



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobkyně: **J. H.**, zast. JUDr. Martou Černou, advokátkou se sídlem Praha 1, Senovážné nám. 23, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 13. 7. 2009, č. X, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 3. 6. 2010, č. j. 4 Cad 111/2009 - 33,

**t a k t o :**

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

**O d ů v o d n ě n í :**

Včas podanou kasační stížností napadla žalobkyně rozsudek Městského soudu v Praze, jímž byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 7. 2009, č. X. Uvedeným rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“) s tím, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 23. 6. 2009 není plně invalidní.

Městský soud v Praze vycházel při svém rozhodování z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „PK MPSV“ nebo „komise“) ze dne 5. 2. 2009, jakož i z doplňujícího posudku téže komise ze dne 29. 4. 2010. Podle prvně uvedeného posudku trpí žalobkyně (bankovní úřednice, od roku 1993 OSVČ – prodejce) chronickým polytopním vertebrogenním algickým syndromem s poruchou statodynamiky celé páteře při degenerativních změnách s kolísavou iritací kořenů SI oboustranně, stavem po zlomenině levého kotníku s komplikovaným hojením, s artrodézou levého hlezna v roce 2000, polyartralgii a kašlem při hyperreaktivitě bronchů. Z psychiatrického nálezu MUDr. K. ze dne 19. 4. 2009 bylo zjištěno, že se žalobkyně léčila od roku 2003, trpí anxiózně depresivním syndromem. Objektivně jde o těžkou depresi s anxiétou, mikromagií, insomnií, adynamii a počínající organicitou. Z psychologického vyšetření ze dne 11. 6. 2009 vyplývá, že je intelekt

žalobkyně v pásmu nadprůměru, premorbidně ale asi vyšší. Masivní porucha koncentrace pozornosti, zpomalená psychomotorika. V popředí afektivní labilita, katathymní myšlení, hypersenzitivita. Psychické problémy jsou reakcí na aktuální stav.

V roce 1991 byla žalobkyně posouzena jako plně invalidní pro kombinaci vertebrogenního a psychiatrického postižení, v roce 1994 pro relativní stabilizaci pohybových potíží umožňující vykonávat práci administrativního charakteru byla posouzena jako pouze částečně invalidní. Od té doby při řádných kontrolách posuzována vždy jako částečně invalidní včetně období, kdy prodělala operativně řešený úraz levého kotníku (5/1998) s komplikovaným hojením, které trvalo až do začátku roku 2000.

V době rozhodné pro posouzení dochází ke zhoršení subjektivních potíží, především bolestí páteře, ale i se spolupodílem bolesti drobných i velkých kloubů v rámci degenerativních změn s vyloučením revmatické příčiny potíží. Dochází i ke zhoršení bolesti kotníku zpevněného artrodézou a v neposlední řadě i prohloubení depresivní symptomatiky.

Přes udávané zhoršení je objektivní patologie na páteři nejvýše středně významná (při jednání v komisi zcela bez kořenové symptomatiky a výpadových jevů), nález na kloubech lehce artroticky změněných je klidný, poúrazové a pooperačně změněný kotník je bez zánětlivých projevů, pouze kolísavá depresivní symptomatika naroubovaná na zhoršení somatických potíží je prohloubena, nepřesahuje však pásmo středně těžké deprese.

Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zhodnotila komise podle kapitoly XV., oddílu F, položky 2., písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška“) 40ti procenty. Toto hodnocení navýšila komise podle § 6 odst. 4 vyhlášky o 10 %.

Přestože došlo ke zhoršení zdravotních potíží plynoucích z věkové relace, nedosahuje objektivní symptomatika zjištěná při vyšetření více než středně těžkého stupně; při vyšetření páteře je naopak nález plně stabilizován, bez projevů dráždění nervů či míchy, bez paretických prvků. Spolu s trvalou bolestivou deformací kotníku po starém úrazu s operací, kloubními bolestmi v rámci artrotických změn a s reaktivní depresí představuje souhrn postižení, který limituje i práci administrativního charakteru, kterou vykonávala. Indikována je práce vhodná pro vertebropata, v denních směnách, za nestresujících podmínek, s možností úpravy pracovní doby podle aktuálního zdravotního stavu.

Na základě návrhu žalobkyně vedeného pochybností, zda není rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení psychické, nechal soud vypracovat doplňující posudek. Tento byl vypracován komisí za účasti odborné lékařky z oboru psychiatrie dne 29. 4. 2010. Ke zhoršení zdravotního stavu žalobkyně došlo od roku 2002, kdy zemřel její otec. Od té doby je rovněž léčena na psychiatrii, kam byla odeslána neuroložkou. Z vyšetření vyplynulo, že žalobkyně je správně orientovaná všemi kvalitami. Psychomotorické tempo, mimika a gestikulace jsou zachovány. Kontakt navazovala ochotně a byl hodnotný, odpovědi adekvátní, bez latencí. Ladění subdepresivní; byly udávány suicidální úvahy bez tendence k realizaci. V popředí obrazu jsou pithiatické projevy v chování a nelze vyloučit finální tendence. Z vyšetření byl učiněn závěr, podle něhož se postižení žalobkyně jeví jako afektivní porucha lehkého stupně. Po prostudování dokumentace nezjistil přísedící psychiatr postižení těžkého stupně. Pokud by toto postižení bylo hodnoceno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti by byla hodnocena podle kapitoly V, položky 4 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky na horní hranici 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu byla tudíž ke dni vydání napadeného správního rozhodnutí porucha pohybového aparátu.

Následnému návrhu žalobkyně na vypracování znaleckého posudku z oboru psychiatrie soud nevyhověl. Soud neměl pochybnosti o správnosti posouzení zdravotního stavu žalobkyně lékaři posudkové komise. Žalobkyně byla v komisi vyšetřena odbornou lékařkou z oboru psychiatrie se závěrem, že se u ní jedná o afektivní poruchu lehkého stupně. Lékařka vyšla jednak z vlastního vyšetření žalobkyně, jednak z lékařských zpráv, které jsou obsahem posudkového spisu. I na základě těchto zpráv, na které žalobkyně odkazovala, dospěla odborná lékařka k závěru, že se v případě žalobkyně nejedná o postižení těžkého stupně a při posudkovém hodnocení by bylo možno hodnotit míru poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti pouze dvaceti procenty. Je tedy nepochybné, že rozhodujícím zdravotním postižením není u žalobkyně postižení psychické, ale původně hodnocené postižení neurologické, se kterým se žalobkyně dlouhodobě léčí. Komise posoudila vývoj páteřních obtíží, které v poslední době žalobkyně nejvíce pociťovala, a v této souvislosti zdůraznila, že depresivní symptomatika je naroubovaná na zhoršení somatických potíží. V původním posudku bylo konstatováno, že depresivní symptomatika nepřesahuje středně těžkou depresi a po vyšetření žalobkyně odbornou lékařkou z oboru psychiatrie bylo konstatováno jednoznačně, že se jedná pouze o lehkou afektivní poruchu.

Podle soudu posudek splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti a náležitě se zabýval všemi skutečnostmi, které žalobkyně v žalobě namítala. Soud zdůraznil, že pro posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí je určující stav, který zde byl v době rozhodování správního orgánu. Posudková komise tedy posuzuje dlouhodobě nepříznivý stav ve vztahu k datu rozhodnutí. Pokud by snad v budoucnu došlo ke zhoršení, které by bylo doloženo lékařskou zprávou, je kdykoli možno znovu požádat o posouzení zdravotního stavu a nároku na invalidní důchod.

Městský soud v Praze neshledal v postupu žalované žádné pochybení, proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Rozsudek Městského soudu v Praze napadla žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížností. Má za to, že posouzení jejího zdravotního stavu komisí nebylo objektivní. Již 12. 10. 2006 a 26. 2. 2009 uvedla její dlouhodobá neuroložka, MUDr. R. H., že stěžovatelka trpí těžkou poruchou dynamiky celé páteře s hojnými refl. změnami PV podél celé páteře, je výrazně handicapovaná, není schopna soustavné fyzické zátěže, pravidelného docházení do zaměstnání, s obtížemi jízdy hromadnou dopravou. Samotná žalovaná pak vydala dne 21. 4. 2009 „Pracovní rekomandaci“, kde uvádí, že nevhodná je práce fyzicky náročná, zvedání těžkých břemen, přetěžování dolních končetin, práce ve vynucených polohách a nepříznivých klimatických podmínkách; v „Pracovní rekomandaci“ ze dne 23. 6. 2009 se pak uvádí, že nevhodná je práce fyzicky a psychicky náročná, zvedání těžkých břemen, přetěžování dolních končetin.

Z uvedeného podle stěžovatelky vyplývá, že samotná chůze je pro ni velmi obtížná. Poškození páteře spolu s trvalou bolestivou deformací kotníku, kloubními bolestmi a depresí představují souhrn postižení, který limituje i práci administrativního charakteru, kterou stěžovatelka vykonávala. Vhodná práce pro stěžovatelku, při omezení hybnosti a psychických potíží, neexistuje; její zdravotní stav jí pracovat skutečně nedovoluje.

Navrhovaný důkaz znaleckým posudkem soud zamítl jako nadbytečný, rozsudek tak byl podle stěžovatelky postaven na nedostatečně zjištěném a neobjektivně zhodnoceném

zdravotním stavu. Stěžovatelka proto navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Městského soudu v Praze v rozsahu uplatněných stížních bodů, avšak po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná. Z obsahu kasační stížnosti je zřejmé, že stěžovatelka napadá rozsudek Městského soudu v Praze z důvodu vymezeného v § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), tj. pro jinou vadu řízení, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Podle § 6 odst. 3 vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

V kapitole XV., oddílu F, položce 2., písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky jsou uvedeny degenerativní změny na páteři a ploténkách – středně těžké postižení zpravidla více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG, středně těžká statickodynamická insuficience.

V kapitole V, položce 4 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky jsou uvedeny středně těžké neurotické, stresové a somatomorfní poruchy, úzkostné a fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakce na stres, poruchy přízpusobení, disociační poruchy.

Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek komise se musí vždy vypořádat se všemi rozhodnými skutečnostmi, jež závisejí na okolnostech případu, posudkových kritériích právního předpisu, obsahu námitek žalobce apod. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav žalobce byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím tak, aby nebyly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené diagnózy. Dále zde musí být uvedeno, zda zjištěné zdravotní postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost soustavné výtěžné činnosti.

Rovněž Nejvyšší správní soud je toho názoru, že ve věci vypracované posudky splňují veškeré výše popsané náležitosti, jsou úplné co do skutkových zjištění, jakož i přesvědčivé, pokud jde o posudkové závěry. Všechny skutečnosti tvrzené stěžovatelkou v průběhu řízení, jakož i předložené důkazy, byly zahrnuty do podkladů pro jejich vypracování. Komise zasedala v zákonném složení (§ 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb.) za přítomnosti předsedy komise a odborné neuroložky, resp. odborného psychiatra, a vypořádala se se všemi pro rozhodnutí určujícími skutečnostmi, jež vyšly v průběhu řízení najevo. Oba posudky tak představovaly dostatečný podklad pro rozhodnutí Městského soudu v Praze a jakékoli další dokazování nebylo na místě.

Dále je třeba připomenout, že hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je založeno na objektivním posouzení doloženém výsledky funkčních vyšetření, nikoli na subjektivních pocitech postiženého (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne

30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46, www.nssoud.cz). V projednávané věci byly vypracovány dva posudky PK MPSV v Praze, soud tedy vyhověl stěžovateli a po vypracování posudku ze dne 16. 12. 2009 nechal vypracovat doplňující posudek zvláště zaměřený na psychiatrické postižení stěžovatelky. Jak bylo citováno výše, je-li zdravotních postižení zapříčínujících dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav více – tak, jako je tomu v případě stěžovatelky, je vždy nutno určit, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se pak stanoví podle tohoto zdravotního postižení. Oba vypracované posudky se shodují v závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je středně těžké postižení páteře, uvedené v kapitole XV., oddílu F, položce 2., písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky (a to přestože nález byl „*plně stabilizován, bez projevu dráždění nervů či míchy, bez parietických prvků*“). Horní hranice procentuálního rozmezí pak byla navýšena o maximum dalších deseti procent (§ 6 odst. 4 vyhlášky) na výsledných 50 %. Lze proto uzavřít, že za daného stavu platné právní úpravy byla stěžovatelka posouzena maximálně vstřícně.

Ze všech výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že napadený rozsudek Městského soudu v Praze netrpí vadou ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a proto kasační stížnost podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.

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

**P o u č e n í :** Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné (§ 53 odst. 3 s. ř. s.).

V Brně dne 15. prosince 2010

JUDr. Jaroslav Vlašín  
předseda senátu