



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **M. K.**, zast. JUDr. Irenou Slavíkovou, advokátkou, se sídlem Wenzigova 5, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o plný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 4. 3. 2009, č. j. 42 Cad 340/2008 – 19,

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.
- III.** Odměna zástupkyni stěžovatelky JUDr. Ireně Slavíkové, advokátce, se sídlem Wenzigova 5, Praha 2, **s e s t a n o v í** částkou 1904 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 14. 8. 2008, č. X, byla zamítnuta žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami (dále jen OSSZ), ze dne 30. 7. 2008 není žalobkyně plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %; podle § 39 zák. o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

V žalobě, podané proti tomuto rozhodnutí žalované, se žalobkyně domáhala zrušení uvedeného rozhodnutí a namítala nesprávné posouzení svého zdravotního stavu lékařem OSSZ v Příbrami. Žádala o jeho přesvětření.

Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., v platném znění, které by se mělo stát podkladem pro rozhodnutí soudu o nároku žalobkyně na plný invalidní důchod.

V doplňku žaloby znovu vyslovila žalobkyně nesouhlas s posudkem „posudkové komise v Příbrami“ a zaslala soudu veškerou zdravotní dokumentaci. Tvrdila, že po autonehodě z roku 2003 jí bolí celé tělo, včetně drobných i velkých kloubů, svalů a svalových úponů. Přestože dochází na rehabilitace, necítí se po ránu odpočatá, chodidla má „jako podebraná“. Trpí otoky pod očními víčky, levá noha jí po námaze stále otéká. Dovozuje splnění podmínek nároku na požadovanou dávku.

Krajský soud v Praze napadeným rozsudkem žalobu zamítl, když dospěl k závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyla plně invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. a nebyla ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona, ve znění zákona č. 134/1997 Sb. Stejným důkazem pro tento závěr soudu byl posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze (dále jen posudková komise MPSV) ze dne 13. 1. 2009, který krajský soud shledal úplným, objektivním a přesvědčivým v závěru o poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 10 % a tudíž i v závěru o nesplnění podmínek plné či částečné invalidity. Krajský soud zdůraznil, že uvedená posudková komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ v Příbrami a z kompletní zdravotní dokumentace praktické lékařky, dále z několika nálezů neurologických, ortopedických, ORL, oddělení kožního, zubního, nefrologického, gynekologického a očního. Měla k dispozici i výsledky biochemického vyšetření, sono – vyšetření, CT mozku, vyšetření EKG a RTG páteře. Při jednání komise byla žalobkyně přešetřena odborným internistou. Měla tedy dostatek podkladů pro zjištění a ověření zdravotního stavu žalobkyně, přičemž posudek byl podán v řádném složení komise, za účasti odborného lékaře podle povahy zdravotních potíží žalobkyně, jakož i po studiu a vyhodnocení kompletní zdravotní dokumentace.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále též stěžovatelka) kasační stížnost, kterou posléze doplnila prostřednictvím jí ustanovené advokátky JUDr. Ireny Slavíkové. V kasační stížnosti znovu poukazovala na následky úrazu, který utrpěla v roce 2003 při autohavárii, zejména otevřenou zlomeninu levého bérce, pro jejíž léčeni jí byl přiznán plný invalidní důchod, později změněný na částečný invalidní důchod. Zdůraznila, že po jeho odnětí v roce 2006 zůstala bez finančních prostředků, byla a je evidována na úřadu práce bez nároku na hmotné zabezpečení a žije z podpory syna, manžela a svých dvou bratrů. Žádost o invalidní důchod jí byla zamítnuta s odůvodněním, že „sice zpráv má od lékařů dost, ale na invalidní důchod to nepostačuje“. Stěžovatelka podotýká, že před nehodou nepobírala pravidelně léky, nyní jich užívá celkem deset. Bolí jí celé tělo a je přesvědčena, že po zmíněné autonehodě byla do jejího těla zavlečena nějaká infekce, v jejímž důsledku trpí řadou zdravotních obtíží. Vyslovuje přesvědčení, že její zdravotní stav nebyl řádně posouzen a dovolává se důvodu kasační stížnosti uvedeného v § 103 odst. 1 písm. b) zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Má za to, že v červenci 2008, kdy byla projednávána její žádost o uznání plné invalidity, bylo neprávem konstatováno, že není plně ani částečně invalidní. Její zdravotní stav se totiž nelepší, přestože bere pravidelně léky ve značném množství na různá onemocnění, zejména na otoky dolních končetin. Při hospitalizaci na interním oddělení za účelem zjištění původu otoků byla zjištěna nefropatie, ale bez poruchy ledvinových funkcí a bez významné ztráty bílkovin. Bylo zjištěno, že se jedná o otoky idiopatické, vázané na menstruační cyklus, nikoli otoky ledvinového původu. Zlomenina v oblasti kotníku byla označena jako zhojená a periferní obrna lícního nervu vpravo byla uznána jen jako lehkého stupně. Stěžovatelka

je však naopak přesvědčena, že její zdravotní stav se zhoršuje a neumožňuje jí vykonávat zaměstnání cukrářky, neboť to vyžaduje stání bez opory. Přestože upozorňovala lékaře na bolesti celého těla a otoky, nikdo jejím potížím nevěřil. Nalézacímu soudu vytýká, že nebyl vypracován k jejímu postižení znalecký posudek z oboru posudkového lékařství, který by mohl nezávisle a odborně posoudit její zdravotní stav. Je toho názoru, že posudková komise MPSV, která je nadřízenou složkou OSSZ, nemohla její zdravotní stav posoudit objektivně. Navrhuje proto, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek Krajského soudu v Praze a věc mu vrátil k novému řízení a rozhodnutí.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že nemá žádné výhrady k provedenému důkaznímu řízení ani k napadenému rozsudku Krajského soudu v Praze. Ztotožňuje se se závěrem uvedeného soudu o úplnosti a přesvědčivosti v přezkumném řízení vypracovaného posudku posudkové komise MPSV a navrhuje proto, aby kasační stížnost stěžovatelky byla zamítnuta jako nedůvodná.

Nejvyšší správní soud přezkoumal kasační stížnosti napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán jejím rozsahem a uplatněnými důvody. Po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatelka se v kasační stížnosti dovolává důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení 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, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

K tomu nutno uvést, že stěžovatelka sice důvody své kasační stížnosti podřazuje výše citovanému zákonnému ustanovení, nicméně její námitky se vztahují především k tomu, že krajský soud (nikoliv žalovaný) vyšel při svém rozhodování z posudku, který je postaven na nesprávných závěrech o charakteru a intenzitě jejích zdravotních potíží a tím i vyhodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, přičemž neprovedl důkaz, který by mohl tento závěr zvrátit. Je tedy patrné, že stížnostní námitky stěžovatelky je možno podle jejich obsahu zahrnout mezi důvod kasační stížnosti obsažený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť je zpochybnován závěr o objektivním a přesvědčivém posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, který učinil krajský soud. V této souvislosti je možno odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zák. o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu řízení 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, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS).

Nejvyšší správní soud je přesvědčen, že stěžovatelkou namítaného pochybení se krajský soud v projednávané věci nedopustil.

Nejvyšší správní soud vychází z následujícího skutkového stavu: stěžovatelka je vyučena cukrářkou, posledních 6 let před nehodou utrpěnou v srpnu 2003 pracovala jako ošetřovatelka dojníc v zemědělském družstvu. Při uvedeném úrazu došlo k bímaleolární zlomenině levé dolní

končetiny v oblasti kotníků. Stav byl řešen repozicí s osteosyntézou. Další hojení bylo komplikované vznikem pakloubu na fibule, takže zlomenina nebyla v čase uplynutí podpůrní lhůty dostatečně doléčena. Proto byla stěžovatelka při jednání OSSZ v červnu 2004 uznána plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zák. o důchodovém pojištění. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole XV. oddíl H, pol. 1 přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 70 %. Podle záznamu o jednání OSSZ Příbram ze dne 30. 6. 2005 neodpovídal již zdravotní stav stěžovatelky plné invaliditě, ale pouze částečné invaliditě, neboť bylo zjištěno, že léčení levé dolní končetiny je ukončeno a zlomenina včetně následného pakloubu fibuly je zhojena. Plné zátěži bránila psychická zábrana. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl podle závěru posudkového lékaře srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole XV. oddílu H, položce 1 výše již citované vyhlášky s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 50 %. Při další kontrolní lékařské prohlídce (záznam o jednání OSSZ ze dne 15. 6. 2006) nebyla již stěžovatelka uznána ani částečně invalidní, neboť její zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole XV. odd. H, položce 59 písm. a) cit. přílohy s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti jen v rozsahu 10 %. Posudkový lékař konstatoval, že zlomenina levého hlezna je již zcela zhojena, hybnost v normě, přičemž další eventuelní léčba v budoucnu již nevyžaduje žádný stupeň invalidity. Na základě tohoto posouzení byl stěžovatelce rozhodnutím žalované ze dne 13. 7. 2006 částečný invalidní důchod odňat podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění od 24. 8. 2006, neboť podmínky, byť jen částečné invalidity, již nesplňovala. Proti tomuto rozhodnutí podala stěžovatelka žalobu, řízení bylo vedeno u Krajského soudu v Praze pod sp. zn. 42 Cad 244/2006. V jeho průběhu byl vypracován posudkovou komisí MPSV v Praze posudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky (30. 11. 2006), v němž posudková komise na základě doložené lékařské dokumentace, zejména ortopedické, a dále lékařských nálezů nefrologických, endokrinologických a interních, jakož i o přešetření zdravotního stavu přímo v komisi přísedícím odborným ortopedem dospěla k závěru, že stav po zlomenině levé dolní končetiny je zhojen ve správném postavení, bez omezení funkce a odpovídá kapitole XV., oddílu H, položce 59, písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 10 – 20 %. Komise s ohledem k charakteru před nehodou vykonávané profesi stěžovatelky, ale i s přihlédnutím k dalším zdravotním potížím, která jsou však samostatně posudkově nevýznamná, stanovila střední hodnotu z tam uvedeného rozmezí, tj. 15 %. V diagnostickém souhrnu uvedla kromě dominantního zdravotního postižení ještě postižení štítné žlázy, alergické projevy, odstranění zubu. Stěžovatelka po seznámení s posudkem vzala žalobu proti rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu zpět.

Dne 30. 6. 2008 požádala stěžovatelka o přiznání plného invalidního důchodu, přičemž její žádost byla nyní přezkoumávaným rozhodnutím žalované ze dne 14. 8. 2008 zamítnuta s odkazem na posouzení zdravotního stavu posudkovou lékařkou OSSZ v Příbrami ze dne 30. 7. 2008, která neuznala stěžovatelku plně ani částečně invalidní ve smyslu § 39 a § 44 zákona č. 155/1995 Sb. V posudkovém hodnocení dominovala chronická TIN na podkladě glomerulopatie bez postižení renálních funkcí a bez významné proteinurie. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl uznán odpovídajícím postižení uvedenému v kapitole XI., oddílu A, položce 3, písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení byla volena horní hranice procentuelní sazby pro přidružená onemocnění, zejména pro artrózu ATC vlevo a tato hodnota byla zvýšena podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky o dalších 10 % vzhledem k náročnosti dosavadního povolání stěžovatelky na výsledných 20 %.

V projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání (další trvání) je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem a je tudíž závislé

především na odborném lékařském vyšetření. Jak již zdůraznil v odůvodnění napadeného rozsudku krajský soud, jsou k takovému posouzení pro přezkumné řízení soudní povolány podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale též k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě), jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Stejný význam těchto posudků pro přezkumné řízení soudní klade důraz na úplnost a přesvědčivost posudku. Posudek této posudkové komise, pokud splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem. Posudek je úplný a přesvědčivý, jestliže se posudková komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, se žalobcem udávanými potížemi a obsahuje-li posudek náležitě zdůvodnění posudkových závěrů tak, aby byl přesvědčivý též pro soud, jenž nemaje dostatek odborných medicínských znalostí, je na takové posouzení při svém rozhodování v podstatě odkázán. Jestliže dochází k odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem je navíc na posudkové komisi, aby přesvědčivě zdůvodnila zánik invalidity či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně uvedla, co jinak vedlo komisi k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jenž způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti na rozdíl od posudkové komise MPSV. Krajský soud proto postupoval naprosto správně, když si pro posouzení zdravotního stavu stěžovatelky ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí opatřil posudek posudkové komise v Praze.

Nejvyšší správní soud sdílí závěr krajského soudu o úplnosti a přesvědčivosti v řízení podaného posudku posudkové komise MPSV v Praze ze dne 13. 1. 2009, a to jak ve vztahu k posouzení určujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotní stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tak i následně k přesvědčivosti stanoveného poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti k uvedenému dni.

Posudková komise vycházela při vypracování posudku z odborných lékařských nálezů praktické lékařky Dr. Š. ze dne 7. 7. 2008, ortopedického nálezu (MUDr. K.) ze dne 28. 7. 2008, ORL nálezu (MUDr. N.) ze dne 16. 6. 2008, kožního nálezu (Dr. M.) ze dne 30. 6. 2008, zubního nálezu (MUDr. J.) ze dne 26. 6. 2008, interního nálezu – propouštěcí zprávy z hospitalizace ze dne 27. 5. 2008, v jejímž rámci byla provedena celá řada vyšetření, jako vyšetření EKG, oční, neurologické, CT mozku, RTG páteře, nefrologické vyšetření, sono vyšetření, ultrazvukové vyšetření krku, vyšetření gynekologické, RTG srdce a plic a biochemické vyšetření. Stěžovatelka dodala další lékařské nálezy, a to nález angiologa ze dne 14. 10. 2008, neurologa ze dne 2. 10. 2008 (MUDr. B.), další neurologický nález ze dne 3. 11. 2008 (MUDr. K.), oční nález ze dne 11. 7. 2008 (MUDr. L.), rehabilitační nález ze dne 9. 9. a 8. 10. 2008 (MUDr. P.), neurologický nález ze dne 7. 11. 2008 (MUDr. K.) a vyšetření kostní denzitometrie ze dne 4. 12. 2008 (MUDr. J.). Stěžovatelka byla přímo v komisi přešetřena odborným internistou MUDr. R. P.. Závěry všech vyšetření pak posudková komise shrnula ve svém posudkovém zhodnocení. Uzavřela, že původní dominantní zdravotní postižení, pro něž byla stěžovatelka uznána v červnu 2004 plně invalidní, tj. stav po zlomenině obou kotníků levé dolní končetiny, léčené osteosyntézou a pro vytvoření pakloubu fibulární kosti provedenou spongyoplastikou fibulární kosti, byl již zhojen, jak bylo konstatováno při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2006, kdy nebyla stěžovatelka uznána již ani částečně invalidní. V červenci 2008 byla projednána nová žádost o přiznání plné invalidity, přičemž v té době byla posuzovaná kardiopulmonálně kompenzována, normotenzní, stav po zlomenině LDK v oblasti kotníku byl upraven. Otoky dolních končetin nejasné etiologie byly sledovány od roku 1992 a zhodnoceny jako idiopatické s vazbou na menstruační cyklus. V lékařských nálezech konstatována nadváha (výška 170 cm, hmotnost 100 kg). Hypofunkce štítle

– po operaci, kdy byl odstraněn levý lalok a krček, byla korigována substitucí vertebrogenní potíže dle neurologických nálezů byly bez kořenové symptomatologie, bez paréz a motorického deficitu a bez postižení smyslového. Při hospitalizaci na interním oddělení k přešetření otoků dolních končetin byla zjištěna nefropatie bez poruchy ledvinových funkcí a bez významné ztráty bílkovin. Biochemická vyšetření byla v mezích normy. Rovněž bylo konstatováno, že se jedná o otoky idiopatické, vázané na menstruační cyklus, nikoliv otoky ledvinového původu. Kožní onemocnění (prurigo nodularis) bylo stabilizováno. Periferní obrna lícního nervu vpravo byla jen lehkého stupně a nebyl prokázán vestibulární syndrom. Při přešetření přímo v komisi bylo zjištěno, že levý kotník je bez významnější defigurace, jde o mírné omezení dorsální flexe, plantární flexe byla v plném rozsahu a byl zjištěn chronický otok v oblasti kotníku. Nebyla prokázána porucha tepenného zásobení dolních končetin ani nedostatečnost hlubokého žilního systému.

Posudková komise MPSV uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (14. 8. 2008) se u stěžovatelky jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podmíněný především chronickou intersticiální glomerulonefritidou bez známek poruchy renálních funkcí a bez významné proteinurie. Jde o stav stabilizovaný, hodnocený podle kapitoly XI. (močová soustava), oddíl A (postižení ledvin), položka 3, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v hodnotě 10 % (při procentuálním rozmezí 5 – 10 %). Stěžovatelka byla kardiopulmonálně kompenzována, normotensní, hypothyeróza byla kompenzována terapií, vertebrogenní obtíže byly bez projevů kořenové symptomatologie (nervového dráždění), bez paréz či motorického deficitu. Otoky dolních končetin byly hodnoceny jako idiopatické s vazbou na menstruační cyklus, přičemž zlomenina v oblasti kotníku byla zhojena již v roce 2006 bez omezení funkce končetiny a ve správném postavení. Periferní obrna lícního nervu vpravo byla jen lehkého stupně. Od roku 2006, kdy byla stěžovatelka posouzena posudkovou komisí MPSV v Praze, nedošlo k posudkově významným změnám, takže pro možné využití – zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti o dalších až 10 procentních bodů podle § 6 odst. 4 přílohy č. 2 k citované vyhlášce nebyl shledán posudkový důvod. K datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyla tudíž stěžovatelka plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nebyla ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona, ve znění zákona č. 134/1997 Sb.; nešlo o pokles schopnosti soustavné výtělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výtělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a nebylo zjištěno, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelce značně ztěžoval obecné životní podmínky.

Ve shodě s přesvědčením Krajského soudu v Praze pokládá i Nejvyšší správní soud posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 13. 1. 2009 za úplný, objektivní a do té míry přesvědčivý, že jím bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatelka k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky plné invalidity ve smyslu ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění nespĺňovala.

Uvedená komise zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře specialisty podle povahy dominantního postižení stěžovatelky, po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace a lékařských nálezů včetně těch, jichž se stěžovatelka v žalobě dovolávala. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání posudková komise konstatovala, že v současné době již v nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelky nedominuje stav po zlomenině levé dolní končetiny v oblasti kotníku, neboť ten je stabilizován již od roku 2006, ale o onemocnění interní, jímž je chronické onemocnění patřící do oblasti močové soustavy – chronická intersticiální glomerulonefritida, avšak bez známek poruchy renálních funkcí a bez významné proteinurie. Nejvyšší správní soud k tomu poznamenává,

že podle obecných posudkových zásad, vážících se ke kapitole XI., přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (močová soustava), se míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti stanoví podle stupně aktivity, rozsahu a tíže změn, poruch funkce uropoetického systému, které je nutno zjistit speciálními funkčními zkouškami (např. určením kreatininu a močoviny, vyšetřením glomerulární filtrace, endoskopií a sonografií). Je nutné vzít ohled na postižení jiných orgánů, aktivitu zánětlivého procesu a účinky na celkový stav organismu a jeho výkonnost. Z těchto zásad posudková komise vycházela, vzala zřetel ke všem stěžovatelkou připomínaným zdravotním obtížím a především vyhodnotila i všechny lékařské nálezy k tomuto onemocnění se vztahující, kterých stěžovatelka dodala celou řadu a z nichž komise pečlivě vycházela. Ani v jednom u uvedených nálezů nenalezla možnost zařazení tohoto onemocnění pod jinou položku kapitoly XI., odd. A přílohy č. 2, kde z hlediska nároku na požadovanou dávku by míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti stěžovatelky byla vyšší. Komise v posudku uvedla, že ani ostatní v diagnostickém souhrnu uvedené nemoci nejsou takového charakteru, že by mohly ovlivnit určenou míru poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti stěžovatelky za použití § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. K tomu Nejvyšší správní soud jen pro úplnost dodává, že podle citovaného ustanovení, odstavce 3, se pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti určí zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které postižení je rozhodující příčinou a procentní míra uvedeného poklesu se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních. V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je takové postižení, které s ohledem na jeho předchozí výtěčné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnosti rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výtěčné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. Z uvedeného vyplývá, že i po případném zvýšení horní hranice vážící se k dominantnímu postižení stěžovatelky (10 %) o dalších maximálně možných 10 procentních bodů by celková míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti činila 20 % a ani tak by nedosáhla hodnoty potřebné pro alespoň částečnou invaliditu (33 %).

O správnosti a úplnosti zjišťované souhrnné klinické diagnózy stěžovatelčina onemocnění (rozsahu a závažnosti všech zjištěných změn v jejím zdravotním stavu) není tudíž žádných pochyb a komise při posudkovém vyhodnocení z takto spolehlivě a úplně zjišťovaného souhrnu zdravotních postižení vycházela. Vysvětlila, proč dominantní zdravotní postižení odpovídá právě položce 3 výše již zmíněného oddílu a kapitoly a vysvětlila též s odkazem na jednotlivé lékařské nálezy, že ani ostatní v diagnostickém souhrnu zjištěné choroby pro svou stabilizaci, či nízkou intenzitu zůstávají bez vlivu na pracovní schopnost stěžovatelky. Jestliže z takto přesvědčivě odůvodněných závěrů posudkové komise krajský soud při svém rozhodování vycházel, je jeho rozhodnutí správné a přesvědčivé. Nutno uvést, že subjektivní stesky stěžovatelky o zhoršování zdravotního stavu tak zůstávají osamoceny. Zbývá ještě připomenout pro úplnost, že posouzení zdravotního stavu a procentní míry poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti je třeba zásadně hodnotit k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, neboť pro soud v přezkumném soudním řízení je rozhodující skutkový stav, který tu byl právě k tomuto datu (srpen 2008). Došlo-li v další době (po vydání rozhodnutí žalované) ke zhoršení stěžovatelčina zdravotního stavu, ať již pro onemocnění základní, či pro další choroby, může stěžovatelka nárok na invalidní důchod, ať již plný či částečný, uplatnit jen nově podanou žádostí.

V návaznosti na uvedené proto Nejvyšší správní soud uzavírá, že není dán důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. b) či písm. d) s. ř. s., pro které by bylo třeba napadené rozhodnutí krajského soudu zrušit, neboť zdejší soud neshledal vadu řízení spočívající v neúplném a nepřesvědčivém posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky,

kteřá by zpochybňovala závěr o neexistenci podmínek plné či částečné invalidity. Z téhož důvodu Nejvyšší správní soud neshledal důvodným ani stěžovatelčin požadavek na provedení důkazů znaleckým posudkem z oboru posudkového lékařství (takovým znaleckým posudkem je i posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí), neboť jak již bylo zdůrazněno k provedení takového důkazu by bylo možno přistoupit tehdy, pokud by posudek posudkové komise MPSV nesplňoval požadavky na svou úplnost a přesvědčivost a vznikly by tak pochybnosti o závěrech posudku. Tak tomu však v projednávané věci není. Stejně tak nesouhlasí Nejvyšší správní soud ani s námitkou stěžovatelky, že posudková komise nemohla zdravotní stav posoudit objektivně, neboť je nadřízenou složkou OSSZ. Naopak je nutno uvést, že úprava posouzení zdravotního stavu zakotvená v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, kdy Okresním správním sociálního zabezpečení je svěřeno posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů v rozsahu stanoveném tímto zákonem (fakticky v prvním stupni) a v případech sporných, kdy je u soudu podána žaloba proti rozhodnutí žalované ve věci dávek podmíněných nepříznivým zdravotním stavem, je posouzení tohoto zdravotního stavu svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí (ve druhém stupni), které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, dává záruku komplexnosti a objektivnosti posouzení. To, že se případem zabývá též posudkový orgán na vyšší odborné úrovni, zaručuje vyšší úroveň posouzení, přičemž nutno uvést, že posudkové orgány nejsou ve vztahu podřízenosti či nadřízenosti.

Nejvyšší správní soud proto ze všech důvodů výše uvedených neshledal kasační stížnost důvodnou a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud tak, že se žádnému z účastníků nepřiznává právo na jejich náhradu, neboť stěžovatelka nebyla v řízení úspěšná a správním orgánu právo na náhradu nákladů řízení ze zákona nenáleží (§ 60 odst. 1, 2 s. ř. s.).

Zástupkyni stěžovatelky, JUDr. Ireně Slavíkové, advokátce, náleží odměna za zastupování za 2 úkony právní služby (příprava a převzetí zastoupení a sepis doplněk kasační stížnosti) po 500 Kč, podle § 11 odst. 1 písm. a) a f) a odst. 3 vyhl. č. 177/1996 Sb., v platném znění (advokátního tarifu), k čemuž byl přičten režijní paušál ve výši 2 x 300 Kč ve smyslu § 13 odst. 3 téže vyhlášky. Jelikož advokátka je plátkyní daně z přidané hodnoty, byla celková přiznaná částka zvýšena dle § 14 téže vyhlášky o dalších 19 %, tj. o 304 Kč. Celkem byla přiznaná částka 1904 Kč, která bude zástupkyni stěžovatelky vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 30. listopadu 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu