



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Bohuslava Hnízdila a JUDr. Kateřiny Šimáčkové v právní věci žalobkyně: **Z. H.**, zastoupené JUDr. Jiřím Novákem, advokátem, se sídlem Sokolská třída 60, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutím žalované ze dne 10. 6. 2008 a ze dne 13. 10. 2008, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 8. 12. 2009, č. j. 19 Cad 194/2008 - 90,

takto:

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

Odůvodnění:

Stěžovatelka se včas podanou žalobou ke Krajskému soudu v Ostravě domáhala přezkoumání rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení (dále převážně jen „žalovaná“) ze dne 13. 10. 2008 a 10. 6. 2008, číslo X, kterými byla zamítnuta její žádost o plný invalidní důchod (schopnost soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky poklesla o 60 % příp. 50 %). V žalobě uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 5. 6. 2000 její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla o 60 %. Dne 28. 5. 2008 byla pozvána k posouzení zdravotního stavu na základě žádosti o plný invalidní důchod. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 %, přestože se její zdravotní stav výrazně zhoršil. Po absolvování dalších několika lékařských vyšetření byla opět pozvána k posudkové komisi na základě žádosti o plný invalidní důchod ze dne 16. 6. 2008, a to dne 2. 10. 2008. Byla uznána i nadále jen částečně invalidní, jelikož její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla pouze o 60 %. Dále uvedla, že její zdravotní stav se během osmi let výrazně zhoršil jak po tělesné, tak duševní stránce. Je v dlouhodobé pracovní neschopnosti s omezením vykonávat práci jen za zcela mimořádných podmínek. Několikrát podávala žádost o uzavření pracovního poměru, ale na základě pracovních doporučení, kterou vždy k žádosti přiložila, byla vždy zamítnuta. Není schopna zařadit se

do pracovního procesu. Navrhovala, aby žalovaná své rozhodnutí z 10. 6. 2008 a 13. 10. 2008 změnila a přiznala jí plný invalidní důchod.

O žalobě proti rozhodnutím správního orgánu rozhodl Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 8. 12. 2009, č. j. 19 Cad 194/2008 - 90, tak, že ve výroku I. soud žalobu proti rozhodnutí ze dne 13. 10. 2008, číslo 525 701 349, zamítl, ve výroku II. odmítl návrh stěžovatelky proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 6. 2008, číslo 525 701 349 (pro opožděnost), a ve výroku III. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení.

Krajský soud v Ostravě v odůvodnění výroku I. rozsudku shrnul, že žalovaná rozhodnutím ze dne 13. 10. 2008 zamítla žádost stěžovatelky, kterou se domáhala přiznání plného invalidního důchodu pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 2. 10. 2008 není stěžovatelka plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 60 %. Soud provedl výčet důkazů, o nichž své rozhodnutí opírá - rozhodnutí žalované ze dne 13. 10. 2008 a 10. 6. 2008, číslo X, posudky posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 10. 2. 2009, v Brně ze dne 22. 7. 2009 a v Hradci Králové, posudky lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 2. 10. 2008 a ze dne 5. 6. 2000, podání stěžovatelky ze dne 6. 4. 2009, 26. 5. 2009 a 6. 8. 2009. Soud dále konstatoval, že přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. Vzhledem k tomu, že v soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), byl vypracován posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě a k námitkám, jak je vznesla stěžovatelka v podání ze dne 16. 3. 2009 a 6. 4. 2009, byly vypracovány srovnávací posudky Posudkovými komisemi v Brně dne 22. 7. 2009 a v Hradci Králové dne 30. 10. 2009, přičemž tyto důkazy považoval soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborných posudků z hlediska jejich přesvědčivosti a úplnosti, a proto již také neprováděl další dokazování. Posudkové komise se vypořádaly se všemi předloženými lékařskými nálezy. Shodně určily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, přičemž jeho rozhodující příčinou ke dni 13. 10. 2008 byla smíšená inkontinence moči II. stupně s převahou stressové složky při anatomické nedostatečnosti svěrače a při poklesu dělohy a poševní stěny, který dle kapitoly XI, odd. B, položce 4, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1991 Sb. způsobuje 60 % (popř. 50%) pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky.

Soud uzavřel, že pro uznání plné invalidity musí dojít k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, anebo musí být zjištěno zdravotní postižení vyjmenované v příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Poněvadž v takové míře pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebyl zjištěn, a nebylo zjištěno ani zdravotní postižení, jež by vyžadovalo vytvoření zcela mimořádných podmínek, nelze žalobkyni k datu 13. 10. 2008 za plně invalidní považovat; soud tedy žalobu vůči rozhodnutí ze dne 13. 10. 2008 ve výroku I. zamítl, neboť nebyla důvodná.

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 8. 12. 2009, č. j. 19 Cad 194/2008 - 90, v rozsahu výroků I. a III. stěžovatelka napadla dne 7. 1. 2010 kasační stížností. Stěžovatelka namítla nezákonnost rozsudku spočívající v nesprávném právním posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení [§ 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád

správním, dále jen „s. ř. s.“]; a nepřezkoumatelnost, neboť řízení před soudem je postiženo jinou vadou, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Stěžovatelka namítla, že Krajský soud v Ostravě založil své rozhodnutí na podkladech Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky s pracovištěm v Ostravě, Brně a Hradci Králové a vyjádřila se k jednotlivým posudkům.

a) Posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky s pracovištěm v Ostravě ze dne 10. 2. 2009 považuje stěžovatelka za neúplný, nepřesvědčivý a v žádném případě za celistvý. Posudková komise vyhodnotila, že hlavním onemocněním v případě stěžovatelky je močová inkontinence II. - III. stupně, přičemž stav stěžovatelky odpovídal dle přílohy 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění platného v době vydání napadeného rozhodnutí, kapitole XI, oddílu B, položce 4, písm. c), kdy v rozmezí 40 - 60 % stanovila hodnotu na 50 % s přihlédnutím k ostatním zdravotním potížím.

Stěžovatelka má za to, že se posudková komise nevyřádala s vyhodnocením ostatních zdravotních postižení, jimiž trpí. Především se jedná o onemocnění ortopedického původu - letité chronické vertebrogenní potíže, degenerativní nález na LS páteři, těžké postižení pohyb. stereotyp., paravert. spasmu, dále neurologického - trvalé omezení funkce ze 2/3 v etážích C/TH a TH/LS, těžká porucha statodynamické funkce v chron. cervikagu, lumbagu na terénu těžké degenerace s trvalým sy CC, a LIS s iradiací do břišní stěny. Stěžovatelka uvádí, že tato onemocnění ji omezují v normálním životě. Stěžovatelka mezi závažné zdravotní onemocnění zahrnuje i duševní poruchu spočívající ve smíšené poruše anxiózně depresivní chronické středního až těžkého stupně, v poruše přizpůsobení na stresovou situaci v rámci poruchy osobnosti a hraniční poruchy osobnosti, emočně nestabilní s hysterickými a vyhýbavými rysy, jež způsobuje snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky. Stěžovatelka má za to, že posudková komise se s vedlejšími onemocněními nezabývala, naprosto ignorovala jejich vliv na celkové snížení její pracovní schopnosti. Stěžovatelka je přesvědčena, že souhrn všech jejích onemocnění neumožňuje vést běžný normální život včetně její soustavné výdělečné činnosti. Stěžovatelka dále namítla, že se Krajský soud v Ostravě v rozsudku ze dne 8. 12. 2009 nevyřádala řádně s námitkami proti tomuto posudku uvedenými v podání ze dne 16. 3. 2009 „Stížnost na podjatost posudkové komise MPSV ČR v Ostravě“, kde stěžovatelka namítla, že posudková komise pochybila tím, že se nezabývala všemi onemocněními tak, aby konečná zpráva v posudku byla vyhodnocena jako úplná, celistvá a přesvědčivá.

b) Stěžovatelka dále brojí vůči posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Brně ze dne 22. 7. 2009, jenž konstatoval, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je močová inkontinence středně těžkého stupně; schopnost soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky poklesla o 50 % dle přílohy 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění v době vydání napadeného rozhodnutí, kapitole XI, oddílu B, položce 4, písm. c). Stěžovatelka odkázala na vyjádření k soudu ze dne 6. 8. 2009 a dále namítla, že posudek vychází jen z hodnocení některých lékařů, např. neobsahuje lékařské zprávy MUDr. B. z oboru neurologie ze dne 20. 4. 2001, 31. 3. 2001, 10. 3. 2008 a 20. 3. 2007, které zásadním způsobem popisují objektivní zdravotní stav stěžovatelky, týkající se těžké poruchy statiky a dynamiky páteře v chronickém cervikagu lumbagu, těžké degenerace s trvalým SY CC a LIS s iradiací do břišní stěny. Stěžovatelka uvedla, že posudková komise ignorovala onemocnění psychického rázu; z lékařských zpráv z oboru psychiatrie (MUDr. N. ze dne 26. 8. 2008) a psychologie [MUDr. P. (stěžovatelka měla zřejmě na mysli lékařskou zprávu ze dne 26. 8. 2008 PhDr. L., pozn. Nejvyššího správního soudu)] je její stav označován jako smíšená porucha anxiózně depresivní chronická středního až těžkého stupně, porucha přizpůsobení na stresovou

situaci v rámci poruchy lenosti a hraniční porucha osobnosti, emočně nestabilní s hysterickými a vyhybavými rysy, což by z pohledu stěžovatelky mělo být zohledněno při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Stěžovatelka tak namítá, že posudek nezhodnotil její zdravotní stav objektivně, nevycházel ze všech zdravotních podkladů dodaných posudkové komisi, která se nevypořádala s vyhodnocením ostatních zdravotních postižení a zahrnula je do posudkového závěru jen obecně, v čemž spatřuje stěžovatelka vadu posudku.

c) Stěžovatelka uplatnila v kasační stížnosti námitky i proti posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky s pracovištěm v Hradci Králové ze dne 30. 10. 2009, v němž byla označena za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšená inkontinence moči II. stupně s převahou stressové složky při anatomické nedostatečnosti svěrače a při poklesu dělohy a poševní stěny; přičemž posudková komise stanovila pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti na hodnotu 60 % a horní hranici rozmezí zvolila s ohledem na další postižení zdravotního stavu. K tomu stěžovatelka uvedla, že posudková komise sice pracovala se všemi relevantními lékařskými zprávami, přesto nevyhodnotila tato onemocnění jako taková, jež způsobují snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti o více jak 66 %. Stěžovatelka uvedla, že onemocnění duševního zdraví komise nezahrnula mezi obtíže, jež stěžují životní podmínky stěžovatelky a snižují její pracovní schopnost; již z tohoto důvodu by měl být její zdravotní stav pečlivěji zkoumán. Posudková komise měla ohodnotit jednotlivá zdravotní postižení a následně posoudit všechna onemocnění v souhrnu. Stěžovatelka dále namítla, že soud pochybil, když do svých skutkových zjištění nezahrnul i její podání ze dne 18. 11. 2009, jímž uplatnila námitky vůči uvedenému posudku, poukázala na lékařské zprávy z oboru urologie ze dne 12. 4. 2000 a 16. 10. 2000, které její onemocnění dávají do souvislosti s úrazem. Vadu posudku spatřovala stěžovatelka i v postupu komise, která nezahrnula onemocnění jejího duševního zdraví. Komise měla dle stěžovatelky ohodnotit jednotlivá zdravotní postižení a následně poté posoudit všechna onemocnění v souhrnu.

Stěžovatelka své námitky v kasační stížnosti shrnula tak, že posouzení jejího zdravotního stavu nebylo úplné, jelikož správní orgán resp. posudková komise nezohlednil všechna zdravotní postižení, v čemž lze spatřovat vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a v jeho důsledku nesprávné posouzení plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Své námitky vůči posudkům uplatňovala stěžovatelka opakovaně (podání ze dne 16. 3. 2009, 6. 8. 2009, 18. 11. 2009). Krajský soud v Ostravě nedoplnil dokazování, své závěry postavil na posudcích, které jsou neúplné, nesprávné a nepřezkoumatelné, což mělo za následek nesprávné rozhodnutí ve věci.

Stěžovatelka se domnívá, že jednotlivé komise měly vycházet ze zjištění jejího objektivního stavu, jednotlivé komise měly vypracovat posudky vycházející ze všech dostupných lékařských zpráv a posudků, měly zohlednit procentní ohodnocení každého onemocnění, jež ovlivňuje míru pracovní schopnosti; v konečném důsledku měly komise v posudcích stanovit, jestli ostatní onemocnění z oblasti neurologie, ortopedie, psychiatrie a psychologie neodůvodňují její plnou invaliditu dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Stěžovatelka má za to, že posudková komise měla při hodnocení přihlídnout k § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kdy je možné horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů, jestliže pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl způsoben více příčinami dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ze všech vyjmenovaných důvodů stěžovatelka navrhla, aby rozsudek Krajského soudu v Ostravě

č. j. 19 Cad 194/2008 - 90 ze dne 8. 12. 2008 byl zrušen a věc vrácena Krajskému soudu v Ostravě k dalšímu řízení.

Žalovaná se dne 17. 2. 2010 ke kasační stížnosti vyjádřila tak, že přiznání plného invalidního důchodu je podmíněno odborným lékařským posouzením výše procentní ztráty její pracovní schopnosti způsobené dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. K námitkám stěžovatelky proti tomuto odbornému lékařskému posouzení se žalovaná nemohla vyjádřit; zdravotní stav stěžovatelky přezkoumala i Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Ostravě, která potvrdila závěry posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově. Žalovaná své vyjádření uzavřela s tím, že nemá důvod pochybovat o správnosti těchto posudků.

Dne 8. 4. 2010 a poté 11. 5. 2010 podala stěžovatelka k Nejvyššímu správnímu soudu 2 podání nazvané „Informace o podání stížnosti na postup samosoudkyně JUDr. Bohuslavy Drahošové a protiprávní jednání ve věci nepřiznání plného invalidního důchodu“. Stěžovatelka v podání uvedla, že samosoudkyně vycházela z posudků posudkových komisí, nezabývala se však rozpory mezi důkazy žalující strany a posudkovými závěry posudkových komisí ministerstva práce a sociálních věcí, na které stěžovatelka opakovaně upozorňovala. Stěžovatelka uvedla, že žádala samosoudkyni o vypracování nového srovnávacího posudku nezávislou lékařskou komorou pro další dokazování rozhodující diagnózy pro stanovení rozhodující příčiny procentního poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, což však bylo zamítnuto pro nedůvodnost. Stěžovatelka uvádí, že trpí těžkou poruchou statické a dynamické funkce celé páteře, na terénu těžké degenerace v chronickém cervikagu a lumbagu s trvalým SY, CC a LIS s iradiací do břišní stěny s poruchou úniku moče - inkontinencí, a to následkem úrazu bederní páteře v roce 1986; stěžovatelka se domnívá, že toto těžké postižení páteře spadá podle vyhlášky č. 284/1995 Sb., do oddílu G Stavby po úrazech písm. c) Těžká porucha statiky a dynamiky páteře zpravidla s poruchou úniku moče - porucha funkce svěrače, procentní omezení 70 - 80 %. Stěžovatelka uvádí, že členové všech posudkových komisí vyčlenili z tohoto těžkého postižení páteře jen poruchu úniku moče a stanovili jako samostatné onemocnění inkontinenci, což spadá podle vyhlášky 28/1995 Sb. do oddílu B, postižení močových cest položka 4 písm. c) s procentním omezením 40 - 60 %. Stěžovatelka uvedla, že tímto onemocněním netrpí, jedná se o únik moče následkem úrazu. Stěžovatelka je přesvědčena, že splňuje podmínky pro přiznání plného invalidního důchodu dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., jelikož těžké zdravotní páteře statiky a dynamiky páteře následkem úrazu a poruchou moče podle vyhlášky 284/1995 Sb., odpovídá oddílu G stavby po úrazech písmeno c) s procentním omezením pracovní schopnosti 70 - 80 %.

Dnem 25. 5. 2010 stěžovatelka podala k Nejvyššímu správnímu soudu podání nazvané „Informace ke kasační stížnosti ve věci žaloby ČSSZ Praha o nepřiznání plného invalidního důchodu“; v němž stěžovatelka uvedla, že nemá již důvěru k samosoudkyni JUDr. Drahošové, která rozhodla o nepřiznání plného invalidního důchodu zcela nesprávným, nezákonným, podvodným a diskriminujícím způsobem, jen na podkladě nezákonných a účelově vypracovaných posudků Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě, v Brně, v Hradci Králové a Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově. Stěžovatelka z těchto důvodů zaslala Nejvyššímu správnímu soudu důkazní materiály a to zejména lékařské zprávy neurologie, ortopedie, urologie, gynekologie, psychiatrie, psychologie, omluvy nedostavení se na předvolání - 16. 3. 2009, 6. 8. 2009, 18. 11. 2009, záznamy z jednání Posudkové komise Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dnů 2. 10. 2008, 28. 5. 2008, 11. 12. 2007, 15. 6. 2004, 28. 5. 2001, 5. 6. 2000, 5. 9. 2000, výtisk vyhlášky č. 284/1995 Sb., příloha 2, koncept vypracovaný doc. MUDr. M. K.

Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí krajského soudu vzešlo (§ 102 s. ř. s.) a tuto kasační stížnost podala včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.). Stěžovatelka v kasační stížnosti uplatňuje důvody, které podle svého obsahu představují námitky proti rozsahu a způsobu posouzení zdravotního postižení. Neúplné posouzení rozsahu zdravotního postižení, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, by mohlo být vadou řízení před soudem ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pokud mohlo mít, jak stěžovatelka v kasační stížnosti namítá, za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nejvyšší správní soud proto považuje stěžovatelkou uplatněný důvod podle obsahu za důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a pro tento důvod kasační stížnost shledává přípustnou. Kasační námitku nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení dle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. pak spatřuje Nejvyšší správní soud v tvrzené nesprávné aplikaci § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. I pro tento stěžovatelkou uplatněný kasační důvod shledal Nejvyšší správní soud kasační stížnost přípustnou.

Námitky stěžovatelky ze dne 8. 4. 2010, 11. 5. 2010 a 25. 5. 2010 vůči soudkyni Krajského soudu v Ostravě JUDr. Drahošové nemohou před Nejvyšším správním soudem obstát, a to ze dvou důvodů. Namítla-li by stěžovatelka podjatost soudkyně, podle ustanovení § 8 odst. 5 s. ř. s. by tuto námitku musela uplatnit do jednoho týdne ode dne, kdy se o podjatosti dozvěděla; zjistila-li by důvod podjatosti při jednání, musela by námitku uplatnit při tomto jednání. K později uplatněným námitkám se nepřihlíží. Soudkyně byla stěžovatelce známa v průběhu řízení před krajským soudem, stěžovatelka mohla tehdy vznést námitku její podjatosti, avšak neučinila tak, ač tak zajisté učinit mohla. Směřuje-li stěžovatelka své námitky do postupu soudkyně, namítá tím vady řízení před soudem (§ 103 odst. 1 písm. d/ s. ř. s.); k takovému závěru Nejvyšší správní soud v posuzovaném případě z níže uvedených důvodů nedospěl.

Nejvyšší správní soud dále nepřihlédl k důkazům přiloženým k námitkám stěžovatelky ze dne 8. 4. 2010, 11. 5. 2010 a 25. 5. 2010, jelikož je stěžovatelka uplatnila až po vydání dotčeného rozsudku krajského soudu (§ 109 odst. 4 s. ř. s.).

Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek krajského soudu v mezích řádně uplatněných kasačních důvodů a v rozsahu kasační stížnosti podle § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Plný invalidní důchod jako dávka důchodového pojištění je důchodem podmíněným existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Rozhodnutí soudu v případě soudního přezkumu se opírá především o odborné lékařské posouzení. Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost.

Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí ve věcech přiznání či odnětí částečného příp. plného invalidního důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím a své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní.

Posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícím skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník soudního řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity (ať plné či částečné) závisí především. Důležitým pravidlem, které nutno zvláště zdůraznit, je ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., jež stanoví, že při přezkoumání rozhodnutí soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí správního orgánu. To znamená, že posudková komise musí ozřejmit své závěry právě ve vztahu k období, kdy bylo vydáno rozhodnutí ohledně invalidního důchodu.

Případné chybějící nebo nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58, www.nssoud.cz). Z tohoto důvodu nemohl ani krajský soud, a při projednání kasační stížnosti ani Nejvyšší správní soud, sám přikročit k posouzení zdravotního stavu stěžovatelky na základě jí navrhovaných podkladů.

Ze spisové dokumentace vyplynuly k jednotlivým kasačním námitkám tyto relevantní skutečnosti:

Podkladem žalované pro rozhodnutí o zamítnutí invalidního důchodu ze dne 13. 10. 2008 byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 2. 10. 2008, který stanovil rozhodující příčinu v močové inkontinenci II - III. stupně s dominancí stressové složky; stav pro přidružené postižení páteře a psychické poruchy byl hodnocen maximem dané položky. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole XI oddílu B položce 4 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. 60 %.

Krajský soud při projednávání žaloby proti rozhodnutí žalované opatřil posudky, které byly postupně vypracovány jednotlivými posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí. První posudek byl vypracován dne 10. 2. 2009 Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě; proti tomuto posudku stěžovatelka uplatnila námitky dne 17. 3. 2009; na žádost krajského soudu byl dne 22. 7. 2009 vypracován (ve věci druhý) srovnávací posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně. Proti tomuto posudku uplatnila stěžovatelka námitky dne 10. 8. 2009; obdobně pak byl dne 30. 10. 2009 na žádost krajského soudu vypracován posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové. Z jednotlivých posudků vyplývá, že posudkové komise shodně posuzovaly zdravotní stav stěžovatelky v oblastech neurologie včetně EMG vyšetření, urologie, gynekologie, ortopedie, psychiatrie, psychologie, přičemž v každém oboru byla vyhotovena minimálně jedna odborná lékařská zpráva, která reflektovala zdravotní stav stěžovatelky k 13. 10. 2008, tedy k datu vydání rozhodnutí žalované.

Nejvyšší správní soud ze spisového materiálu zjistil, že posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 10. 2. 2009 vycházel v oboru urologie z lékařských zpráv MUDr. Pa. ze dne 11. 2. 2008 a 2. 6. 2008, v oboru neurologie z lékařských zpráv MUDr. B. ze dne 31. 3. 2004, 3/2007, 12. 2. 2008 a 3. 6. 2008, v oboru ortopedie z lékařských zpráv MUDr. M. ze dne 7. 4. 2004 a MUDr. K. ze dne 5. 6. 2008, v oboru psychiatrie z lékařské zprávy MUDr. N. ze dne 19. 2. 2008 a 26. 8. 2008, v oboru psychologie z lékařských zpráv PhDr. L. ze dne 23. 4. 2008 a 26. 8. 2008, ze zprávy o EMG vyšetření MUDr. H. ze dne 10. 7. 2008, z lékařské zprávy praktické lékařky MUDr. J. P. ze dne 12. 9. 2008 a z úplné spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově. Posudek konstatoval v diagnostickém souhrnu zdravotního stavu stěžovatelky močovou inkontinencí II. - III. stupně, vleklý bolestivý páteřní syndrom, artrózu kyčelních kloubů II. stupně a anxiózní vyhubou osobnost. Posudková komise zhodnotila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je močová inkontinence II. - III. stupně, stav odpovídá příloze č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kapitole XI, oddílu B, položce 4, písm. c), kdy z rozmezí 40 - 60 % stanovila střední hodnotu 50 % i s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením.

Posudková komise v Ostravě byla povinna závěry o invaliditě stěžovatelky přijmout k datu 13. 10. 2008. Z výše uvedeného přehledu podkladů, ze kterých komise vycházela při přezkoumání zdravotního stavu, vyplývá, že komise zhodnotila zdravotní stav stěžovatelky především na základě lékařských zpráv, které byly v daném oboru nejaktuálnější. V každém posuzovaném oboru byla takto přiložena nejméně jedna lékařská zpráva a Nejvyšší správní soud má za to, že co do rozsahu byla posudková komise v Ostravě vybavena dostatečným množstvím podkladů k přijetí přesvědčivého posudkového závěru. Z uvedeného posudku vyplývá, že diagnostický souhrn onemocnění stěžovatelky konstatuje v oboru urologie močovou inkontinencí II. - III. stupně, v oboru ortopedie artrózu kyčelních kloubů II. stupně, v oboru neurologie vleklý bolestivý páteřní syndrom a v oboru psychologie a psychiatrie anxiózní vyhubou osobnost. Posudková komise z těchto onemocnění stanovila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu močovou inkontinencí II. - III. stupně, přičemž stanovila střední hodnotu 50 % i s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením. Nejvyšší správní soud je názoru, že pojmem „ostatní zdravotní postižení“ je třeba rozumět zbývající onemocnění vyjmenovaná v diagnostickém souhrnu, tedy konkrétně vleklý bolestivý páteřní syndrom (obor neurologie), artróza kyčelních kloubů II. stupně (obor ortopedie) a anxiózní vyhubá osobnost (obor psychologie a psychiatrie). Jak už bylo výše konstatováno, k těmto ostatním zdravotním postižením posudková komise přihlédla při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.

Stěžovatelka v podání ze dne 16. 3. 2009 namítla, že posudková komise zkreslila dodané lékařské zprávy, využila jejich části v neprospěch stěžovatelky, v některých oborech (zejména neurologie) byly lékařské zprávy zcela vynechány. Stěžovatelka uvádí, že posudková komise vycházela pouze ze zprávy MUDr. B. ze dne 3. 6. 2008, a nezhodnotila její lékařské zprávy ze dne 31. 3. 2004, 20. 3. 2007, 12. 2. 2008. Stěžovatelka napadla neúplnost diagnózy v oboru ortopedie, namítla, že posudková komise upravila v její neprospěch lékařské zprávy z oboru psychiatrie (MUDr. N.) a psychologie (PhDr. L.). Stěžovatelka považovala za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu těžké postižení páteře, těžkou poruchu statodynamické funkce, těžce postižený nosný a pohybový aparát s několika funkčními omezeními a poruchou svěrače - inkontinencí II - III. stupně; přičemž dle názoru stěžovatelky tento stav odpovídá příloze č. 2 vyhlásky 284 /1995 Sb., oddílu G písmeno c) 70 - 80 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti s přidruženou inkontinencí II. - III. stupně.

Krajský soud na základě těchto stěžovatelských námitek požádal o vyhotovení srovnávacího posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně. Následný posudek ze dne 22. 7. 2009 vycházel ze zprávy praktické lékařky MUDr. J. P. ze dne 12. 9. 2008, v oboru urologie z lékařských zpráv MUDr. Pa. ze dne 2. 6. 2008 a MUDr. Pi. ze dne 14. 4. 2000 (pravděpodobně mělo jít o zprávu ze dne 12. 4. 2000, poznámka Nejvyššího správního soudu), 21. 1. 2008 a MUDr. M. ze dne 16. 10. 2000, z oboru neurologie ze zprávy MUDr. B. ze dne 3. 6. 2008, MUDr. Kí. ze dne 6. 4. 1987, z EMG vyšetření MUDr. H. ze dne 10. 7. 2008, z oboru ortopedie ze zprávy MUDr. K. ze dne 5. 6. 2008 a ze závěrů psychiatrického vyšetření MUDr. N. ze dne 26. 8. 2008 a psychologického vyšetření PhDr. L. ze dne 26. 8. 2008.

Posudková komise v Brně přijala posudkový závěr, v němž vzala za prokázanou močovou inkontinenci při anatomické inkompetenci svěrače, sestupu dělohy a pochvy s převahou stresové složky (komise uvedla, že stěžovatelka preferovala konzervativní způsob léčby před operativním), dále posudková komise konstatovala, že nebyly vyčerpány všechny možnosti léčby. Stran obtíží vertebrogenních se jednalo o stav chronický, podmíněný degenerativními změnami na páteři, způsobující těžší dynamické omezení páteře, nebylo prokázáno akutní kořenové postižení - dle EMG se jednalo o změny chronického charakteru, nebyla prokázána závažná výpadová symptomatologie funkce svěračů, která by měla souvislost s onemocněním páteře. U posuzované se jednalo o poruchu funkce močového svěrače v důsledku jeho anatomické dispozice, nejednalo se o vertebrogenní postižení ani o stav po úrazu páteře s nepříznivým funkčním nálezem s těžkou výpadovou symptomatologií, závažnými parezami, svalovými atrofiemi a poruchou funkce svěračů, která by měla jednoznačnou souvislost s vertebrogenním postižením, neboť tyto nebyly doloženými vyšetřeními prokázány. Artrotické změny na kyčelních kloubech nebyly vyhodnoceny jako těžké postižení s těžkým omezením hybnosti v obou postižených kloubech. U stěžovatelky byla zjištěna dle psychologického vyšetření smíšená anxiozně depresivní porucha u emočně nestabilní osobnosti, jednalo se o obtíže neurotického charakteru, psychotonická symptomatologie nebyla prokázána, rovněž nebyla prokázána porucha kognitivních funkcí. Dle posudkové komise v Brně rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky byla močová inkontinence středně těžkého stupně s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50 %.

Stěžovatelka dne 10. 8. 2009 opět namítla nedostatky srovnávacího posudku ze dne 22. 7. 2009, spočívající ve vynechání některých lékařských zpráv, přičemž ze zbývajících lékařských zpráv posudková komise vybrala jen některé údaje. Stěžovatelka uvádí např. absenci lékařských zpráv MUDr. B. ze dne 31. 3. 2001, 20. 4. 2001, 20. 3. 2007 a 10. 3. 2008, které popisují zdravotní stav stěžovatelky týkající se těžké poruchy statiky a dynamiky páteře v chronickém cervikagu lumbagu, těžké degenerace s trvalým SY CC a LIS s iradiací do břišní stěny.

Krajský soud v návaznosti na stěžovatelské námítky ze dne 10. 8. 2009 proto opatřil srovnávací posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové. Tento posudek ze dne 30. 10. 2009 vycházel v oboru neurologie z lékařských zpráv MUDr. B. ze dne 4. 9. 1996, 5. 4. 2000, 20. 4. 2001, 31. 3. 2004, 28. 3. 2007, 3. 6. 2008 a MUDr. Kí ze dne 6. 4. 1987, z EMG vyšetření MUDr. H. ze dne 10. 7. 2008, v oboru urologie z lékařských zpráv MUDr. Pi. ze dne 12. 4. 2000, 21. 1. 2008, MUDr. M. ze dne 16. 10. 2008, 23. 4. 2001 a MUDr. Pa. ze dne 5. 4. 2004, 2. 4. 2007, 11. 2. 2008, 2. 6. 2008, v oboru gynekologie z lékařských zpráv MUDr. Ku. ze dne 10. 4. 2000, 23. 4. 2001, 31. 3. 2004, v oboru ortopedie z lékařských zpráv MUDr. R. ze dne 7. 4. 2004 a MUDr. K. ze dne 29. 3. 2007, 13. 3. 2008, 5. 6. 2008. Posudková komise dále vycházela z lékařských zpráv v oboru psychiatrie MUDr. N. ze dne 19. 2. 2008, 26. 8. 2008 a v oboru psychologie PhDr. L. ze dne 23. 4. 2008, 26. 8. 2008.

Stěžovatelka v podání ze dne 18. 11. 2009 namítla vůči posudku vynechání některých lékařských zpráv (z oboru neurologie MUDr. B. ze dne 10. 12. 1999 a 28. 3. 2007); ve vztahu ke zprávám z oborů urologie, neurologie, ortopedie, psychologie a psychiatrie, ze kterých posudková komise vycházela, namítla stěžovatelka jejich neúplnost (v podání citovala části lékařských zpráv, které posudková komise vynechala). Stěžovatelka trvala na závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením je těžká porucha statiky a dynamiky s funkčním omezením poruchou úniku moče - svěrače a poruchou pánevních pletenců, s odkazem na hodnocení tohoto postižení vyhláškou č. 284/1995 Sb. příloha 2 v oddílu G - stavy po úrazech písmeno c) s poklesem pracovní schopnosti 70 - 80 %.

Stěžovatelka v průběhu řízení před krajským soudem uplatnila námitky již proti dvěma předchozím posudkům a ve věci byly vyhotoveny celkem 3 posudky, které se v zásadních aspektech neliší. Krajský soud v napadeném rozsudku tyto důkazy považuje za stěžejní, nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost a úplnost, a proto neprováděl další dokazování. Krajský soud uzavřel, že zdravotní stav stěžovatelky byl hodnocen lékaři na základě zdravotní dokumentace stěžovatelky, posudkové komise se vypořádaly se všemi lékařskými nálezy a shodně určily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. Tento závěr sdílí i Nejvyšší správní soud.

Posudková komise v Brně při posuzování zdravotního stavu stěžovatelky v oboru neurologie vycházela z lékařské zprávy ze dne 3. 6. 2008; v posuzovaném oboru byla podkladem tedy nejaktuálnější lékařská zpráva, která ve svém závěru konstatuje chronické bolesti vícečetné s prevalencí dist. zad při trvalé blokáde funkce prakticky v oblasti LS, dysfunkce pánve vč SIS symptomatiky bil. Zpráva dále uvádí trvalé omezení funkce ze 2/3 v etážích C/TH a TH/LS, SIS palp asym., vpravo níže, blokády do addukce bilater, lasegue k 80 st., exteropce zachovány, L2/4 sym., S1/2 hyporeflexie bil, špatná statika DKK - změna nášlapové funkce. Nejvyšší správní soud ze spisové dokumentace zjistil, že zpráva popisuje zdravotní omezení především ve shodě se zprávami předchozími, jejichž závěrů se dovolává stěžovatelka, přičemž se navíc jedná o posouzení odrážející aktuální zdravotní stav stěžovatelky. V takovém postupu posudkové komise nespátňuje Nejvyšší správní soud pochybení, které by mohlo mít za následek vadu předmětného posudku vyvolávající pochybnosti o přesvědčivosti přijatého závěru.

Nejvyšší správní soud se neztotožňuje ani s námitkou stěžovatelky, že posudková komise naprosto ignorovala onemocnění stěžovatelky psychického rázu. Z posudku vyplývá, že se posudková komise zabývala lékařskými zprávami MUDr. N. ze dne 26. 8. 2008 (týkajících se psychiatrického vyšetření) a PhDr. L. ze dne 26. 8. 2008 (týkající se psychologického vyšetření). Diagnostický souhrn posudku následně zkonstatoval v oboru psychologie a psychiatrie anxiozně depresivní poruchu, anxiozně vyhubavou, emočně nestabilní osobnost; v posudkovém zhodnocení komise uzavřela, že u stěžovatelky se jedná o obtíže neurotického charakteru; psychotronická symptomatologie nebyla prokázána, rovněž nebyla prokázána porucha kognitivních funkcí. Psychické onemocnění nedosáhlo takové míry, aby bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a aby se procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle tohoto zdravotního postižení; tímto postižením byla močová inkontinence středně těžkého stupně. Psychické onemocnění podřadila komise pod ostatní zdravotní postižení, ke kterým přihlédla při stanovení výsledné 50 % procentní míry poklesu stěžovatelčiny schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Z diagnostického souhrnu v uvedeném posudku vyplývá, že v oboru urologie komise konstatovala močovou inkontinenci, v oboru ortopedie artrózu kyčelních kloubů, v oboru neurologie vertebrogenní algický syndrom polyetážový, stp. úrazu páteře a v oboru psychologie a psychiatrie anxiozně depresivní poruchu, anxiozně vyhubavou, emočně nestabilní osobnost.

Posudková komise z tohoto diagnostického souhrnu stanovila rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky močovu inkontinenci středně těžkého stupně. Z výše uvedeného vyplývá, že ostatními zdravotními postiženími je třeba rozumět vyjmenovaná onemocnění z oborů ortopedie, neurologie, psychologie a psychiatrie.

Nejvyšší správní soud se tak neztotožňuje se žádnou ze stěžovatelčiných námitek směřujících do posudku ze dne 22. 7. 2009 Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně; z výše uvedených důvodů Nejvyšší správní soud přijímá závěr krajského soudu, že posudek nevzbuzuje pochybnosti o úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a je relevantním podkladem pro rozhodování soudu.

Posudek komise v Hradci Králové vycházel z nejširšího rozsahu lékařských zpráv a ve věci přinesl nejobsáhlejší posudkový závěr. Sama stěžovatelka v kasační stížnosti uvedla, že posudková komise v tomto případě vycházela ze všech relevantních lékařských zpráv. Z odůvodnění citovaného rozsudku ze dne 8. 12. 2009 vyplývá, že krajský soud závěry Posudkové komise v Hradci Králové přijal. Před vydáním rozsudku byl soudu již obsah námitek proti posudku znám (námítky byly k soudu podány dne 18. 11. 2009). Krajský soud v odůvodnění zkonstatoval, že nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost a úplnost, a proto již také neprováděl další dokazování; skutkový stav soud tedy považoval i vzhledem k uplatněným námitkám za spolehlivě zjištěný a další šetření zdravotního stavu již nepovažoval za účelné. Nejvyšší správní soud uzavírá, že krajský soud vyšel z dostatečného zjištěného skutkového základu pro posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované, a proto stejně jako krajský soud neshledal potřebu dalšího dokazování, a tedy ani např. přibrání znalce z oboru posudkového lékařství, jak stěžovatelka ve svém podání žádala. Zdejší soud dodává, že by takový důkaz nemohl odepřít za situace, jestliže by posudek posudkové komise byl, i po případném doplnění, neúplný, nepřesvědčivý a neobjektivní. K takové situaci však v posuzovaném případě nedošlo. V této souvislosti poukazuje zdejší soud na nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, dostupný na <http://nalus.usoud.cz>, v němž Ústavní soud připustil možnost přibrání znalce, avšak pouze za účelem odstranění rozporů či nejasností v posudkovém hodnocení se zřetelem k zásadě zjištění skutkového stavu věci.

Stěžovatelka v kasační stížnosti poukázala na zprávy z urologie ze dne 12. 4. 2000 (MUDr. Pi.) a 16. 10. 2000 (MUDr. M.), kterými dává do souvislosti urologické postižení s úrazem v roce 1986. Lékařská zpráva MUDr. Pi. ze dne 12. 4. 2000 zmiňuje úraz páteře v roce 1986, nestaví jej však do přímé souvislosti s inkontinencí. Obdobně zpráva MUDr. M. ze dne 16. 10. 2000 vyjadřuje subjektivní projev stěžovatelky, nikoliv diagnózu ošetřujícího lékaře. Obě zprávy navíc shodně stanovily diagnózu již byla smíšená inkontinence II. gr., rev. urg. slož, což nepopřela ani žádná z pozdějších zpráv v oboru urologie. Zprávy MUDr. Ku. ze dne 23. 4. 2001 a 31. 3. 2004 konstatují zkrácené děložní vazy, tento nález však nedávají do souvislosti s úrazem. Výše uvedené tedy nevyvrací závěr posudkové komise, která v posudkovém závěru zkonstatovala, že potíže s inkontinencí moči nejsou způsobené onemocněním páteře, jsou kombinované důsledkem anatomické nedostatečnosti svěrače močového měchýře, ale významně se na tom podílí i pokles dělohy a poševních stěn, což lze řešit operativně. Pro úplnost Nejvyšší správní soud poukazuje na vyjádření stěžovatelky v kasační stížnosti, kde ozřejmila svůj vztah k tomuto řešení s tím, že se obává operačního zákroku vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku.

Posudková komise v Hradci Králové v diagnostickém souhrnu konstatovala mj. smíšenou poruchu úzkostně depresivní středně těžkého až těžkého stupně, emočně nestabilní osobnost s hysterickými a vyhýbavými rysy s poruchou přízpůsobení na stres. Posudková komise vyšla z psychiatrických závěrů MUDr. N. ze dne 19. 2. 2008 a 26. 8. 2008 a psychologických nálezů PhDr. L. ze dne 23. 4. 2008 a 26. 8. 2008; z těchto zpráv však nelze dovodit závěr, který by

přisvědčil kasačním námitkám stěžovatelky, že onemocnění značně snižuje její soustavnou výdělečnou činnost. Zpráva lékařky PhDr. L. ze dne 26. 8. 2008 sice vyhodnotila pracovní potenciál stěžovatelky z psychologického hlediska jako problematický, nevyločila však a ani zásadním způsobem neomezila schopnost stěžovatelky vykonávat výdělečnou činnost.

Z posudkového zhodnocení vyplývá, že posudková komise stanovila za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšenou inkontinenci, protože se jednalo o nejzávažnější postižení zdravotního stavu. Toto zdravotní postižení posudková komise ohodnotila 50 % při předepsaném rozpětí 40 - 60 %. Horní hranici procentního rozpětí zvolila posudková komise vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu, především bolestem páteře s poruchou dynamiky a postižením kyčelních kloubů s lehkým omezením hybnosti a s přihlédnutím i k psychickým potížím. Posudková komise by ostatní postižení hodnotila nižší procentní sazbou než smíšenou inkontinenci. Z uvedeného vyplývá, že posudková komise z diagnostického souhrnu vzala do úvahy všechna postižení, dospěla k závěru, že rozhodující příčinou je smíšená inkontinence, kterou ohodnotila 50 % a procentní míru navýšila o 10 % s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením stěžovatelky. Takový postup při stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl zcela v souladu s ustanovením § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění v době vydání napadeného rozhodnutí.

Stěžovatelka opakovaně ve svých podáních poukazovala na skutečnost, že trpí těžkým zdravotním postižením po úrazu páteře, kterou je těžká porucha statiky a dynamiky s poruchou úniku moči - svěrače - čímž dovozovala omezení výdělečné schopnosti na 70 - 80 %. Nejvyšší správní soud má za dostatečně zjištěné (zejména ze závěru Posudkové komise v Hradci Králové, která se zabývala nejširším spektrem lékařských zpráv, a která v posudkovém zhodnocení popsala vývoj postižení páteře od roku 1986), že bolesti páteře s omezením hybnosti jsou v důsledku prokázaných degenerativních změn páteře, nikoliv následkem úrazu z roku 1986, při kterém nebylo prokázáno žádné neurologické postižení.

Zdejší soud uvádí, že z obsahů posudků zcela jednoznačně vyplývá, že posudkové komise Ministerstva práce a sociálního zabezpečení měly dostatek odborných podkladů, důkladně jednotlivé lékařské zprávy zhodnotily a z těchto zpráv přijaly rozhodující posudkové závěry. Ze všech vyhotovených posudků je přitom zřejmé, že se ve svých hodnoceních opírají o posudkově významné odborné lékařské nálezy. U všech výše uvedených posuzovaných oborů měla posudková komise k dispozici nejméně jednu lékařskou zprávu hodnotící aktuální zdravotní stav stěžovatelky. V návaznosti na námitky uplatněné stěžovatelkou proti jednotlivým posudkům následně vždy opatřil krajský soud srovnávací posudek; zejména Posudková komise v Hradci Králové se komise zabývala nejširším spektrem odborných podkladů. Posudkové komise v souladu s vyhláškou č. 284/1995 Sb. shodně stanovily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jíž byla u stěžovatelky v době vydání napadeného rozhodnutí žalované močová inkontinence, a to II. - III. (příp. středního) stupně. Z posudků dále vyplývá, že ve všech případech posudkové komise stanovily pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením stěžovatelky. Ve všech případech dle posudků pokles schopnosti výdělečné činnosti nepřekročil 60 % a nedosáhl zákonem požadované míry 66 % pro přiznání plného invalidního důchodu.

Z výše uvedeného tak vyplývá, že posudky posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí se shodly v posouzení zdravotního stavu stěžovatelky s posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově, na jehož základě žalovaná rozhodla. Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, který neměl pochybnosti o úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti uvedených posudkových závěrů a přijal je za stěžejní důkazy ve věci.

Ze všech shora uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě netrpí vadou způsobující jeho nepřezkoumatelnost dle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a proto v této námitce považuje kasační stížnost za nedůvodnou. Jak již bylo výše uvedeno, v posuzované věci tedy nevznikly důvodné pochybnosti o určení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Všechny posudky stanovily rozhodující příčinnou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti močovou inkontinenci; zbývá tedy posoudit otázku výše tohoto poklesu. Posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově stanovil tento pokles na 60 %, v rámci správní žaloby pak posudky Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě a v Brně stanovily shodně výši poklesu na 50 %, posudek Posudkové komise v Hradci Králové stanovil výši poklesu 60 % (příčemž tak zhodnotil i další zdravotní potíže). Za situace, kdy rozhodující zdravotní postižení bylo všemi posudkovými orgány určeno shodně a shodně podřazeno pod příslušnou kapitolu a položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., nepovažuje Nejvyšší správní soud rozdíl ve stanovení poklesu za takový rozpor, který by vzbuzoval důvodné pochybnosti o správnosti učiněných závěrů. Jedná se o rozdíl v rámci procentního rozmezí jedné položky, který ani nemůže vyvolat úvahy o případném dosažení 66 % potřebných (v době vydání rozhodnutí žalované) pro uznání plné invalidity. Stěžovatelka však v kasační stížnosti namítla, že posudková komise měla při hodnocení přihlídnout k § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platného v době vydání napadeného rozhodnutí, kdy je možné horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů, jestliže pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl způsoben více příčinami dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 v tehdy platném znění uvádělo: „*V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. To platí obdobně, nastal-li pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedený ve větě první v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.*“

Z jednotlivých posudků vyplývá, že posudkové komise správně vycházely při stanovení míry poklesu soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky: „*Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.*“

Nejvyšší správní soud konstatuje, že krajský soud vycházel při rozhodování z uvedených posudků, které u něj nevzbuzovaly pochybnosti o jejich jednoznačnosti, celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti a byly pro napadený rozsudek stěžejním důkazem. Z hlediska výše naznačených požadavků na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku se tedy podle Nejvyššího správního soudu zejména Posudková komise v Hradci Králové v posudku ze dne 30. 10. 2009 dostatečně obsáhle vyjádřila a své lékařské závěry přesvědčivě odůvodnila; pro určení vyšší míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky nebylo shledáno zdravotních podkladů. Posudek přesvědčivě odůvodnil, že se u stěžovatelky nejedná o následky úrazu z roku 1986. V pořadí poslední posudek Posudkové komise z Hradce Králové výslovně uvádí, že jak omezení hybnosti páteře, tak postižení psychické by bylo možné hodnotit pouze nižší procentní sazbou než smíšenou inkontinenci. Posudková komise neshledala žádné posudkově významné skutečnosti, které zmiňuje odst. 4 cit. § 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a proto také nebyl

důvod toto ustanovení aplikovat. Posudková komise uvedla, že všechna postižení zdravotní stavu byla posouzena v základním procentním hodnocení poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti. Nejvyšší správní soud tato hodnocení opatřených důkazů sdílí; všechny posudky určily rozhodující postižení totožně, všechny přihlídky i k dalším onemocněním stěžovatelky. Pakliže krajský soud vycházel při rozhodování z uvedených posudků, nelze v takovém postupu krajského soudu spatřovat nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky v předcházejícím řízení.

Nejvyšší správní soud uzavírá, že se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že ze všech výše uvedených důvodů bylo spolehlivě prokázáno, že pokles stěžovatelčiny schopnosti soustavné výtěžné činnosti k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nedosáhl 66 %, čímž nebyly naplněny podmínky plné invalidity dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění k datu vydání napadeného rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud neshledal naplnění ani jedné z kasačních námitek, a proto kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, správní orgán nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 15. září 2010

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu