



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: **A. B.**, zast. JUDr. Marií Veselou, advokátkou, se sídlem Bráfova 7, Třebíč, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 9. 12. 2009, č. j. 41 Cad 77/2009 – 45,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Zástupkyni žalobkyně JUDr. Marii Veselé, advokátce, **se přiznává** odměna za zastupování v řízení o kasační stížnosti ve výši 1920 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 žalované ze dne 15. 5. 2009, č. X, byla zamítnuta žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Své rozhodnutí odůvodnila žalovaná tak, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči (dále též „okresní správa“) ze dne 6. 5. 2009 není žalobkyně plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 5 %. Poukázala přitom na ustanovení § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, podle kterého *je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %*.

Proti rozhodnutí žalované se žalobkyně bránila žalobou ze dne 22. 5. 2009, ve které navrhl, aby soud rozhodnutí okresní správy zrušil s odůvodněním, že na základě

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a postižení orgánů (systémů), vedoucí k trvalému a významnému omezení až výpadku schopnosti soustavné výdělečné činnosti, je žalobkyně plně invalidní, neboť její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla o 70 %. Napadeným rozhodnutím došlo podle názoru žalobkyně mimo jiné k porušení jejích práv, vyplývajících z Ústavy a Listiny základních práv a svobod, zejména k její diskriminaci. Konkretizovala, že po autonehodě ze dne 8. 8. 2008 je stále v léčení bez nároku na nemocenské, jelikož v době nehody pečovala o osobu blízkou a na nemocenské proto ze zákona nemá nárok. V důsledku autonehody má poškozenou pravou ruku (příčemž je pravák), může používat dva, s obtížemi tři prsty, bolest při pohybu vystřeluje z nártu ruky přes zápěstí až do loketního kloubu, pravá ruka jí bolí i v klidovém režimu. Na nártu pravé ruky má stále otok a je nucena pravidelně užívat protizánětlivé masti. V důsledku ulevování pravé ruce nepřírodně zatěžuje ruku levou, do níž se jí vrací zánět šlach od lokte k zápěstí. S levou rukou byla již před deseti lety dlouhodobě v intenzivním léčení. Žádala o přezkoumání posudku okresní správy a veškeré další zdravotní dokumentace, která sloužila jako podklad k vydání napadeného rozhodnutí. Současně požadovala náhradu škody, když v důsledku napadeného rozhodnutí jí bylo znemožněno znovuzískání schopnosti získávat finanční prostředky pro své životní potřeby prací. Poukázala na to, že zanedbání lékařské péče o její osobu ze strany Nemocnice Třebíč je řešeno u Krajského úřadu kraje Vysočina.

V doplnění a upřesnění žaloby na výzvu soudu ze dne 26. 8. 2009, poté, co jí byl soudem ustanoven zástupce pro řízení, žalobkyně uvedla, že od autonehody se soustavně léčí, léčení je ovšem bez efektu, pravá ruka zůstává s omezenou funkcí a zlepšení nelze očekávat. Žalobkyně z vlastní iniciativy navštívila několik lékařských zařízení, např. Pardubickou krajskou nemocnici, Nemocnici Jihlava nebo Fakultní nemocnici Olomouc, přičemž všude jí bylo řečeno, že Nemocnice Třebíč zanedbala lékařskou péči a že s rukou se nedá už nic dělat. Odvolala se na zprávu primáře traumatologického oddělení Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 1. 6. 2009, podle níž je stav žalobkyně trvale individualizující, s malou perspektivou úspěšné rekonstrukce chirurgickým výkonem, z důvodu omezené schopnosti zatěžovat pravou ruku není žalobkyně schopna pracovního zařazení, přičemž i levá ruka má omezenou schopnost zátěže. Posudkové hodnocení zdravotního stavu provedené žalovanou proto považuje za zcela chybné. Žalovaná neprovedla dostatečné zjištění zdravotního stavu žalobkyně, ačkoli to žalobkyně navrhovala. Závěrem uvedla že od srpna 1995 do 31. 1. 2009 pečovala celkem o čtyři nemohoucí osoby, v současné době je vedena na Úřadu práce v Třebíči jako uchazečka o zaměstnání.

Na základě výzvy krajského soudu byl Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále též „PK MPSV“) zpracován posudek o zdravotním stavu a invaliditě žalobkyně ze dne 12. 11. 2009, č. j. 2009/2513-BR. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna. PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyla žalobkyně plně invalidní podle § 39 zákona o důchodovém pojištění, nebyla ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona. Nešlo u ní o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jí značně neztěžoval obecné životní podmínky. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo ztuhnutí jednoho prstu pravé ruky. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti zhodnotila komise podle přílohy č. 2, kapitoly XV (*Podpůrný a pohybový aparát*), oddílu H (*Postižení končetin*), položky 26 (*Ztuhnutí jednoho prstu*) vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), ve výši 5 %, přičemž vzhledem k nepříznivému postavení prstu a bolestem zvýšila hodnocení o 10 %. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti celkově činil 15 %.

Se zjištěným zdravotním stavem byla žalobkyně schopna vykonávat práce s využitím dosažené středoškolské kvalifikace, byla schopna případné rekvalifikace nebo zaučení na vhodnou práci.

PK MPSV vycházela při vydání posudku ze spisové dokumentace okresní správy, na jejímž základě bylo napadené rozhodnutí vydáno, a dále jí byla předložena řada lékařských zpráv lékařů působících v Nemocnici Třebíč, Nemocnici Jihlava, Pardubické krajské nemocnici, Fakultní nemocnici Olomouc a Nemocnici Písek, mimo jiné více než deset ortopedických a chirurgických nálezů, RTG nález, sono (ultrazvukové vyšetření) měkkých tkání V. prstu pravé ruky, propouštěcí zpráva z chirurgického oddělení Nemocnice Třebíč ze dne 12. 8. 2008, č. 234060, jakož i další lékařské zprávy a vyjádření dotčených osob, zejména zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. D. M., se sídlem J. 49, O. Při hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně posudková komise vedle objektivního posouzení při jednání vycházela zejména z ortopedických nálezů ze dne 11. 11. 2008 a 23. 12. 2008, zpracovaných MUDr. L. N., Nemocnice Třebíč, ortopedického nálezu ze dne 14. 1. 2009, zpracovaného MUDr. J. P., Pardubická krajská nemocnice, ortopedického nálezu ze dne 16. 3. 2009, zpracovaného prim. MUDr. J. Š., Nemocnice Jihlava, traumatologického nálezu ze dne 1. 6. 2009, zpracovaného doc. MUDr. I. Č., Ph.D., Fakultní nemocnice Olomouc, ortopedického nálezu ze dne 3. 6. 2009, zpracovaného MUDr. V. H., Nemocnice Třebíč, a ortopedického nálezu ze dne 4. 11. 2009, zpracovaného doc. MUDr. J. Ch., CSc.

Posudková komise konstatovala, že žalobkyně je vyučena kožešnicí, v oboru však ze zdravotních důvodů (alergie) nepracovala. Pracovala jako dělnice ve strojírenství, v dřevařském závodě a jako šička. V roce 2007 získala osvědčení k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem, v roce 2008 osvědčení pro poskytování masérských rekondičních a regeneračních služeb. Při autonehodě dne 8. 8. 2008 utrpěla tržnou ránu V. prstu pravé ruky, když touto rukou rozbila přední sklo auta. Bylo provedeno sešití tržné rány bez další fixace. Žalobkyně je pravačka. Jako diagnostický souhrn posudková komise uvedla patologické postavení V. prstu pravé ruky – abdukce (odtažení) prstu a extenze (napřímení) ve všech kloubech s nemožností pohybu. Současně konstatovala entezopatii levého předloktí a radiálního epikondylu levé pažní kosti (tzv. tenisový loket). Malík pravé ruky zůstal po poranění při autonehodě nefunkční v natažení a odtažení od ostatních prstů do strany, bez možnosti aktivního přitážení a ohnutí. V rámci posouzení v řadě odborných pracovišť nebyly zjištěny žádné jiné změny, např. na skeletu ruky, jakož i další poruchy funkce ruky a předloktí. Úchop pravé ruky byl oslaben pro udávanou bolest, nešlo však o ztrátu úchopové schopnosti. Entezopatie v oblasti levého lokte a předloktí byly bez prokázaného poškození motorické inervace a vazomotoriky.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 9. 12. 2009, č. j. 41 Cad 77/2009 – 45, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení, jakož i o odměně za zastupování právní zástupkyně žalobkyně. V odůvodnění uvedl, že se při svém rozhodnutí opíral zejména o posudek PK MPSV ze dne 12. 11. 2009, když tento posudek byl vypracován na základě řádně zjištěného zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně a hodnocení poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti je v souladu s příslušnými právními předpisy a odpovídá shromážděným odborným lékařským nálezům.

Rozsudek Krajského soudu v Brně napadla žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) kasační stížností ze dne 11. 1. 2010, ve znění doplnění kasační stížnosti ze dne 11. 3. 2010, podanou z důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Namítala, že mezi zjištěními PK MPSV, z jejíhož posudku krajský soud při vydání napadeného rozsudku vycházel, a jejím zdravotním stavem je podle jejího názoru nesoulad. Soud i posudková komise nesprávně hodnotily zdravotní stav stěžovatelky a tudíž i nesprávně posoudily míru poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posudek není podle názoru stěžovatelky úplný a přesvědčivý, jelikož se komplexně nezabýval jejím zdravotním stavem a opomenul vyhodnotit, popř. nevyhodnotil v plném rozsahu veškerou posudkovou komisi předloženou zdravotní dokumentaci. Posudková komise se zaměřila pouze na poranění V. prstu pravé ruky, v posudku ovšem není zohledněn celkový stav pravé ruky, jakož ani stav levé ruky stěžovatelky. Omezená funkčnost pravé ruky představuje pro stěžovatelku jako praváka velký problém. Ani její levá ruka přitom není schopna plného zatížení, odpovídajícího částečnému vyřazení levé ruky. Obě horní končetiny nejsou schopny běžného plného zatížení, přičemž stav se zhoršuje a nelze očekávat zlepšení. Rozsah a intenzita zdravotního postižení stěžovatelky je daleko širší než komise v posudku hodnotila. Posudkový závěr není dostatečně podložen. Vzhledem k doloženému zdravotnímu stavu není stěžovatelka schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jí značně ztěžuje obecné životní podmínky. Krajský soud přitom nedostatky posudku nijak nezohlednil, a to i přesto, že stěžovatelka ve svém vyjádření ze dne 23. 11. 2009 požadovala vypracování nezávislého znaleckého posudku.

Na doložení svých tvrzení stěžovatelka v kasační stížnosti poukázala na zdravotní dokumentaci posudkové komisi předloženou, zejména ortopedický nález ze dne 4. 11. 2009, zpracovaný doc. MUDr. J. Ch., CSc., v němž je vedle tržné rány V. prstu pravé ruky podle stěžovatelky uváděno též poškození kloubního pouzdra a vazů kloubu a srůst šlach. Dále poukázala na ortopedický nález ze dne 14. 1. 2009, zpracovaný MUDr. J. P., Pardubická krajská nemocnice, a traumatologický nález ze dne 1. 6. 2009, zpracovaný doc. MUDr. I. Č., Ph.D., Fakultní nemocnice Olomouc, z jejichž obsahu dovodila, že vznikla chronická nestabilita kloubu, která vede k následným degenerativním změnám, mimo jiné k artrose, přičemž stav je trvale invalidizující s malou perspektivou úspěšné rekonstrukce chirurgickým výkonem. V ortopedickém nálezu ze dne 11. 11. 2008, zpracovaného MUDr. L. N., Nemocnice Třebíč, je uváděn též otok I. až III. prstu pravé ruky. Podle stěžovatelky nebyl brán zřetel na poruchu prokrvení a další poškození, nebylo provedeno vyšetření cévní, nervové, revmatologické. Z lékařské zprávy ze dne 19. 3. 2009, zpracované praktickou lékařkou MUDr. D. M., jakož i traumatologického nálezu ze dne 1. 6. 2009, zpracovaného doc. MUDr. I. Č., Ph.D., Fakultní nemocnice Olomouc, se podle stěžovatelky podává, že při šetření pravé ruky došlo k přetížení levé horní končetiny, kde byl již dříve dokumentován zánět šlach, u něhož došlo ke zhoršení, hodnocenému MUDr. M. jako omezená schopnost zátěže. Nebyl hodnocen ani rentgen ze dne 26. 9. 2008, kde je viditelná deformita kloubu. V lékařské zprávě ze dne 16. 4. 2009, zpracované praktickou lékařkou MUDr. D. M., tato uvádí, že schopnost soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky je velmi omezena, její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý. Poukázala též na vyjádření Územní znalecké komise Krajského úřadu kraje Vysočina ze dne 23. 11. 2009, č. j. St-108/09.

Svá tvrzení a argumentaci stěžovatelka následně obsáhle vysvětlila a zdůvodnila ve svých doplňujících vyjádřeních ze dne 12. 2. 2010 a ze dne 8. 3. 2010. Svým dopisem ze dne 18. 5. 2010, adresovaným předsedovi Nejvyššího správního soudu, pak naléhala na brzké prošetření a rozhodnutí věci, přičemž tento dopis doložila velmi obsáhlou dokumentací, obsahující lékařskou dokumentaci, korespondenci a další listiny k případu se vztahující. Následně Nejvyššímu správnímu soudu předložila též kopie svých podání ze dne 2. 7. 2010, 19. 7. 2010 a 28. 8. 2010, adresovaných Kanceláři veřejného ochránce práv, k č. j. 1804/2009/VOP/MJ-MP, jakož i soudnímu znalci MUDr. V. V., Ph.D., a dále žádosti o právní či jinou pomoc, adresované dvěma advokátním kancelářím zaměřeným na oblast medicínského práva, jakož i České straně sociálně demokratické i přímo předsedovi strany. V uvedených písemnostech znovu poukázala na

řízení o své stížnosti ze dne 12. 1. 2009, vedené u Krajského úřadu kraje Vysočina a prověřující zanedbání lékařské péče ze strany Nemocnice Třebíč. Vyjádřením náměstka pro lékařskou péči ze dne 23. 12. 2009 bylo podle stěžovatelky uznáno, že stěžovatelce byla při ošetření po autonehodě stanovena chybná diagnóza, prst nebyl léčen, a srostl proto v nepřírozené poloze, otekl a projevil se v něm zánět. Prst je proto nepohyblivý a stěžovatelka je trvale poškozena na zdraví. Bylo jí navrženo léčení na specializovaném pracovišti plastické chirurgie.

Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, že ji stěžovatelka podala z důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené *nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.*

Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, a stěžovatelka je v souladu s § 105 odst. 2 s. ř. s. zastoupena advokátem. Poté Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů. Zohlednil přitom závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, v němž zdejší soud uvedl, že *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 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.*

Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že řízení před krajským soudem takovou vadou netrpí a **kasační stížnost není tudíž důvodná.**

Podle přílohy č. 2 (*Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti*), kapitoly XV (*Podpůrný a pohybový aparát*), oddílu H (*Postižení končetin*), položky 26 (*Ztuhnutí jednoho prstu*) vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2009, se ohledně podpůrného a pohybového aparátu *míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle funkčního postižení (postižení pohybu, zatížitelnosti) a vlivu na ostatní orgánové systémy. Při zjištění pohybových a degenerativních změn je nutno srovnat, zda jejich rozsah a výskyt přesahuje rámeček změn, typických pro určitý věk. Pouhé rentgenologické zjištění degenerativních změn nepředpokládá pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, stejně tak skutečnost, že byla provedena operace na končetině nebo na páteři nebo došlo k úraze. Ohledně postižení končetin se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví s ohledem na rozsah a tíži ztrátových poranění, vrozených nebo získaných vad, následků po operacích a úrazech, zánětlivých i degenerativních onemocnění. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je při postižení horních končetin nutno vycházet z toho, zda jde o postižení dominantní či nedominantní končetiny. Pro případ ztuhnutí jednoho prstu je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 5 %.*

Podle ustanovení § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2009, *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.*

Podle odst. 4 téhož ustanovení *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 requalifikace 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.*

Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. *při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.*

Stěžejní námitka stěžovatelky, která je v kasační stížnosti, jejím doplnění a navazujících podáních stěžovatelkou velmi podrobně a opakovaně tvrzena a detailně dokládána, je nesprávné zhodnocení jejího zdravotního stavu ze strany posudkové komise a následně i krajského soudu, který z posudku PK MPSV ze dne 12. 11. 2009 při svém rozhodování vycházel. V důsledku nesprávného posouzení zdravotního stavu stěžovatelky pak podle jejího názoru došlo též k nesprávnému posouzení míry poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posudek podle stěžovatelky není úplný a přesvědčivý, jelikož se komplexně nezabýval jejím zdravotním stavem a opomenul vyhodnotit, popř. nevyhodnotil v plném rozsahu veškerou posudkovou komisi předloženou zdravotní dokumentaci. Posudková komise se zaměřila pouze na poranění V. prstu pravé ruky, v posudku ovšem není zohledněn celkový stav pravé ruky, jakož ani stav stěžovatelčiny levé ruky. Rozsah a intenzita zdravotního postižení stěžovatelky je podle ní daleko širší než komise v posudku hodnotila.

Nejvyšší správní soud neshledal tuto námitku důvodnou. Vycházel přitom zejména z přezkoumání posudku PK MPSV, z něhož krajský soud při vydání napadeného rozsudku vycházel a jehož nesprávnost, popř. nedostatečnost stěžovatelka především napadá. Zdejší soud je na základě podrobného přezkoumání předmětného posudku nucen konstatovat, že tento naplňuje veškeré zákonem kladené požadavky, a to jak co do rozsahu a způsobu hodnocení podkladové lékařské dokumentace, kterou měla posudková komise k dispozici, tak i co do jeho komplexnosti, srozumitelnosti a přesvědčivosti.

Nejvyšší správní soud shledal, že zdravotnická dokumentace, z níž PK MPSV vycházela, je zcela v souladu s jejím posudkovým hodnocením. Jde přitom zejména o ortopedický nález ze dne 11. 11. 2008, zpracovaný MUDr. L. N., Nemocnice Třebíč, který závěru posudkové komise nijak neodporuje, jak argumentuje stěžovatelka, mimo jiné v něm není uváděn otok I. až III. prstu pravé ruky. Totéž lze konstatovat o ortopedickém nálezu ze dne 14. 1. 2009, zpracovaném MUDr. J. P., Pardubická krajská nemocnice, ve kterém je uváděna tržná rána v oblasti IV. meziprstí s poškozením kloubního pouzdra a vazů. Toto poškození bylo v posudku zohledněno, mimo jiné v rámci navýšení hodnocení o 10 % oproti výchozí hodnotě podle příslušné položky vyhlášky č. 284/1995 Sb. Toliko chybné postavení a poruchu funkce V. prstu pravé ruky konstatuje ortopedický nález ze dne 16. 3. 2009, zpracovaný prim. MUDr. J. Š., Nemocnice Jihlava. Podle traumatologického nálezu ze dne 1. 6. 2009, zpracovaného doc. MUDr. I. Č., Ph.D., Fakultní nemocnice Olomouc, je stav trvale invalidizující, s malou perspektivou úspěšné rekonstrukce chirurgickým výkonem. Tento závěr ovšem v žádném případě nelze zobecňovat na celkový zdravotní stav, jak činí stěžovatelka, když z uvedeného nálezu je zcela nepochybné, že tento závěr je uváděn výhradně v rámci posouzení stavu malíku pravé ruky, a též pouze v návaznosti na nápravu stavu malíku pravé ruky stěžovatelky, kdy je namísto chirurgického zákroku doporučována vhodná rehabilitace. Závěr lékaře provádějícího vyšetření proto zcela odpovídá posouzení PK MPSV. Přetížení levé ruky a z toho rezultující následky nejsou v nálezu zmíněny.

Rovněž postižení levé ruky, tedy diagnóza entezopatie levého předloktí a radiálního epikondylu levé pažní kosti (tzv. tenisový loket), identifikované zejména v ortopedickém nálezu ze dne 3. 6. 2009, zpracovaném MUDr. V. H., Nemocnice Třebíč, bylo v posudku PK MPSV zahrnuto a zohledněno v posudkovém hodnocení, a to v rámci jeho navýšení o 10 % oproti výchozí hodnotě podle příslušné položky vyhlášky č. 284/1995 Sb., v souladu s ustanovením § 6 odst. 3 téže vyhlášky, které posudkové komisi ukládá procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovit podle rozhodujícího zdravotního postižení (tj. ztuhnutí jednoho prstu), se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení (tj. tenisového lokte).

Ani s tvrzeními stěžovatelky o posudkovou komisi údajně vůbec či nedostatečně hodnoceném dalším poškození I. až III. prstu a meziprstí IV. a V. prstu pravé ruky se zdejší soud nemohl ztotožnit, když poranění v oblasti meziprstí IV. prstu posudkovou komisi zhodnoceno bylo, jak uvedeno výše, a další poškození I. až III. prstu pravé ruky není v podkladové lékařské dokumentaci doloženo. Právě naopak, toto je uváděno pouze v přezkoumávaném posudku samotném, když ohledně vyšetření stěžovatelky při jednání posudkové komise je v něm poukazováno na nemožnost úplného ohnutí IV. prstu pravé ruky v důsledku ztuhnutí V. prstu a uváděn je též lehký otok I. až III. prstu. V posudku je konstatováno rovněž prosakování podkoží a měkkých tkání (pod lékařským pojmem dermatofimus). Mimo to je třeba zohlednit, že v propouštěcí zprávě z chirurgického oddělení Nemocnice Třebíč ze dne 12. 8. 2008, č. 234060, zpracované prim. MUDr. L. N., je uváděna toliko tržná rána V. prstu pravé ruky, poranění dalších prstů zmiňováno není. Rovněž v ortopedickém nálezu ze dne 20. 8. 2008, zpracovaném MUDr. A. M., Nemocnice Třebíč, je uváděn toliko otok mezičlánekového (MCP) kloubu V. prstu pravé ruky.

Stěžovatelce je sice třeba dát za pravdu, že Nemocnicí Třebíč, konkrétně vyjádřením náměstka pro lékařskou péči MUDr. L. N. ze dne 18. 11. 2008, byla uznána částečně chybná diagnóza, uvedená v propouštěcí zprávě ze dne 12. 8. 2008, tato se ovšem nijak nedotýkala zde pojednávané tržné rány V. prstu pravé ruky, nýbrž pouze podvrtnutí krční páteře, když v propouštěcí zprávě byl navíc omylem uveden chronický CB syndrom krční páteře. Ve vyjádření Územní znalecké komise Krajského úřadu kraje Vysočina ze dne 23. 11. 2009, č. j. St-108/09, se pak k tomuto uvádí, že ze strany Nemocnice Třebíč nebyl dodržen správný postup, když správná diagnóza byla stanovena po uplynutí čtyř měsíců od úrazu. Léčení stavu sice nebylo zcela adekvátní, ale pacientku zásadně nepoškodilo – deformita malíku se v důsledku zranění vyvíjela postupně. Podle závěrů územní znalecké komise nebyla dána příčinná souvislost mezi léčebným postupem a újmou na zdraví, jelikož pacientce bylo i přes pozdě stanovenou diagnózu navrženo léčení na specializovaném pracovišti, které mohlo v té době vyřešit stav ruky s minimálními nebo žádnými následky pro zdravotní stav pacientky. V ortopedickém nálezu ze dne 23. 12. 2008, zpracovaném MUDr. L. N., Nemocnice Třebíč, je pak z důvodu trvalých následků úrazu V. prstu pravé ruky doporučována konzultace a terapie na plastické chirurgii. K tomu je třeba uvést, že rovněž tato lékařská zpráva pracuje výhradně s trvalými následky ohledně poraněného prstu a její závěry nelze v žádném případě zobecňovat na celkový zdravotní stav, jak požaduje stěžovatelka.

S ohledem na výše uvedené důkladné a důsledné zhodnocení rozsáhlé zdravotní dokumentace ze strany PK MPSV dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že nebylo již nutné vyhotovení dalších lékařských zpráv, mimo jiné stěžovatelkou požadované specializované vyšetření cévní, nervové či revmatologické. Ze stejných důvodů nelze posudkové komisi vytýkat, že ve svém posudku výslovně neodkázala na další z rozsáhlého objemu jí předložených lékařských zpráv, mimo jiné rentgen postiženého prstu. Posudkové komisi nelze vytýkat ani to, že nezohlednila lékařské zprávy praktické lékařky MUDr. D. M., neboť posudková komise měla k dispozici obsáhlou a zcela dostačující lékařskou dokumentaci řady odborných lékařů, specialistů

z oblastí medicíny, kam spadala léčba rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky, působících v řadě různých nemocnic. Toliko obecné konstatování v lékařské zprávě ze dne 16. 4. 2009, zpracované MUDr. D. M., totiž že z důvodu omezené schopnosti zatěžovat pravou ruku není stěžovatelka schopna pracovního zařazení a levá ruka má omezenou schopnost zátěže, přičemž zlepšení nelze očekávat, není samo o sobě způsobilé shora uvedené závěry zvrátit. Ze stejných důvodů pak nelze vytýkat krajskému soudu, že nezajistil zpracování dalšího posudku, ať již jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí nebo znalcem v oboru zdravotnictví.

Závěrem nelze než konstatovat, že podle ustanovení § 39 odst. 1 věty první zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, *je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %*. Ani řada jiných závažných poranění ruky pak nebyla podle vyhlášky č. 284/1995 Sb. sama o sobě dostačující k přiznání částečné invalidity, tím méně invalidity plné, jak požaduje stěžovatelka, když například pro ztuhnutí zápěstního kloubu v nepříznivém postavení je stanovena procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 15 % [příloha č. 2, kapitola XV, oddíl H, položka 21 písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb.], pro omezení pohybu v loketním kloubu závažnějšího stupně (včetně omezení rotační pohyblivosti předloktí) ve výši 20-25 % [položka 15 písm. b) téhož ustanovení], pro ztrátu palce na dominantní ruce, jakož i pro ztrátu tří prstů ruky dominantní končetiny s výjimkou palce pak shodně ve výši 25 - 30 % [položka 28 a položka 30 písm. a) téhož ustanovení].

Zdejší soud nemohl než přezkoumávat toliko předmět řízení u něj vedeného, tedy výkonnost zamítavého rozsudku Krajského soudu v Brně o žalobě proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti stěžovatelky o přiznání plného invalidního důchodu, hodnotící zdravotní stav a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované. Nejvyšší správní soud pak zejména nemohl přezkoumávat otázku, zda ze strany Nemocnice Třebíč došlo k případným pochybením při stanovení diagnózy a léčebného postupu po autonehodě stěžovatelky ze dne 8. 8. 2008, když tato otázka nebyla předmětem řízení. Ohledně případných dalších nároků vůči Nemocnici Třebíč, spojených se zanedbáním řádné lékařské péče (zejména náhrady škody na zdraví ve smyslu § 444 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů) je zdejší soud nucen stěžovatelku odkázat na občanské soudní řízení.

Na základě výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud po přezkoumání rozsudku Krajského soudu v Brně, k závěru, že nebyl naplněn tvrzený důvod podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. za použití ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. Kasační stížnost proto není důvodná a Nejvyšší správní soud ji podle § 110 odst. 1 poslední věty s. ř. s. zamítl.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud ve smyslu ustanovení § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. tak, že vzhledem k tomu, že stěžovatelka neměla ve věci úspěch a přiznání náhrady nákladů řízení žalované je podle § 60 odst. 2 s. ř. s. vyloučeno, žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Vzhledem k tomu, že zástupkyně stěžovatelky pro řízení o kasační stížnosti byla ustanovena soudem, *in concreto* usnesením Krajského soudu v Brně ze dne 22. 1. 2010, č. j. 41 Cad 77/2009 – 74, platí její hotové výdaje a odměnu za zastupování v souladu s ustanovením § 35 odst. 8 první věty s. ř. s. za středníkem ve spojení s § 120 s. ř. s. stát. Z tohoto důvodu Nejvyšší správní soud přiznal zástupkyni stěžovatelky odměnu za dva úkony právní

služby – první poradu s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení a doplnění kasační stížnosti ze dne 11. 3. 2010 – po 500 Kč (11 odst. 1 písm. b/ a d/ ve spojení s § 7 položkou 2. a § 9 odst. 2 a 3 písm. f/ vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění pozdějších předpisů), a dále náhradu hotových výdajů – režijní paušál ve výši 2 x 300 Kč podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky, celkem tedy 1600 Kč. Jelikož zástupkyně stěžovatelky doložila, že je plátcem daně z přidané hodnoty, zvyšuje se její nárok podle § 35 odst. 8 věty druhé s. ř. s. o částku odpovídající této dani, která činí 20 % z částky 1600 Kč, tj. 320 Kč. Zástupkyni stěžovatelky bude proto vyplacena celková částka ve výši 1920 Kč, a to z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 21. září 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu