojen, další chirurgická intervence nebyla plánována, bylo doporučeno pokračovat v rehabilitaci. Nešlo tedy o pouřazový stav, na který pamatuje položka 1, oddílu H, kapitoly XV. přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tedy o stav s komplikovaným a protrahovaným hojením, ale o poruchu funkce pravé ruky, především pro poškození středového nervu, na nějž pamatuje položka 34.2 téhož oddílu a kapitoly. Při kontrolní lékařské prohlídce v listopadu 2003 se podle posudkové komise tento posudkový omyl zopakoval, stejně jako v listopadu 2004. V lednu 2006 byl stěžovatel uznán částečně invalidním pro poškození středového nervu a lehkého poškození loketního nervu v oblasti pravého zápěstí, stejně jako při kontrolní lékařské prohlídce v červnu 2007. Podle názoru posudkové komise k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, tj. ku dni 11. 9. 2007 přetrvávala u stěžovatele těžká pouřazová porucha funkce pravé ruky, jejíž úchopová funkce ale nebyla ztracena, protože pohyblivost palce (opozice) zůstala zachována, objektivně byly patrné známky poškození motorické i senzitivní funkce středového nervu a lehkého poškození citivých vláken nervu loketního, těžké omezení hybnosti pravého zápěstí bylo kompenzovatelné neomezenou hybností loketního a ramenního kloubu. Stav po opakované operace karpálního tunelu vlevo byl zhojen bez významnější poruchy funkce levé ruky (podle neurologického vyšetření MUDr. H. v lednu 2008 byla po reoperaci hybnost levé ruky lehce zlepšena, dle EMG vyšetření nález zlepšen). Posuzovaný byl schopen vykonávat dělnické práce bez nadměrné zátěže pravé ruky, teoreticky též práci řidiče bez přepravy osob, byl schopen i zaučení eventuálně rekvalifikace k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila posudková komise podle kapitoly XV., oddílu H, položky č. 34.13, a to na dolní hranici zde uvedeného rozpětí, tj. 40 %. Tuto hranici volila s přihlédnutím ke zcela zachované inervaci vřetenním nervem a lehké poruše inervace loketním nervem. K stěžovatelem předloženému znaleckému posudku doc. MUDr. V. z prosince 2007, v němž se znalec vyjadřoval v tom smyslu, že navrhovatel je plně invalidní, posudková komise uvedla, že nesouhlasí se závěrem o devastaci kostí pravé ruky, ale kůže hřbetu ruky. Syndrom karpálního tunelu vlevo nebyl ani před první operací těžký, výsledek reoperace byl dobrý, nikoliv neúspěšný; ani předoperačně nebyla zjišťována těžká porucha funkce obou rukou, zejména porušení úchopu, rovněž nebyla objektivizována paréza loketního nervu vpravo, ale pouze částečný výpadek jeho funkce. Komise nesouhlasila s navrhovaným posudkovým hodnocením podle kapitoly XV., oddílu H, položky 24, písm. d), které doporučoval znalec doc. MUDr. V. (kam je zařazen syndrom karpálního tunelu s těžkou poruchou funkce obou rukou, zejména porušením úchopu a podstatným poklesem síly –

pozn. Nejvyššího správního soudu), k čemuž je přiřazeno procentní rozmezí 50 – 60 %. Uvedla, že z posudku není zřejmé, proč by znalec volil horní hranici procentního rozmezí a proč by „nezbytné zvýšení o 10 % podle § 6 odst. 4 vyhlášky tedy snižovalo celkovou míru poklesu na 70 %“. Komise souhlasila se znalcem pouze potud, že posudkový lékař PSSZ nezdůvodnil řádně změnu posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatele. Uzavřela, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byl stěžovatel pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu přesahoval 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě, přičemž u stěžovatele nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Stěžovatel s tímto posudkem vyslovil nesouhlas a s poukazem na obsah znaleckého posudku Doc. MUDr. V., k němuž se posudková komise vyjadřovala, označil závěry posudkové komise za nedostatečné a rozporuplné. Zejména pokládal za nedostatečně odůvodněný závěr komise o předchozích posudkových omylech v případě uznání plné invalidity. Navrhoval, aby soud ve věci ustanovil znalce z oboru posudkového lékařství k posouzení jeho invalidity.

Městský soud v Praze z důvodu větší objektivity požádal o vypracování dalšího posudku Posudkovou komisí MPSV ČR, v Hradci Králové. Tato komise ve složení posudkový lékař a odborný ortoped vypracovala posudek dne 15. 7. 2008, přičemž pokud jde o stěžovatelův nárok na plný invalidní důchod shodně s Posudkovou komisí MPSV ČR v Praze uvedla, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, tj. 11. 9. 2007, nebyl stěžovatel plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Posudková komise přitom vycházela z odborných nálezů založených ve spisové dokumentaci lékařské posudkové služby v Praze 10, ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. K. a z výsledku přehledného zdravotního stavu stěžovatele v komisi přítomným odborným ortopedem. Shodně s první posudkovou komisí dospěla k závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením stěžovatele je stav po zhojené otevřené zlomenině pravého zápěstí a II. – V. zápěstní kosti, k níž došlo dne 28. 11. 2001, s následnou lehce sníženou úchopovou schopností pravé ruky pro lehké postižení středového nervu. Dále je v diagnostickém souhrnu uveden stav po operativním odstranění zúženého karpálního tunelu vlevo (v roce 2006 a 2007) s dobrým pooperačním výsledkem, bolesti zad při degenerativních změnách páteře bez kořenového kompresivního syndromu, stav po operativním odstranění slepého střeva (v roce 1975). Komise poukázal na to, že již v propouštěcí zprávě Kliniky plastické chirurgie FN Praha 10 – Královské Vinohrady ze dne 24. 12. 2001 a průběhu kontrol až do 23. 9. 2002 je uvedeno, že u stěžovatele jde o poranění – otevřenou luxační zlomeninu karpu a bázi II. – V. metakarpu pravé horní končetiny se ztrátovým poraněním kožního krytí dorsa ruky. Při operaci zjištěno zhmoždění n. ulnaris s přetržením některých větví a zhmožděním n. mediánus. V dalších kontrolních vyšetřeních je popsáno postupné ošetřování a hojení autotransplantátů včetně rehabilitace. Z nových lékařských nálezů komise odkázala na neurologický nález ze dne 21. 1. 2008 (MUDr. H.), podle něhož je poúrazový stav na pravé horní končetině setrvalý, dle kontrolního EMG vyšetření levé horní končetiny zjištěn lehký až střední stupeň úžinového syndromu středního nervu, který potvrzuje zlepšení proti stavu v květnu 2007. Objektivně je hybnost levé ruky zlepšená. Přehledným v komisi bylo zjištěno, že stav levé ruky je zhojen bez významných obrysových změn, stav pravé ruky je setrvalý, vynucené strukturální držení zápěstí ve volární a ulnární dikci 20 – 30 stupňů, dorsální flexe 0, obrysová deformita palcové porce zápěstí 1 – 3. Kožní dystrofické změny zhojeny, opozice palce ve středním postavení. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila tato posudková komise podle kapitoly XV., oddílu H, položky 34, nikoliv však č. 13 (jako Posudková komise v Praze), ale č. 9 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (kam jsou zařazeny nervové výpady n. mediánus distální, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 30 % - pozn. NSS). V posudkovém závěru komise uvedla, že pravá ruka stěžovatele po úrazu byla úspěšně rekonstruována s následnou lehce sníženou úchopovou

schopností s přetrvávajícím lehkým postižením středového nervu bez jeho přerušení. U stěžovatele byla též provedena úspěšná reoperace zúženého karpálního tunelu levé horní končetiny a bylo dále zjištěno, že trpí bolestmi zad při degenerativních změnách páteře bez kořenového kompresivního syndromu. Shodně s posudkovou komisí v Praze dospěla k závěru, že v roce 2002 byl stěžovatel uznán plně invalidním posudkovým omylem, neboť pouze nedokončené léčení s těžkou poruchou funkce ruky by opravňovalo podřazení zdravotního postižení pod kapitolu XV., oddíl H, položka 1 s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 70 %. O takový stav však u navrhovatele nešlo, neboť jen pokračovala další rehabilitace. V této době by podle charakteru úrazu měl být stav posouzen v dolní hranici procentního rozpětí, tj. 50 – 60 %, eventuálně měl být posouzen podle téže kapitoly a oddílu, položky 21 písm. b) nebo položky 22 písm. b) s poklesem procentní míry schopnosti v rozsahu 10 – 15 %. Stejně tak označila tato posudková komise za posudkový omyl další ponechání invalidity stěžovatele při KLP dne 24. 11. 2003, neboť se nejednalo o protražované léčení, ale pouze o zákrok ze dne 30. 10. 2003, jímž byl proveden úspěšný redres zápěstních a záprstních kloubů s obnovením jejich hybnosti do 90 stupňů. Komise uvedla, že objektivní nález na jedné horní končetině po úspěšné operaci nebylo možno považovat za komplikované a protražované hojení. Stejně tak tomu bylo i při další kontrole zdravotního stavu dne 11. 11. 2004. Posudková komise v Hradci Králové poté uvedla, že se neztotožňuje ani s hodnocením zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatele v posudcích lékaře PSSZ ze dne 19. 1. 2006 a 12. 6. 2007, jímž byl stupeň invalidity snížen na částečnou s posouzením postižení pravé horní končetiny jako postižení středového nervu podle již zmíněné kapitoly, oddílu a položky 34.13. Neztotožňuje se tudíž v tomto směru ani se závěrem posudku PK MPSV v Praze. Posudková komise v Hradci Králové nehodnotí postižení středového nervu jako komplexní ochrnutí (přetržení bez regenerace) n. radiális ulnaris a mediánus v oblasti předloktí, ale jen jako částečné postižení distálního úseku n. mediánus, na nějž položka 34.9. Komise vyslovila přesvědčení, že postižení stěžovatele je nutno hodnotit poloviční sazbou zde uvedeného poklesu procentní míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti, tj. 15 %, přičemž tuto hodnotu navýšila o dalších 10 procentních bodů pro postižení levé horní končetiny, bederní páteře a s přihlédnutím k výkonu fyzické práce (§ 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.). Uzavřela, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyl stěžovatel plně invalidní a nebyl dokonce ani částečně invalidní, neboť zjištěná míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosáhla ani 33 % zákonem požadovaných pro částečnou invaliditu, přičemž nebylo zjištěno, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovateli značně stěžoval obecné životní podmínky.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 11. 9. 2007, č. 520 803 211, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatele o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že stěžovatel nebyl podle posudku PSSZ ze dne 29. 8. 2007 plně invalidní, neboť pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 40 %.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 11. 9. 2007 splňoval podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 66 %, nebo zda u něho šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných **podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.** Jde o otázku odbornou – medicínskou (jedná se o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované

pracovní schopnosti pojištěnců, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový 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 plné či částečné závisí především.

Z podané kasační stížnosti je zřejmý stěžovatelův nesouhlas se závěry obou posudkových komisí MPSV. Stěžovatel vyjádřil přesvědčení, že v hodnocení jeho zdravotního stavu, a v návaznosti na to i v posouzení míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti, existují rozpory, které by byly odstraněny znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví - posudkové lékařství. Podle názoru stěžovatele lze jeho zdravotní stav podřadit pod kapitolu XV., oddíl H, položku 24d, přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., podle níž oboustranný syndrom karpálního tunelu s poruchou funkce obou rukou znamená míru poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti v rozmezí 50 - 60 %. Stěžovatel má dále za to, že je na místě navýšení poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti o 10 %, neboť má na pravé ruce navíc anatomickou lézi skeletu a parézu n. medianus a ulnaris a na pravé ruce těžký syndrom karpálního tunelu. Nejvyšší správní soud tento názor stěžovatele nesdílí, a to především na základě posudku PK MPSV v Praze.

