



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobkyně: **M. K.**, zastoupené JUDr. Jarmilou Vrbovou, advokátkou se sídlem Dlouhá 16, Praha 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 11. 2005, čj. x, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 28. 5. 2008, č. j. 42 Cad 13/2006 – 102,

**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 :**

Včas podanou kasační stížností napadla žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Praze, kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalované“) ze dne 4. 11. 2005, č. j. x. Tímto rozhodnutím žalovaná odňala stěžovatelce ode dne 20. 12. 2005 plný invalidní důchod a vdovský důchod pro nesplnění podmínky plné invalidity (§ 39 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 50 odst. 2 písm. d) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“) Žalovaná dospěla na podkladě posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami ze dne 30. 8. 2005 k závěru, že stěžovatelka není plně invalidní, neboť její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 40 % a uvedla, že o nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Ze soudního a správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil následující skutečnosti, z nichž při svém rozhodování vycházel krajský soud.

Stěžovatelka byla v červenci roku 2003 uznána plně invalidní pro nedoléčený stav po operaci na páteři (recidivující algický vertebrogenní syndrom LS páteře), přičemž její zdravotní

stav byl kvalifikován jako postižení uvedené v kapitole XV oddílu F položky 3 písm. d) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %, a to s ohledem na stav stěžovatelky v perioperačním období. Při kontrolní lékařské prohlídce v září 2004 byla plná invalidita ponechána pro poruchu duševního zdraví (dissociativní porucha s opakovanými pády), pro kterou byla stěžovatelce doporučena dlouhodobá psychoterapie. Stěžovatelčin dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav byl kvalifikován jako postižení uvedené v kapitole V, položky 4, písm. d) citované vyhlášky se zachováním míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, neboť postižení páteře bylo k tomuto datu po provedené operaci ve výborném stavu.

Z dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami (dále jen „OSSZ v Příbrami“) krajský soud zjistil, že stěžovatelka byla posouzena podle postižení uvedeného v kapitole XV., oddílu F, položky 3, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., přičemž jí byla stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 % a nebyla shledána plně invalidní, neboť dissociativní porucha s opakovanými pády již odezněla a stav po operaci páteře jí způsoboval pouze částečnou invaliditu.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si krajský soud vyžádal posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze 2 (dále jen „PK MPSV Praha 2“). Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ a zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. B. Stěžovatelka byla jednání posudkové komise dne 1. 3. 2006 přítomna, posudková komise vyšetřila její zdravotní stav odborným neurologem MUDr. Ž. Dne 16. 3. 2006 byla podkladová dokumentace konzultována s odborným psychiatrem MUDr. D. Bylo provedeno doplnění psychologického vyšetření, po obdržení jeho výsledku pokračovala PK MPSV Praha 2 v jednání dne 20. 3. 2006, během kterého byla vyšetřena odbornou internistkou MUDr. B. Stěžovatelka byla posuzována vzhledem k práci kuchařky. PK MPSV v Praze 2 na základě zdravotnické dokumentace shrnula anamnézu jejího zdravotního stavu od roku 1980 až k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Stěžovatelka byla v červenci 2003 uznána plně invalidní pro nedolčený stav po operaci na páteři. Při kontrolní lékařské prohlídce v září 2004 byla plná invalidita ponechána pro poruchu duševního zdraví. PK MPSV v Praze 2 dospěla k názoru, že plná invalidita byla v r. 2004 ponechána posudkovým omylem, protože v objektivních neurologických nálezech nebyly ozřejmovány známky nepříznivé těžké neurotické poruchy, fyzická a psychická výkonnost byly sice sníženy, ale ne těžce, a doporučené pokračování individuální psychoterapie po propuštění ambulantně nebylo samo o sobě důvodem k jakékoliv invalidizaci. Stav po operaci bederní páteře v r. 2003 byl vcelku dobře stabilizován, nebyly známky nepříznivého reziduálního funkčního nálezu s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, s těžkou výpadovou symptomatologií. Rovněž nebylo objektivizováno podstatné omezení pohyblivosti. Po psychologické a psychiatrické stránce byl nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky podmíněn dlouhodobou dekompenzací psychastenické osobnosti. Stěžovatelka byla schopna vykonávat práce ve službách, naopak nevhodné pro ni byly fyzicky těžké práce, manipulace s těžšími břemeny, práce v dlouhodobých vydržených pracovních polohách, ve směnném provozu, přísně časově termínované nebo jednání s více lidmi najednou. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti PK MPSV zhodnotila podle kapitoly V., položky 4., písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. na 50 %. PK MPSV v Praze 2 dále uvedla, že pokud by hodnotila samostatně stav po operaci bederní páteře, jednalo by se o postižení uvedené v kapitole XV., oddílu F, položky 3, písm. b) při dolní hranici procentního rozmezí, tj. 30 %. Zároveň zdůraznila, že hodnotí zdravotní stav stěžovatelky posudkově odlišně od posudkového lékaře OSSZ, který neměl k dispozici žádný psychiatrický ani psychologický nález z doby rozhodné k posouzení, byť plná invalidita v roce 2004 byla ponechána pro psychiatrickou diagnózu. PK MPSV v Praze 2 uzavřela, že stěžovatelka nebyla k datu vydání napadeného

rozhodnutí žalované plně invalidní, ale byla částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

Pro nesouhlas stěžovatelky se závěry tohoto posudku krajský soud požádal o vyhotovení doplňujícího posudku PK MPSV pro hlavní město Prahu (dále jen „PK MPSV v Praze“), přičemž požadoval, aby vzhledem k tvrzením stěžovatelky byl ve složení PK MPSV v Praze odborný psychiatr. Z jejího posudku ze dne 28. 8. 2006 je zřejmé, že PK MPSV v Praze vycházela z dokumentace praktické lékařky, dokumentace Psychiatrického centra Praha, lékařských zpráv založených v soudním spisu a posudkovém spisu. Komise zasedala ve tříčlenném složení, přičemž kromě předsedy v ní zasedly jak odborná psychiatrická, tak i odborná neuroložka (MUDr. H. Z.). Nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky charakterizovala PK MPSV v Praze jako poruchu osobnosti s dissociativními stavy a pády, stav po operaci prolapsu disku L5/S1 (01/2003), léčenou hypertenzi a vředovou nemocí GD, t. č. v klidu. Stěžovatelka byla rovněž přešetřena během jednání komise se závěrem, že v současné době se jedná o středně těžkou depresi podmíněnou osobnostně a situačně. Z neurologického hodnocení vyplývá, že se u stěžovatelky jedná o výraznou poruchu dynamiky bederní páteře s kořenovou iritací L4 a L5 vpravo a syndromem SIK vpravo, nález je modifikován nespornou funkcionální superpozicí. V posudkovém hodnocení PK MPSV v Praze dospěla k závěru, že přes uváděné vertebrogenní obtíže trvající i po operaci a údajně se stále zhoršující chybí zpráva o vyšetření postiženého úseku páteře sofistikovanými zobrazovacími metodami, např. MRI, jež by napomohly příčinu udávaných obtíží objektivizovat. PK MPSV v Praze dále hodnotila stav po cévní mozkové příhodě včetně propouštěcí zprávy neurologického oddělení NNF ze dne 29. 3. 2004, jakož i oba doložené sebevražedné pokusy stěžovatelky (poprvé otrava léky a podruhé ethylenglykolem požitím nemrznoucí kapaliny Fridex). PK MPSV v Praze dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatelky je vertebrogenní bolestivý syndrom po neurochirurgickém zákroku z ledna 2003, který byl posouzen podle kapitoly XV, oddílu F, položky č. 3, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., a to na horní hranici daného rozpětí, tj. 50 % se zohledněním dalších zdravotních postižení, zejména s přihlédnutím ke struktuře osobnosti žalobkyně a její reaktivitě ve smyslu deprese, somatizace a hypochondrizace.

Se druhým posudkem PK MPSV v Praze stěžovatelka rovněž nesouhlasila a navrhla, aby krajský soud ustanovil znalce z příslušného oboru zdravotnictví. Zejména namítala, že rozhodující příčinou jejího nepříznivého zdravotního stavu je onemocnění páteře, které se nepodařilo zlepšit ani neurochirurgickou operací výhřezu L4/5 a L5/S1 v roce 2003. Krajský soud stěžovatelce vyhověl a ustanovil ve věci znalce MUDr. J. K., znalce z oboru posudkového lékařství. Na položené otázky znalec poskytl následující odpovědi. Především provedl rekapitulaci zdravotního stavu stěžovatelky nejen k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k listopadu 2005), ale i k době vypracování posudku. Podle jeho posouzení byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované chronická osobnostní dekompenzace ve smyslu těžké neurozy s rysy a projevy úzkostně depresivními, dissociativními, somatizačními s výraznou vegetativní labilitou a potížemi v oblasti typických loci resistentiae minoris pro psychosomatické choroby. Toto postižení znalec podřadil pod kapitolu V., položku 4, písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb. S přihlédnutím k chronickému zdravotnímu stavu, občasným dekompenzacím až do stavu hodnoceného přechodně jako těžká depresivní porucha znalec určil míru poklesu na horní hranici rozpětí, tj. 50 %. Zároveň s poukazem na pooperační stav (zpevnění bederní páteře s přetrvávajícími bolestivými projevy bez motorického deficitu) znalec zvýšil míru poklesu ještě o 10% na celkových 60 % míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti. Znalec v posudkovém závěru rovněž nastínil možnosti hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky pod zorným úhlem jejích dalších zdravotních postižení (zejména z hlediska duševního stavu poruchy nálady s výjimečnými stavy těžké deprese a z hlediska neurologického stavu po operaci páteře a plotének s recidivujícími či dlouhotrvajícími

projevy nervového a svalového dráždění), avšak u těchto zdravotních postižení určil jejich dopad na schopnost soustavné výdělečné činnosti maximálním poklesem o 50%. Znalec tedy dospěl k závěru, že plná invalidita u stěžovatelky nevznikla a její zdravotní stav odpovídá invaliditě částečné.

Z protokolu o jednání ze dne 28. 5. 2008, u něhož byl přítomen a vyslechnut i ustanovený znalec, kromě potvrzení závěrů znaleckého posudku dále vyplývá, že znalec věc konzultoval s MUDr. Z., která je lékařkou Neurologické kliniky v Praze 2 a která bývá často zvána do posudkových komisí, aby se vyjadřovala k neurologickým onemocněním posuzovaných a dále posuzovanou sama při jednání vyšetřila dne 28. 8. 2006. K namítanému rozporu posudkového závěru znaleckého posudku a posudku PK MPSV ČR v Praze ze dne 28. 8. 2006 dále vysvětlil, že jeho posouzení a posouzení PK MPSV ČR není v protikladu, neboť onemocnění psychiatrická a neurologická spolu úzce souvisejí a navzájem se ovlivňují. Podle názoru znalce nebylo třeba přizvat znalce z oboru neurologie, neboť zdravotnická neurologická dokumentace byla zcela dostačující, přičemž navíc věc konzultoval s MUDr. Z.

Krajský soud v napadeném rozsudku vyhodnotil zjištěný skutkový stav tak, že oba posudky PK MPSV vycházely z veškeré zdravotnické dokumentace stěžovatelky a také z posouzení lékařem OSSZ v Příbrami, přičemž jejich závěry byly potvrzeny znaleckým posudkem. Stanovená míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve všech případech činila méně než 66 %, které jsou vyžadovány pro vznik plné invalidity. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované tedy stěžovatelka nebyla plně invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění. Plný invalidní důchod a vdovský důchod byl tedy stěžovatelce odňat správně, a proto krajský soud žalobu zamítl.

V **kasační stížnosti** proti napadenému rozsudku stěžovatelka uvedla, že brojí proti napadenému rozsudku z důvodů uvedených v ustanoveních § 103 odst. 1 písm. b) a e) s. ř. s. Pod písm. e) však specifikovala, že se jedná o kasační důvod spočívající v nepřezkoumatelnosti napadeného rozsudku z důvodu nesrozumitelnosti, nedostatku důvodů napadeného rozsudku či jiné vady řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé (tj. § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.). Stěžovatelka namítala, že soudní znalec před krajským soudem vypověděl, že nepřizval konzultanta v oboru neurologie a opřel se o vyšetření MUDr. Z. Podle názoru stěžovatelky byl takový postup chybný, neboť znalec se opřel o vyšetření lékařky, která posuzovala zdravotní stav stěžovatelky jako člen PK MPSV v Praze, k jehož závěrům se znalec měl vyjádřit. Posouzení zdravotního postižení stěžovatelky, které je příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, bylo podle názoru stěžovatelky rozporné a neurologické problémy byly znalcem zlehčeny. Znalec se k otázce neurologického vyšetření stěžovatelky vyslovil před soudem tak, že při vlastním vyšetření posuzované „*byl neurologický nálezkem velkou jen malý a nevyžadoval další neurologickou konzultaci*“, avšak z posudku ani z protokolu o jednání není zjevné, o jaké vyšetření se jednalo, s jakým výsledkem bylo provedeno a o jaký „malý“ nález se jednalo. Stěžovatelka tedy považuje posouzení svého zdravotního stavu provedené PK MPSV i soudem ustanoveným znalcem za neúplné a nepřesvědčivé, pokud nebyly vzaty v úvahu nálezy klinického lékaře a pokud se komise, popř. i znalec nevypořádaly plně se skutečností, že stěžovatelka je pod stálým lékařským dohledem a že její zdravotní potíže nebyly operací páteře odstraněny, a naopak, že stěžovatelka byla pro neustálou bolest podrobena operativnímu odstranění fixáturu se závěrem, že žádná z operací stav stěžovatelky neovlivnila a že stav není chirurgicky řešitelný. Z uvedených důvodů stěžovatelka navrhla změnu napadeného rozsudku v tom směru, aby jí byl přiznán plný invalidní a vdovský důchod. Pro případ, že by to nebylo možné, navrhla zrušení napadeného rozsudku a vrácení věci krajskému soudu, jakož i přiznání náhrady nákladů řízení.

Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že je podána osobou oprávněnou a je proti označenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), neshledal přitom vady, k nimž by musel podle § 109 odst. 3 s. ř. s. přihlídnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost **není důvodná**.

Všechny námitky, které stěžovatelka v kasační stížnosti vznesla, lze kvalifikovat dle jejich obsahu pod kasačním důvodem § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. K významu tohoto kasačního důvodu Nejvyšší správní soud obecně uvádí, že první zde upravený důvod (nepřezkoumatelnost spočívající v nesrozumitelnosti rozhodnutí) spočívá podle Nejvyššího správního soudu buď v tom, že rozhodnutí vykazuje takové textové a formulační nedostatky, že z obsahu textu není dostatečně zřejmá souvislost s příslušnými podklady pro rozhodnutí, nebo příp. v tom, že i jinak text rozhodnutí obsahuje nejasné, rozporné či jiným způsobem nesrozumitelné údaje. Taková nesrozumitelnost rozhodnutí však v souzené věci podle Nejvyššího správního soudu nenastala. Následující důvod (nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů rozhodnutí) je potom třeba spatřovat v tom, že se rozhodnutí neopírá o důvody, které opodstatňují dospět k určitému výroku rozhodnutí a možný dopad je třeba posuzovat vždy ve spojení se zněním konkrétního rozhodnutí. Konečně posledně jmenovaný důvod, tedy že se jedná nepřezkoumatelnost spočívající v jiné vadě řízení před soudem, Nejvyšší správní soud poznamenává, že je třeba její význam posuzovat jako důvod pro zrušení rozhodnutí soudu prvního stupně pouze za předpokladu splnění věty navazující, tedy, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Jelikož v posuzované věci jde o přezkoumání rozhodnutí soudu, jímž bylo přezkoumáno rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu, hraje při posouzení napadeného rozsudku z pohledu kasačního důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. zásadní roli, zda byla kvalifikace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky krajským soudem dostatečně prokázána a zda nedošlo k jiné vadě řízení, která by mohla mít za následek nezákonnost rozhodnutí o věci samé.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. 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. 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. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné

výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

V posuzované věci oba dva posudky (tj. posudek PK MPSV pro Středočeský kraj ze dne 20. 3. 2006 a posudek PK MPSV v Praze ze dne 28. 8. 2006) uvedené náležitosti beze zbytku splňují. Vycházely z kompletní zdravotnické dokumentace stěžovatelky, posudku OSSZ v Příbrami i aktuálního vyšetření stěžovatelky v komisi a v obou byla zhodnocena veškerá posudkově relevantní zdravotní postižení stěžovatelky v souladu s pravidly obsaženými v § 6 citované vyhlášky. Ačkoliv oba posudky prokazovaly shodně pouze částečnou invaliditu stěžovatelky, lišily se v určení rozhodující příčiny stěžovatelčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Proto krajský soud v zájmu co nejjistějšího prokázání rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky ustanovil znalce, jehož posudek rovněž neprokázal stěžovatelčinu plnou invaliditu, naopak v rozhodné otázce potvrdil závěry obou citovaných posudků PK MPSV s tím, že stěžovatelka nebyla a ani k datu posouzení není plně invalidní. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky znalec určil postižení uvedené v kapitole V., položce 4, písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb. a odpovídající míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici rozpětí zvýšenou o 10 % v důsledku pooperačního stavu stěžovatelky na výsledných 60 %. Jakkoliv posudek PK MPSV v Praze ze dne 28. 8. 2006 určuje jinou rozhodující příčinu stěžovatelčiny invalidity, nevybočuje ze závěrů, k nimž dospěla PK MPSV pro Středočeský kraj a znalecký posudek. Ze spisového materiálu je zjevné, že stěžovatelka k datu vydání napadeného rozhodnutí trpěla jak zdravotními postiženími ortopedického a neurologického charakteru, která byla operativně řešena v roce 2003, tak i psychickými poruchami (psychastenickou osobností s výkyvy nálad a sklony k depresím), které se v průběhu vývoje zdravotního stavu stěžovatelky rozvíjely ve vzájemné vazbě. V posudku PK MPSV v Praze je neurologické postižení stěžovatelky definováno jako výrazná porucha dynamiky bederní páteře s kořenovou iritací L4 a L5 vpravo a syndromem SIK vpravo modifikovaná nespornou funkcionální superpozicí a hodnoceno podle ustanovení kapitoly XV, oddílu F, položky č. 3, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., a to na horní hranici daného rozpětí, tj. 50 %. K témuž hodnocení dospěla PK MPSV pro Středočeský kraj v předchozím posudku ze dne 20. 3. 2006 a rovněž také znalec, který uvedl, že se jedná o stav po operacích páteře a plotének s často recidivujícími nebo dlouhotrvajícími projevy nervového a svalového dráždění, leč bez insuficience svalového korzetu s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 %. Z porovnání těchto posudků je zřejmé, že důkazní materiál, na základě něhož byl vydán napadený rozsudek, není co do skutkových zjištění v rozporu. Samotné odlišné stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky PK MPSV v Praze se vzhledem k jejímu postižení psychiatrického charakteru, které bylo posudkem PK MPSV pro Středočeský kraj i ustanoveným znalcem kvalifikováno jako postižení uvedené v kapitole V., položce 4., písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. rovněž s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 %, nelze považovat za skutečný rozpor. Z hlediska posudkového vzhledem k rozhodování o nároku na dávku je podstatné, zda by stanovení odlišné rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vedlo ke změně zjištěného stupně invalidity. Tak tomu však v posuzované věci nebylo, neboť ani dle posudku PK MPSV v Praze ze dne 28. 8. 2006 nebyla stěžovatelka shledána plně invalidní, a ani znalecký posudek, v němž znalec zvýšil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 % v souladu s § 6 odst. 4 citované vyhlášky, neprokázal plnou invaliditu stěžovatelky. Nejvyšší správní soud tak konstatuje, že krajský soud vyšel při rozhodování z dostatečně zjištěného skutkového stavu, neboť oba posudky PK MPSV i znalecký posudek z uvedených důvodů ve vzájemném kontextu splňovaly

kritéria úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, přístupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)).

K dalším námitkám stěžovatelky Nejvyšší správní soud uvádí následující. Skutečnost, že ustanovený znalec nepřizval konzultanta v oboru neurologie a opřel se o vyšetření MUDr. Z., která již stěžovatelčin zdravotní stav posuzovala v pozici dalšího lékaře - odborného neurologa před PK MPSV pro Středočeský kraj, nezpůsobuje vadu znaleckého posudku. Podle ustanovení § 10 zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů, je znalec povinen vykonávat svou činnost osobně. Jestliže to vyžaduje povaha věci, je znalec **oprávněn** přibrat konzultanta k posuzování zvláštních dílčích otázek; tuto okolnost spolu s důvody, které k ní vedly, musí uvést v posudku. Odpovědnost znalce není dotčena ani v oné části posudku, o níž bylo konzultováno. Z citovaného ustanovení vyplývá, že je právem, nikoliv povinností znalce přibrat konzultanta k řešení některé otázky. Záleží tak na jeho úvaze, zda dospěje k závěru, že povaha posuzovaných otázek je taková, že vyžaduje spoluúčast konzultanta. Ze znaleckého posudku je patrné, že znalec jednak prostudoval jak veškerou zdravotnickou dokumentaci k neurologickému postižení stěžovatelky, a jednak stěžovatelku osobně vyšetřil. Podle jeho názoru nebyla za těchto podmínek účast konzultanta nutná. Ustanovený znalec je zapsán v seznamu znalců pro obor posudkového lékařství a jeho odbornost tedy pokrývá celou škálu dílčích odborností, které odvětví posudkového lékařství zahrnuje. Odpovědnost za pravdivost a věrohodnost znaleckého posudku nese rovněž pouze on sám. Pokud sám znalec při soudním jednání uvedl, že konzultoval posudek s MUDr. Z., která byla členkou komise PK MPSV pro Středočeský kraj, nelze z toho bez dalšího dovodit vadnost jeho posudku, který vycházel především ze zdravotnické a posudkové dokumentace stěžovatelky. Této námitce stěžovatelky proto Nejvyšší správní soud nepřisvědčil. K samotnému vyjádření znalce o „malém neurologickém nálezu“ proneseném při soudním jednání dne 28. 5. 2008, o němž stěžovatelka tvrdí, že je naprosto neurčité, Nejvyšší správní soud podotýká, že je třeba je vykládat v kontextu hodnocení písemného vyhotovení znaleckého posudku, kde je neurologický nález dostatečně podrobně popsán a kvalifikován. Proto ani této námitce nemohl dát za pravdu.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji jako nedůvodnou zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí vznikly. Žalovanému správnímu orgánu, který by jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, nelze náhradu nákladů řízení v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

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

V Brně dne 29. července 2009

JUDr. Petr Průcha  
předseda senátu