



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců Mgr. Aleše Roztočila a JUDr. Dagmar Nygrínové v právní věci žalobkyně: **M. P.**, zast. JUDr. Hanou Homolkovou, advokátkou, se sídlem Krajinská 43/8, České Budějovice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 3. 12. 2012, č. j. 2 Ad 13/2012 – 70,

**t a k t o :**

- I.** Kasační stížnost **se zamítá**.
- II.** Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III.** Ustanovené zástupkyni žalobkyně JUDr. Haně Homolkové, advokátce, **se přizná v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v částce 1.300 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 :**

**I.**

**Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti**

[1] Rozhodnutím ze dne 15. 11. 2011, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňala žalobkyni od 14. 12. 2011 částečný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení České Budějovice ze dne 4. 11. 2011 žalobkyně již není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20%.

[2] Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, které žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 1. 2. 2012, č. j. X („napadené rozhodnutí“). Z posudku zpracovaného pro námitkově

řízení posudkovým lékařem ČSSZ MUDr. M. E. ze dne 18. 1. 2012 vyplývá, že žalobkyně trpí bolestivým páteřním syndromem v oblasti hrudní s recidivami blokády, bez kořenového dráždění, s přetrvávající stato-dynamickou poruchou a dále neurotickou a osobnostní poruchou. Posudek ohodnotil pokles pracovní schopnosti na 20% podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Zároveň posudkový lékař uvedl, že částečná invalidita byla žalobkyni v roce 2004 přiznána nesprávně, neboť míra psychického postižení žalobkyně nebyla takového stupně, aby indikovala použité navýšení. Z dokumentace žalobkyně vyplývá, že nebyla psychiatrem soustavně léčena, pouze asi půl roku po zjišťovací prohlídce, v roce 2005 konstatována částečná remise, v roce 2008 opět léčena pouze po krátkou dobu. Lékařská zpráva předložená žalobkyní k námitkovému řízení dle posudku nepřináší nové posudkově významné skutečnosti, ani lékařem konstatované zhoršení stavu psychiky v posledním měsíci není důvodem pro invalidizaci žalobkyně.

[3] Žalobkyně proti napadenému rozhodnutí podala žalobu u Krajského soudu v Českých Budějovicích. V žalobě napadla především zjištění posudkových lékařů ČSSZ, které nezhodnotily její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Podle žalobkyně posudky přesvědčivě nevysvětlují, v čem došlo k posudkově významnému zlepšení nebo stabilizaci zdravotního stavu případně k posudkovému omylu při přiznání invalidity v roce 2004. Podle žalobkyně je nepochopitelné, že údajný posudkový omyl byl odhalen až po osmi letech, když v mezidobí podstoupila čtyři kontrolní lékařské prohlídky. V posudku z 4. 11. 2011 je opomenuto, že žalobkyně trpí bolestivou somatoformní poruchou. Dále žalobkyně uvedla, že posudkoví lékaři ČSSZ používají metodu MNK – mezinárodní klasifikace nemocí, přičemž Český statistický úřad ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví prohlásil za platnou metodu MKF – mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, která klade důraz na hodnocení různých situací ve zdravotní situaci konkrétního člověka. Vzhledem k tomu žalobkyně zpochybnila odbornou způsobilost posudkových lékařů. Žalobkyně se dotkla poznámka v posudku, že byla opakovaně evidována na úřadu práce, a nepravdivá informace, že pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná. Žalobkyně odkázala na názor posudkového lékaře, že příčinou jejího nepříznivého zdravotního stavu je chronický bolestivý syndrom, který bývá doprovázen depresivním onemocněním. Jedná se o chronickou bolest, která přetrvává 3 – 6 měsíců, pro pacienta znamená utrpení, zhoršení kvality života a funkční kapacity a vyčlenění ze sociálního prostředí. Posudkový lékař dle žalobkyně odmítl vyšetření RTG, MR nebo CT pro jejich nepodstatnost. Ohledně psychiatrického vyšetření žalobkyně poukázala na to, že posudek nezohlednil pravidelnou léčbu u psychiatra od září 2011. Rovněž nevzal v úvahu celoživotní tendenci k neurotickým dekompenzacím. Požívání antidepresiv, které mají řadu vedlejších účinků, negativně ovlivnilo i rodinný život žalobkyně. Žalobkyně navrhla vyžádání posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („PK MPSV“) a zrušení napadeného rozhodnutí.

[4] Krajský soud v Českých Budějovicích požádal o posouzení zdravotního stavu žalobkyně PK MPSV v Českých Budějovicích. Ta ve věci žalobkyně podala posudek dne 25. 5. 2012 s výsledkem, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť pracovní schopnost žalobkyně v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepoklesla nejméně o 35%. PK MPSV se ztotožnila se zařazením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tak jak jej provedli posudkoví lékaři ČSSZ i s celkovým hodnocením poklesu pracovní schopnosti o 20%. Při tomto hodnocení v horní hranici vyhláškou stanoveného procentního rozmezí komise výslovně zohlednila i psychické potíže žalobkyně.

[5] K posudku PK MPSV v Českých Budějovicích podala žalobkyně rozsáhlé vyjádření ze dne 13. 6. 2012. V něm si stěžovala na nevhodné chování posudkových lékařů, kteří ji zabránili

pokračování

pořídít si zvukový záznam z jednání komise. Žalobkyně nesouhlasila se zařazením rozhodující příčiny jejího zdravotního stavu do výše uvedené položky přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Zároveň uvedla konkrétní výtky k jednotlivým závěrům PK MPSV v Českých Budějovicích a uvedla, že je nespokojena s odbornou úrovní práce posudkové komise. Systém posuzování invalidity v České republice je zastaralý a skladba posudkových lékařů neadekvátní. Výsledné hodnocení procentního poklesu pracovní schopnosti je podle žalobkyně čistě subjektivní a v Českých Budějovicích je proto postupováno jinak než v Ostravě. Posudek je neúplný, neboť přesvědčivě nevysvětluje, v čem došlo ke zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu. Toto vyjádření doplnila žalobkyně o další vyjádření z 10. 7. 2012. Uvedla, že její diagnóza je vertebrogenní algický syndrom. Bohužel, lékaři, které žalobkyně navštěvuje, to neberou na vědomí. Hlavní motivací posudkových komisí je redukce počtu příjemců invalidních důchodů. Podle žalobkyně na ní byly aplikovány zastaralé léčebné metody, které jsou již v zahraničí překonány. Žalobkyně zmínila negativní vliv odnětí částečného invalidního důchodu na finanční situaci její rodiny.

[6] Vzhledem k výhradám žalobkyně vůči posudku PK MPSV v Českých Budějovicích požádal krajský soud o posudek PK MPSV v Brně. Ta zpracovala nový posudek datovaný 31. 10. 2012. Závěrem tohoto posudku je, že se v případě žalobkyně jedná o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 25 %, a žalobkyně tak není invalidní. PK MPSV v Brně klasifikovala rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně dle kapitoly V, položky 5 písmeno c) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. (tj. odchýlně od předchozích posudků PK MPSV v Českých Budějovicích a posudkových lékařů ČSSZ). Uznání částečné invalidity v roce 2004 bylo chybné, neboť rozhodující příčina zdravotního stavu byla hodnocena v nesprávné položce, čímž došlo k významnému nadhodnocení páteřních potíží.

[7] Rozsudkem ze dne 3. 12. 2012 krajský soud žalobu zamítl, rozhodl, že žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává a současně rozhodl o přiznání odměny ustanovené zástupkyně žalobkyně. Krajský soud zdůraznil, že rozhodnutí o odnětí invalidity je závislé na lékařském posouzení, které je zprostředkováno posudky PK MPSV, a soudu přísluší přezkoumání, zda posudek je úplný a přesvědčivý, zda se PK MPSV vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi a žalobkyní uváděnými potížemi, zda je náležitě odůvodněn z hlediska přesvědčivosti pro soud, který potřebné odborné znalosti nemá. Pokud jde o odnětí invalidního důchodu, je rovněž třeba, aby se PK MPSV vypořádala s otázkou, zda u žalobkyně došlo ke zlepšení zdravotního stavu, jeho stabilizaci, případně v čem spočívá rozdíl mezi původním uznáním invalidity a současným posudkovým závěrem. Krajský soud vysvětlil svůj postup, kdy nejprve si vyžádal posudek PK MPSV v Českých Budějovicích a poté, v reakci na výhrady uplatněné žalobkyní, i posudek PK MPSV v Brně. Obě komise se shodly na tom, že v případě žalobkyně postižení páteře vzhledem k funkčním důsledkům invaliditu nezpůsobuje. PK MPSV v Českých Budějovicích uvedla jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení páteře – chronický bolestivý syndrom zejména hrudního úseku páteře bez kořenové iritace s přetrvávající staticko dynamickou poruchou. PK MPSV v Brně naproti tomu určila za rozhodující příčinu neurotickou poruchu lehké až středně těžké povahy s funkčním postižením a narušením sociálních kontaktů a vazeb, kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi, s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 25%. Protože obě PK MPSV se rozešly v názoru o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, ztotožnil se krajský soud se závěry vyplývajícími z posudku PK MPSV v Brně. Tento posudek také dle soudu přesvědčivě odůvodnil nesprávnost uznání invalidity v roce 2004, které bylo způsobeno jednak nesprávnou klasifikací rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, ale i nesprávným navýšením poklesu pracovní schopnosti o 10%, neboť podle PK MPSV Brno somatoformní bolestivá porucha sama o sobě nesnižovala

výkonnost organismu. PK MPSV Brno přezkoumala zdravotní stav žalobkyně v řádném složení za účasti neurologa a psychiatra. Zdravotní stav žalobkyně byl shledán stabilizovaný a žalobkyně byla na něj adaptována. Krajský soud s ohledem na tato zjištění dospěl k závěru, že rozhodnutí žalované o tom, že žalobkyně se odnímá částečný invalidní důchod, je za těchto okolností v souladu se zákonem.

[8] Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonné lhůtě kasační stížnost, kterou doplnila její právní zástupkyně podáním z 11. 3. 2013. Podle stěžovatelky krajský soud nepřezkoumal protiprávnost postupu posudkových lékařů, dle jejího návrhu, včetně aplikace mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Stěžovatelka má podezření, že se nejednalo o objektivní zhodnocení jejího zdravotního stavu, ale o cílené odebrání částečného invalidního důchodu. Posudky podle stěžovatelky zkreslují jí předložené lékařské zprávy, respektive vybírají z nich pouze ty části, které jsou v neprospěch stěžovatelky. Jako příklad uvádí část posudku PK MPSV v Brně, kde se uvádí, že stěžovatelka sama v žalobě argumentuje tím, že somatoformní porucha je charakteristická bolestmi bez prokazatelných organických nebo patologických změn. To je však vytrženo z kontextu. Zcestný je podle stěžovatelky též závěr PK MPSV Brno o diagnóze stěžovatelky jako smíšené úzkostně depresivní poruchy, kdy hlavním kritériem je opakovaná stížnost na tělesné symptomy a trvalé vyžadování lékařského vyšetření přes opakované negativní nálezy; podle stěžovatelky byla vyšetření naopak doporučena její ošetřující lékařkou MUDr. Kalnou. Stěžovatelka dále poukázala na další lékařské zprávy, které nebyly PK MPSV Brno k dispozici a soud je nebyl kompetentní posoudit: vyšetření computerovou kyneziologií z 1. 10. 2012 a revmatologické vyšetření z 3. 12. 2012. Stěžovatelka se ohrazuje proti poznámce krajského soudu, že se nedostavila k PK MPSV v Brně, kam byla pozvána. Z jednání před touto posudkovou komisí se stěžovatelka písemně omluvila ze zdravotních důvodů. Ministerstvo práce a sociálních věcí se věcně nezabývalo stížností stěžovatelky na PK MPSV v Českých Budějovicích ze dne 13. 6. 2012. Stěžovatelka nesouhlasí se závěry PK MPSV Brno, z nichž vyplývá, že je schopná využít své dosažené vzdělání a pokračovat ve své předchozí výdělečné činnosti, její stav je stabilizovaný a ona je na své zdravotní postižení adaptována. Dle stěžovatelky její onemocnění probíhá bez známek zlepšení, od září 2011 trvá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (více jak 16 měsíců), lékařské zprávy nesvědčí o tom, že by byla zdráva, nýbrž vylučují různé příčiny či původ jejího onemocnění. Krajský soud se ztotožnil se závěrem PK MPSV v Brně, ačkoli je odlišný od dosavadních posudků posudkových lékařů ČSSZ a PK MPSV v Českých Budějovicích. Soud nesprávně hodnotil provedené důkazy, porušil práva stěžovatelky vyplývající z Listiny základních práv a svobod. Stěžovatelka uzavírá svou kasační stížnost tím, že požaduje komplexní psychologické a psychiatrické vyšetření soudním znalcem a to tak, že vyšetření budou provedena bez jakékoli předchozí znalosti a informací o zdravotním stavu stěžovatelky. V doplnění kasační stížnosti stěžovatelka uplatněné důvody kasační stížnosti kvalifikovala tak, že se opírají o § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

[9] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

[10] V souvislosti s podáním kasační stížnosti stěžovatelka požádala o ustanovení zástupce z řad advokátů a o osvobození od soudních poplatků. Ze soudního spisu však Nejvyšší správní soud zjistil, že zástupkyní stěžovatelky byla již v řízení před krajským soudem ustanovena JUDr. Hana Homolková, advokátka, usnesením ze dne 30. 8. 2012, čj. 2 Ad 13/2012-53. Toto zastoupení trvá i v řízení o kasační stížnosti (§ 35 odst. 8 s. ř. s. na konci). Kasační stížnost v dané věci je rovněž ze zákona osvobozena od soudních poplatků. Proto nebylo potřebné o návrzích stěžovatelky rozhodovat a stěžovatelce bylo toto sděleno přípisem soudu ze dne 1. 3. 2013.

## II. Posouzení kasační stížnosti

[11] Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti.

[12] Kasační stížnost je nedůvodná.

[13] Všechny shora uvedené stížnostní námítky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V nich totiž stěžovatelka namítla nedostatky posudků obou posudkových komisí a posudků posudkových lékařů, čímž polemizovala se závěrem krajského soudu o úplném a přesvědčivém posouzení jejího zdravotního stavu. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, již se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č. 511/2005 Sb. NSS).

[14] V této souvislosti Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího 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. Pro účely přezkumného řízení soudního 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 § 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 přitom 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. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik plné či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. 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 o odnětí plného či částečného invalidního důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlídnou k potížím udávaným posuzovaným, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, [www.nssoud.cz](http://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](http://www.nssoud.cz)).

[15] V řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu byl zdravotní stav stěžovatelky hodnocen PK MPSV v Českých Budějovicích v posudku ze dne 25. 5. 2012 a PK MPSV v Brně v posudku ze dne 31. 10. 2012.

[16] PK MPSV v Českých Budějovicích popsala v posudku z 25. 5. 2012 svůj nálezk takto: „Po dlouhodobé pracovní neschopnosti (26. 3. 2003 – 1. 2. 2004, od 5. 2. 2004 opět v PN) byla pro vleklé bolesti zejména hrudní páteře při jednání lékaře OSSZ České Budějovice dne 30. 4. 2004 uznána částečně invalidní. V 04/2004 jí psychiatr diagnostikoval somatoformní poruchu. Při KLP lékařem OSSZ dne 22. 4. 2005 a 23. 4. 2008 byla hodnocena obdobně. Z dnešního pohledu se jeví tato posouzení jako nadhodnocená. (...) PK MPSV došla k závěru, že se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ chronický bolestivý syndrom páteřní, zejména hrudního úseku, avšak bez kořenové iritace s přetrvávající staticko-dynamickou poruchou. Posuzovaná osoba byla schopna pracovního zařazení s vyloučením především zvedání a přenášení těžkých břemen, nevhodná dále i práce v nepříznivých klimatických podmínkách a ve vynucených polohách. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII, odd. E, položka 1b přílohy k vyhláše č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 10 – 20%, komise tento pokles stanoví na 20%. PK MPSV volí horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti pro toto zdravotní postižení s přihlédnutím k tíži výše uvedeného zdravotního postižení a při zohlednění i psych. potíží. Bez tohoto zohlednění bychom volili při dolní hranici rozpětí, protože bylo prokázáno postižení převážně jednoho úseku páteře a nebyly zaznamenány projevy kořenového dráždění. Nebylo zjištěno poškození nervu, závažné parézy či svalové atrofie. Nebyl zjištěn důvod pro další využití § 3 vyhlásky č. 359/2009 Sb. v pl. znění. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.“

[17] PK MPSV v Brně pak ve svém posudku došla k následujícímu závěru: „Posuzovaná se dlouhodobě léčí pro bolesti páteře, zejména hrudního úseku. Pro toto onemocnění byla uznána částečně invalidní v r. 2004. (...) onemocnění bylo hodnoceno podle nesprávného písmenka, které neodpovídalo funkčnímu postižení páteře a tím došlo k významnému nadhodnocení páteřních potíží. K dalšímu nadhodnocení zdravotního stavu došlo ještě zvýšením hodnocení o 10%. Somatoformní bolestivá porucha sama o sobě snižovala výkonnost organismu. (...) Po prostudování kompletní zdravotní dokumentace PK MPSV ČR Brno na rozdíl od lékaře LPS a PK MPSV ČR České Budějovice dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vždy byla neurotická porucha kolísající intenzity (lehkého až středního stupně) při minimálním nálezu na páteři. (...) U posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nevýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 5) písmeno c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010. PK MPSV Brno stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 25%. Horní hranice nebyla zvolena, protože funkční postižení, které vyplývá z doložených nálezů, je na hranici mezi lehkým a středním stupněm. (...) Datum zániku invalidity PK stanoví na 4. 11. 2011. Nejde o invaliditu podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Jde o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 25%. Je schopna využít dosažení vzdělání, zkušenosti a znalosti event. i pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Jedná se o stabilizovaný zdravotní stav. Postižená je na své zdravotní postižení adaptována.“

[18] Obě komise se shodly na tom, že stěžovatelka není invalidní, pokles její pracovní schopnosti stanovily na 20% (PK MPSV České Budějovice), respektive 25% (PK MPSV Brno). Obě komise se obsáhle zabývaly zdravotním stavem stěžovatelky, přičemž vyšly z dostupné zdravotní dokumentace i lékařských zpráv předložených stěžovatelkou. Obě komise rovněž zohlednily i všechny stěžovatelkou uváděné subjektivní potíže, tak jak je popsala v žalobě

pokračování

a během jednání před PK MPSV v Českých Budějovicích. Obě komise také přesvědčivě popsaly svá zjištění týkající se rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky a jeho klasifikace dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a obě se rovněž shodly na tom, že v případě stěžovatelky nejde o zlepšení ani relevantní stabilizaci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nýbrž že se při uznání invalidity v roce 2004 jednalo o posudkový omyl, kdy posudkový lékař zdravotní potíže stěžovatelky nadhodnotil.

[19] Pokud se krajský soud přiklonil k hodnocení poklesu pracovní schopnosti, který vyplývá z posudku PK MPSV v Brně ze dne 31. 10. 2012, nelze mu v tomto směru nic vytknout. Tento posudek stanovil pokles pracovní schopnosti stěžovatelky nejvýše (25%), proto je pro stěžovatelku nejvýhodnější. Nejvyšší správní soud se ztotožnil i se závěry krajského soudu týkajícími se úplnosti a přesvědčivosti tohoto posudku, který dle názoru Nejvyššího správního soudu splňuje všechny náležitosti, které na posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti kladou právní předpisy (§ 39 zákona o důchodovém pojištění, vyhláška č. 359/2009 Sb.) a judikatura správních soudů. Samotný odlišný závěr obou posudkových komisí ohledně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky závěry PK MPSV v Brně nečiní nevěrohodnými, neboť se týká toliko klasifikace rozhodující příčiny v konkrétních položkách přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. a nemá vliv na stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky, respektive rozdíl v tomto stanovení procentní míry poklesu byl řešen tím, že soud zohlednil závěry pro stěžovatelku výhodnější, jakkoli ani poté stěžovatelka nedosahovala zákonem stanovené míry poklesu pracovní schopnosti alespoň o 35%, kterou stanoví zákon jako předpoklad pro invaliditu I. stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti je přitom jediná relevantní z hlediska rozhodování o tom, zda je stěžovatelka invalidní, respektive zda jí byl oprávněně odňat částečný invalidní důchod.

[20] Námitky stěžovatelky týkající se metodiky posuzování zdravotního stavu posudkovými lékaři ČSSZ a posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí neshledal Nejvyšší správní soud oprávněnými. Při posuzování zdravotního stavu se totiž posudkoví lékaři (případně též soudní znalci) musí řídit právními předpisy pro tyto účely vydanými, konkrétně zákonem o důchodovém pojištění a vyhláškou č. 359/2009 Sb. Při přípravě vyhlášky č. 359/2009 Sb. byly Ministerstvem práce a sociálních věcí využity nejnovější poznatky vědy včetně Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Podklady pro novou vyhlášku byly zpracovány mj. v rámci projektu České lékařské společnosti J. E. Purkyně zpracovaného na zadání ministerstva v letech 2007–2008 s názvem „*Promítnutí pokroků lékařské vědy do funkčního hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve vztahu k Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) a s přihlédnutím k Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností*“. Cílem bylo zpracování odborných lékařských podkladů pro hodnocení důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost a invaliditu ve vztahu k nejčastějším příčinám invalidity (srov. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)). To, že dvě osoby se stejnou nemocí mohou mít odlišný stupeň funkční schopnosti a dvě osoby se stejným stupněm výkonnosti nemusejí mít nezbytně stejné zdravotní problémy, je poznatek, který není nijak v rozporu s výše citovanými právními předpisy aplikovatelnými na posuzování invalidity. Vyhláška např. u jednotlivých příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoví procentní rozmezí, v jehož mezích má posudkový lékař (komise) určitý prostor pro zohlednění individuálních podmínek konkrétního pojištěnce. Další možností je navýšení či snížení procentní míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 a 4 vyhlášky, samozřejmě za předpokladu tam stanovených podmínek.

[21] Co se týče stěžovatelkou uváděného podezření na záměr poškodit ji odnětím částečného invalidního důchodu, nelze pro takový závěr shledat jakoukoli oporu ve zjištěném skutkovém stavu. Naopak lze shledat, že zdravotní stav stěžovatelky byl posouzen opakovaně různými

posudkovými lékaři či posudkovými komisemi se shodným závěrem, že stěžovatelka není invalidní. Nelze ani přisvědčit stěžovatelkou tvrzenému zkreslování lékařských zpráv, respektive selektivnímu zohledňování pouze těch jejich částí, které jsou na újmu stěžovatelce. Podle názoru soudu posudkové komise naopak hodnotily veškeré jim dostupné podklady včetně stěžovatelkou předložených lékařských zpráv pečlivě a objektivně. Pokud stěžovatelka uvádí jako příklad dezinterpretaci jejího tvrzení v žalobě v posudku PK MPSV v Brně, pak k tomu Nejvyšší správní soud uvádí, že i kdyby byla interpretace předmětného místa posudkovou komisí nepřesná, bylo by to z hlediska posuzované věci bezvýznamné, neboť závěry PK MPSV nejsou podloženy odkazy na žalobu podanou stěžovatelkou, nýbrž lékařskými zprávami a objektivními zjištěními lékařů specialistů. V projednávané věci posuzovaly zdravotní stav stěžovatelky dvě posudkové komise, které jsou orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí. Tato skutečnost není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejich závěrů, neboť ta je garantována složením posudkových komisí předepsaným v § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, podle něhož jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 - 35, www. nssoud.cz, nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95).

[22] Podle Nejvyššího správního soudu není ani pravdivé tvrzení stěžovatelky, že závěr PK MPSV v Brně o rozhodující příčině zdravotního stavu stěžovatelky jako smíšené úzkostně depresivní poruchy je založen především na opakovaných stížnostech na tělesné symptomy a trvalé vyžadování lékařského vyšetření přes opakované negativní nálezy. Tato okolnost je sice popsána jako jedno ze zjištění, z nichž posudková komise vyšla, nikoli však jediné ani ne nejvýznamnější, jak se stěžovatelka domnívá. Opakované návštěvy lékařů a množství lékařských vyšetření často s negativním výsledkem jsou ovšem zdokumentovanou skutečností, kterou nemohla posudková komise zcela opomenout. Zda jsou závěry z těchto předpokladů vyvozené správné, to ovšem nemůže Nejvyšší správní soud věcně posoudit, neboť (jak výše uvedeno) nedisponuje potřebnou odborností. Závěr posudkové komise se však nejví jako *a priori* nelogický.

[23] Ohledně dalších lékařských zpráv předložených stěžovatelkou poté, co PK MPSV v Brně zpracovala svůj posudek, tedy zprávy o vyšetření computerovou kyneziologií z 1. 10. 2012 a revmatologickém vyšetření z 3. 12. 2012, Nejvyšší správní soud uvádí, že předmětem řízení před soudem není posouzení aktuálního zdravotního stavu stěžovatelky, nýbrž pouze přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované. Zkoumání dalších lékařských zpráv o aktuálních zdravotních potížích stěžovatelky je tedy z tohoto hlediska nepotřebné a stěžovatelka je může případně uplatnit v nové žádosti o přiznání invalidního důchodu. Totéž lze uvést k tvrzením stěžovatelky o tom, že její onemocnění probíhá bez známek zlepšení, od září 2011 dosud trvá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (více jak 16 měsíců).

[24] Nejvyšší správní soud nepovažoval za potřebné provést důkaz stěžovatelkou navrženým komplexním psychologickým a psychiatrickým vyšetřením soudním znalcem. Jak Nejvyšší správní soud uvedl výše, pokles pracovní schopnosti stěžovatelky k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl posouzen dvěma posudkovými lékaři žalované a následně dvěma posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí, a to vždy se shodným výsledkem, tj. že stěžovatelka nebyla invalidní, neboť pokles její pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosáhl alespoň 35%. Výše Nejvyšší správní soud uvedl důvody, proč provedené důkazy a jejich hodnocení krajským soudem považuje za dostatečné. Za těchto okolností by bylo provedení dalších stěžovatelkou navržených důkazů nadbytečné.



pokračování

### III.

#### Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[25] Vzhledem k výše uvedenému Nejvyšší správní soud shledal kasační stížnost nedůvodnou, a proto ji zamítl.

[26] O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud dle § 60 odst. 1 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch a procesně úspěšné žalované žádné náklady nad rámec její běžné činnosti nevznikly.

[27] Vzhledem k tomu, že stěžovatelce byla soudem ustanovena zástupkyně z řad advokátů, rozhodl soud o odměně a náhradě hotových výdajů této právní zástupkyně. Soud jí přiznal odměnu za jeden úkon právní služby (doplnění kasační stížnosti) ve výši 1000 Kč (§ 9 odst. 2, § 7 vyhlášky č. 177/1996 Sb., ve znění účinném od 1. 1. 2013). Dále soud přiznal zástupkyni náhradu hotových výdajů v paušální výši za jeden úkon právní služby, tj. 300 Kč (§ 23 odst. 3 citované vyhlášky). Zástupkyně na výzvu soudu nedoložila, že by byla plátcem DPH. Celková přiznaná částka odměny a náhrady hotových výdajů právní zástupkyně tedy činí 1300 Kč, a bude jí vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu ve stanovené lhůtě. Odměnu ustanoveného zástupce a náhradu hotových výdajů v přiznané výši hradí stát (§ 35 odst. 8 s. ř. s.).

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

V Brně dne 26. dubna 2013

JUDr. Jiří Palla  
předseda senátu