Nejvyšší správní soud se k námitce stěžovatele zabýval nejen obsahem i náležitostmi posudku PK MPSV v Praze ze dne 29. 1. 2008 a posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 15. 7. 2008, ale zároveň zkoumal, zda tyto posudky potvrzují posudkové hodnocení i závěry provedené PSSZ v Praze 10.

Výpad inervace n. Medianu distálního je zařazen v příloze č. 2 k vyhláše č. 284/1995 Sb., pod kapitolu XV., oddíl H, položku 34. 9., s 30 % poklesem schopnosti soustavné výtěžné činnosti. Pod položkou 34. 13 téhož oddílu a kapitoly vyhl. č. 284/1995 Sb., je zařazen výpad inervace Nn. radialis, ulnaris, et medianus v oblasti předloktí s 40 - 50 % poklesem uvedené schopnosti. V posudkovém hledisku k položkám 34.1 až 34.13 je stanoveno, že při postižení dominantní končetiny se stanoví míra poklesu soustavné výtěžné činnosti vyšší než při postižení nedominantní končetiny. Uvedené míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti odpovídají těžké poruše, až úplnému výpadu dle EMG nálezu. Izolované výpadky senzitivní inervace se nehodnotí, pouze v případě výpadku senzitivní inervace celé končetiny se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti 20 %. Při středně těžkém výpadku motorické inervace se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti zpravidla sazbami polovičními než jsou následně uvedeny.

Posudek PK MPSV v Praze určil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele následky pracovního úrazu, při kterém stěžovatel utrpěl otevřenou zlomeninu pravého zápěstí a bazi II. - V. prstu se ztrátovým poraněním měkkých tkání a poškozením středového nervu. Míru poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti ohodnotil 40 %, přičemž hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo provedeno podle kapitoly XV., oddílu H, položky 34.13, přílohy 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. - výpad inervace Nn. radialis, ulnaris et medianus v oblasti předloktí. Závěr

tohoto posudku je tedy stejný, jako závěr, ke kterému dospěla PSSZ při posouzení zdravotního stěžovatele. Nejvyšší správní soud proto shledal, že posudek PK MPSV v Praze a posouzení PSSZ vyznívají obsahově naprosto shodně a nejsou v nich žádné zřejmé rozpory, které by snižovaly míru jejich hodnověrnosti a přesvědčivosti.

Posudek PK MPSV v Hradci Králové se od posudku PK MPSV v Praze a posouzení PSSZ neliší v diagnostické části ani ve vyhodnocení dominantního zdravotního postižení stěžovatele, tedy postižení, které je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, liší se však v posudkovém vyhodnocení, tj. v podřazení tohoto postižení pod - na daný případ nejvýstižnější připadající položku; liší se pak i v posudkovém závěru o částečné invaliditě. PK MPSV v Hradci Králové totiž ve svém posudku na rozdíl od výše zmíněných posudků nehodnotila zdravotní stav stěžovatele jako komplexní ochrnutí (přetržení bez regenerace) n. radialis, ulnaris a medianus v oblasti předloktí, ale jako částečné postižení distálního úseku n. medianus podle kapitoly XV., oddílu H, položky 34.9, přílohy 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to poloviční sazbou poklesu procentní míry schopnosti soustavné výtěžné činnosti podle posudkových kritérií, tj. 15 %, které dále zvýšila podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky č. 184/1995 Sb. o 10 %, s ohledem na postižení levé horní končetiny, bederní páteře a výkonu fyzické práce.

Oba posudky komisí MPSV tedy dospívají ke shodnému závěru, že žalobce není plně invalidní. Podle názoru Nejvyššího správního soudu z toho, že PK MPSV v Praze vyhodnotila zdravotní postižení stěžovatele poněkud odchylně od posudku v Hradci Králové, nelze vyvozovat z hlediska nároku na plný invalidní důchod posudkově relevantní rozpor. Posudkově přesvědčivější se však jeví hodnocení provedené posudkovou komisí MPSV v Praze, která výstižněji a přiléhavěji vyhodnotila jednotlivé lékařské zprávy, které měla k dispozici, neboť ty shodně popisují postižení středového nervu (n. radialis, ulnaris a medianus v oblasti předloktí). Jde o otázku ryze odbornou a Nejvyšší správní soud shodně s Městským soudem v Praze nepokládal za potřebné zmíněný rozpor v závěru obou komisí odstraňovat, neboť PK MPSV v Praze, která dominantní postižení podřadila pod položku 34.13, vyhodnotila míru poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti na 40 %, tedy na dolní hranici v položce uvedeného rozpětí a PK MPSV v Hradci Králové zvolila položku 34.9, kde míra poklesu činí 30 %. Tuto hodnotu pak podle § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., zvýšila o dalších 10 procentních bodů s ohledem na postižení levé horní končetiny a páteře (celkově by pokles činil 40 %). Obě tyto hodnoty odpovídají částečné invaliditě. Uvedla však, že v případě rozhodujícího postižení je třeba podle kritérií uvedených u položky 34 stanovit míru poklesu poloviční sazbou, tj. 15 %. Podle názoru Nejvyššího správního soudu však uvedená komise v posudku blíže nevysvětlila, proč právě v případě stěžovatele k tomuto hodnocení přistoupila, když u stěžovatele jde o postižení pravé ruky, která je u něho dominantní. V tomto směru, pokud by podkladem rozhodnutí měl být jen posudek PK MPSV v Hradci Králové, by muselo být přistoupeno k jeho doplnění, v němž by tato komise musela přesvědčivě s odkazem na příslušné lékařské nálezy svůj názor zdůvodnit. Nejvyšší správní soud nepokládá takový postup za potřebný v projednávané věci, neboť v obou případech se komise shodly v závěru, že pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti v žádném případě nedosahuje 66 %, a to ani při případném zvýšení podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky v maximální možné míře o 10 %; ani takto stanovený pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti stěžovatele by nedosahoval hranice potřebné pro plnou invaliditu.

Stěžovatel dále s ohledem na obsah lékařských zpráv a skutečnost, že v mezidobí prodělal dvě operace na levé ruce, namítal, že jeho zdravotní stav lze podřadit pod kapitolu XV., oddíl H, položku 24d, přílohu č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Nejvyšší správní soud nepřisvědčil této námitce stěžovatele, a to proto, že ani jeden z uvedených posudků PK MPSV, jakož ani podkladové lékařské zprávy, neuvádějí, že by stěžovatel trpěl postižením uvedeným v naposledy citovaném

ustanovení vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. syndromem karpálního tunelu s těžkou poruchou funkce obou rukou, zejména porušením úchopu a podstatným poklesem síly. Nejvyšší správní soud k této námitce dále uvádí, že PK MPSV v Praze ve svém posudku poukázala na skutečnost, že stěžovatel v září 2006 podstoupil operaci karpálního tunelu vlevo, v srpnu 2007 reoperaci a uvedla, že stav po opakované operaci karpálního tunelu vlevo byl zhojen bez významnější poruchy funkce levé ruky. PK MPSV v Hradci Králové ve svém posudku uvedla, že reoperace zúženého karpálního tunelu levé horní končetiny byla úspěšná a dále konstatovala, že od roku 2001 došlo ke zhojení zlomenin zápěstní a záprstních kostí, takže nelze zdravotní stav stěžovatele hodnotit podle kapitoly XV, oddíl H, položky 23; rovněž jej nelze hodnotit jako postižení úchopové schopnosti obou horních končetin s úžinovým syndromem středního nervu, který byl operativně upraven na levé horní končetině a na pravé nebyl přímo tento nerv postižen ale poraněním pouze zhmožděn. Z výše uvedeného plyne, že posudkové komise MPSV se shodují v závěru, že stěžovatelův stav nelze podřadit pod kapitolu XV., oddíl H, položku 24d, přílohu č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Nejvyšší správní soud tak neshledal žádnou oporu pro to, aby mohl přisvědčit této stěžovatelově námitce, mající podklad v posudku znalce MUDr. V., který si stěžovatel sám nechal vypracovat. Nutno dodat, že posudková komise MPSV v Praze se se závěry znaleckého posudku Doc. MUDr. V. náležitě vypořádala tak, jak bylo uvedeno výše. Městský soud tedy neměl důvod pochybovat o věrohodnosti posudků PK MPSV v závěrech o neexistenci plné invalidity stěžovatele a nepochybil, když nevyhověl jeho požadavku na vyžádání posudku z oboru z oboru zdravotnictví - posudkového lékařství, neboť by to bylo s ohledem na zjištěný skutkový stav nadbytečné.

Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem městského soudu, že v posudkových úvahách uvedených posudkových komisí MPSV – ve vztahu k uznání plné invalidity - se nenachází rozpory, které by byly natolik podstatné, aby vzbuzovaly pochybnosti o správnosti hodnocení zdravotního stavu a jím dochované pracovní schopnosti stěžovatele. Zejména posudek PK MPSV v Praze je přesvědčivý, úplný a není v rozporu s ostatními lékařskými zprávami a nálezy, které jsou pak náležitě posudkově vyhodnoceny. Posudek vycházel z kompletní lékařské dokumentace stěžovatele a přešetření jeho zdravotního stavu při jednání komise. Posudkové hodnocení je vztaženo k diagnostikovaným onemocněním a vyrovnává se přesvědčivým způsobem s každým z nich. Rovněž i mechanismus určení rozhodujícího posudkově významného postižení provedla PK MPSV v Praze jasně a srozumitelně, přičemž zároveň i zdůvodnila, z jakých důvodů hodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele podle zvolené položky. PK MPSV v Hradci Králové sice zařadila zdravotní postižení stěžovatele pod odlišnou položku vyhl. č. 284/1995 Sb., jak na to bylo již výše poukázáno, nicméně zůstává oporou v závěru PK MPSV v Praze, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele nedosahovala hranice 66 % potřebné pro plnou invaliditu stěžovatele. Nutno dodat, že zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele se zmíněné hranici ani nepřibližuje, činí maximálně 40 %. V obou posudcích je také jednoznačně uvedeno, v čem spočívají stěžovatelovy obtíže a je stanoveno pracovní omezení stěžovatele. Obě posudkové komise MPSV rovněž shodně uvedly, v čem podle jejich názoru spočíval dřívější posudkový omyl, v důsledku kterého byl stěžovateli přiznán plný invalidní důchod. Nejvyšší správní soud k tomu jen pro úplnost dodává, že tento závěr má svůj význam především v řízení, kde je předmětem přezkumu odnětí dávky dříve již přiznané. O takový případ však v projednávané věci nejde, neboť plný invalidní důchod byl stěžovateli odňat již v roce 2006 a předmětem přezkumného řízení v dané věci je zamítnutí nové žádosti stěžovatele o plný invalidní důchod, takže provedené vyhodnocení nebylo v daném případě nezbytné.

Nejvyšší správní soud uzavírá, že se stěžovateli nepodařilo úspěšně dovolat důvodu kasační stížnosti uvedeného v § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., neboť nebylo zjištěno, že by se městský soud dopustil nesprávného posouzení právní otázky, tj. posouzení neexistence plné invalidity

stěžovatele ve smyslu § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ani nebylo zjištěno, že by řízení před správním orgánem trpělo vadami, na něž pamatuje § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., nebo, že by řízení před Městským soudem v Praze trpělo takovou vadou řízení, která by ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. způsobovala nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku.

Kasační stížnost byla proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodná zamítnuta.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. (za použití § 120 téhož zákona). Protože stěžovatel byl v řízení neúspěšný a žalovaná nemá na náhradu nákladů řízení právo ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., bylo rozhodnuto tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 30. června 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu