



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Radana Malíka a soudců JUDr. Barbary Pořízkové a JUDr. Petra Mikeše, Ph.D., v právní věci **žalobkyně: JUDr. B. K.**, proti **žalované: Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 12. 2013, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 27. 5. 2014, č. j. 4 Ad 10/2014 - 39,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

[1] Žalovaná rozhodnutím ze dne 3. 10. 2013, č. j. X, rozhodla, že žalobkyni náleží podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), a čl. II bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 8 117 Kč měsíčně. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, které oddělení rozhodování o námitkách žalované zamítlo rozhodnutím citovaným v záhlaví rozsudku. Pracovní schopnost žalobkyně poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %, což v souladu se shora uvedeným § 39 odst. 2 písm. b) odpovídá invaliditě druhého stupně.

[2] Žalobkyně napadla rozhodnutí žalované u Městského soudu v Praze (dále jen „městský soud“). Domáhala se jeho zrušení z důvodu nesprávného posouzení svého postižení, neboť žalovaná při posouzení ztráty pracovní schopnosti vycházela pouze z nezávažnějšího onemocnění. Dále žalobkyně uvedla, že toto posouzení nemusí být objektivní, protože posudkový lékař je osobou závislou na žalované. Popsala svůj zdravotní stav, zdůraznila, že posudkový lékař se nezabýval její celkovou diagnózou a že je výrazně omezena dlouhodobými bolestmi a s nimi související medikací, pro které není schopna vykonávat běžné činnosti. Její společenské aktivity jsou omezeny a není schopna výkonu povolání advokáta. Žádala o přešetření svého zdravotního stavu.

[3] Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění, které by se mělo stát podkladem pro rozhodnutí soudu o nároku žalobkyně.

[4] Městský soud žalobu zamítl rozsudkem citovaným v záhlaví. Ztotožnil se totiž se závěrem žalované o II. stupni invalidity, neboť pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl v průběhu řízení před správním orgánem i v přezkumném soudním řízení hodnocen 50 %. Stěžejním důkazem pro tento závěr byl posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 7. 5. 2014, který městský soud shledal přesvědčivým, úplným a věrohodným. Zdůraznil, že posudková komise vycházela z objektivně zjištěného zdravotního stavu, doloženého lékařskými zprávami. Samotné subjektivní stesky žalobkyně nemají na posouzení funkčního postižení vliv; objektivní posouzení je buď potvrdí, nebo se s nimi rozchází. Výdělečné schopnosti žalobkyně byly posuzovány s ohledem na její dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav. Pro žalobkyni nebyla vhodná práce s trvalým přetěžováním páteře, s trvalou fyzickou námahou, nošením, zvedáním těžkých břemen, trvalou chůzí a stáním. Soud souhlasil se závěrem posudkové komise, že žalobkyně jako advokátka takovou práci vykonávat nemusela, proto byla při dodržení uvedených omezení schopna pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

[5] Rozsudek městského soudu napadla žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížností.

II. Obsah kasační stížnosti, vyjádření žalované

[6] Dle stěžovatelky je rozsudek městského soudu nezákonný podle § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). V kasační stížnosti a jejím doplnění rozporovala, že by při svém zdravotním stavu byla schopna vykonávat povolání právníka s pracovním zařazením advokáta. Dle posudkové komise pro ni není vhodná práce s trvalým přetěžováním páteře, přitom ale sezení a stání přetěžuje páteř nejvíce a práce advokáta je sedavá. Popsala, že vydrží sedět patnáct minut, déle pouze pokud má nohy ve vodorovné poloze, a to podle bolesti. Shrnula, že za takové situace je vyloučené, aby jednala s klienty, sepisovala podání, smlouvy apod.

[7] Dále stěžovatelka upozornila, že dle posudkové komise byl vyloučen komplexní regionální bolestivý syndrom, nicméně ve všech lékařských zprávách Fakultní nemocnice Motol, Centra pro léčení a výzkum bolestivých svalů, je uvedena diagnóza algoneurodystrofie, což je v podstatě totéž. K vyjádření posudkové komise stran hypotetického posouzení zdravotního stavu za situace, kdy by jako rozhodující byla zvolena jiná příčina (s ohledem na psychiatrické, respektive psychologické vyšetření, či stav po zlomenině pravého bérce), uvedla, že tyto lékařské zprávy předložila jako doplňující informace k posouzení celkového zdravotního stavu. Dodala také, že vzhledem k předepsané medikaci a trvalým bolestem je často nesoustředěná a unavená, někdy až extrémně.

[8] Stěžovatelka uzavřela, že pokud by byl její zdravotní stav posouzen komplexně, bylo by zřejmé, že není schopna svoji profesi vykonávat takřka vůbec. Proto navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil městskému soudu k dalšímu řízení a rozhodnutí.

[9] Později Nejvyššímu správnímu soudu zaslala Posudek o zdravotním stavu ze dne 13. 6. 2014, zn. LPS/2014/440-P7_CSSZ, vypracovaný Pražskou správou sociálního zabezpečení pro účely řízení o průkaz OZP. Uvedla, že si je vědoma rozdílné právní úpravy pro posuzování zdravotního stavu v tomto řízení, nicméně je pro ni závažnější, že zde posudková komise

pokračování

na základě týchž podkladů dospěla k jinému závěru o zdravotním stavu. Vyzdvihla odlišnost závěru o přítomnosti komplexního regionálního bolestivého syndromu.

[10] Žalovaná se k podané kasační stížnosti ani jejím doplněním nevyjádřila.

III. Právní hodnocení Nejvyššího správního soudu

[11] Nejvyšší správní soud nejprve posoudil formální náležitosti kasační stížnosti a shledal, že byla podána včas, směřuje proti rozhodnutí, proti němuž je podání kasační stížnosti přípustné, a že stěžovatelka má ve smyslu § 105 odst. 2 s. ř. s., věta za středníkem, vysokoškolské právnické vzdělání, vyžadované podle zvláštních zákonů pro výkon advokacie. Poté Nejvyšší správní soud přistoupil k přezkumu rozsudku městského soudu v rozsahu kasační stížnosti a v rámci uplatněných důvodů. Ověřil také, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[12] Stěžovatelka se dovolává důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení lze kasační stížnost podat pro tvrzenou nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Nejvyšší správní soud nicméně není formálním označením kasačních důvodů vázán.

[13] Stěžovatelka namítá, že městský soud vyšel při svém rozhodování z posudku, který nehodnotil její zdravotní stav komplexně. Nesouhlasí se závěry o charakteru a intenzitě jejích zdravotních potíží a tím i vyhodnocením míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Podle setrvalé judikatury Nejvyššího správního soudu je však neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem jinou vadou řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, z novější judikatury např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 10. 2011, č. j. 6 Ads 114/2011 – 45, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, a ze dne 12. 6. 2014, č. j. 9 Ads 9/2014 – 23).

[14] Proto Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v mezích kasačního důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a v rozsahu kasační stížnosti podle § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. Poté dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[15] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; v případě poklesu nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, se jedná o invaliditu druhého stupně; při poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně (§ 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).

[16] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Ty jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudek, který splňuje

požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

[17] Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise úplný a přesvědčivý. Je nezbytné, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží [§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)]. Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozhodujícího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se přitom považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity. Zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k uvedené vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí (k tzv. testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku srovnaj setrvalou judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, a ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 25/2013 - 26).

[18] Nejvyšší správní soud sdílí názor městského soudu, že v této věci je posudek úplný a přesvědčivý. Posudková komise se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Vycházela z kompletní dokumentace, tj. spisové dokumentace posudkových komisí, stěžejní pro rozhodnutí správních orgánů v předcházejícím řízení, kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. R. S. a v nich obsažených odborných nálezů, zejména neurologických, z ambulance bolesti a propouštěcích zpráv z hospitalizace na neurologii. V posudku shrnula jejich obsah a vycházela z nich při určení souhrnné diagnózy. Vyjádřila se i k lékařským zprávám, dodaným stěžovatelkou, které pocházely z doby po době rozhodné, tj. po 19. 12. 2013. Ani tyto neobjektivizovaly nové příčiny potíží. Taktéž vzala v potaz předepsanou medikaci, což je zřejmé z výčtu obsaženého v odstavci „Terapie.“

[19] Dále posudková komise uvedla, že zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jeho rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom páteře, včetně operace bederní páteře, s funkčním omezením středně těžkým. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti tedy byla ve vztahu k této příčině hodnocena podle kapitoly XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), položky 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písmena c) (se středně těžkým funkčním postižením, závažné

pokračování

postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny). Pro takové postižení je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 % až 40 %. Vzhledem k subjektivně uváděným přetrvávajícím potížím komise v případě stěžovatelky hodnotila horní hranici procentního omezení, tj. 40 %. Tuto hranici vzhledem k dalším zdravotním postižením (zejména ke stavu po zlomenině bérce pravé dolní končetiny) zvýšila podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, tj. na celkových 50 %.

[20] Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že ze samotného faktu, že stěžovatelka trpí více zdravotními komplikacemi, nevyplývá nesprávnost závěrů posudkové komise. Opakovaně odkazuje na § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, dle kterého se v případě, kdy je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti nescítají. Určí se rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a podle tohoto postižení procentní míra poklesu pracovní schopnosti. Na závažnost vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti je sice brán zřetel, nicméně rozhodující nejsou.

[21] Posudková komise podle citovaného ustanovení postupovala. Za nejzávažnější onemocnění stěžovatelky označila bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením. K námitce stěžovatelky, že míra funkčního omezení nebyla středně těžká, ale těžká, tj. odpovídající charakteristice a intenzitě dle písm. d) předmětné kapitoly, oddílu a položky, posudková komise uvedla, že pro takovéto hodnocení nebylo medicínské opodstatnění. Nesvědčily pro něj lékařské nálezy, ani vyšetření při jednání (přičemž posudek předmětnou diagnózu popisuje). Nejvyšší správní soud shledal toto odůvodnění dostačujícím a přesvědčivým a ztotožňuje se s tím, že pro zhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je stěžejní objektivní posouzení zdravotního stavu, nikoliv subjektivní stesky. Ty jsou objektivním vyšetřením buď potvrzeny, nebo jsou s nimi v rozporu. Namísto je také zdůraznit, že samotné snížení výkonnosti a omezení některých denních aktivit, ač se jedná o posuzované symptomy a stěžovatelka jimi argumentuje, nemohou představovat zcela samostatnou kategorii v tom směru, že by pouze tyto symptomy vedly ke kvalifikaci jiné míry funkčního omezení (tj. v tomto případě podřazení zdravotního postižení stěžovatelky pod písm. d) shora citované kapitoly, oddílu a položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity).

[22] Posudková komise přihlédla i k dalším onemocněním stěžovatelky. Tímto postupem dospěla k použití horní hranice rozpětí podle výše citované položky, kterou současně navýšila ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, což je nejvyšší možné navýšení.

[23] Pro domněnku stěžovatelky, že její zdravotní stav odpovídá invaliditě III. stupně a že tedy její pracovní schopnost poklesla minimálně o 70 %, nejsou relevantní důvody a ani stěžovatelka je nepřináší. Nejvyšší správní soud opakovaně zdůrazňuje, že subjektivní stesky stěžovatelky a její představy o závažnosti zdravotního stavu nejsou způsobilé zpochybnit závěry učiněné posudkovými lékaři (srovnej rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46, nebo ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24). Nepopírá přitom skutečnost, že stěžovatelka trpí onemocněními, se kterými jsou spojena omezení v jejím každodenním životě, včetně výkonu práce. Tento závěr konec konců vyplývá již z kvalifikace zdravotního stavu stěžovatelky jako dlouhodobě nepříznivého, neboť tím je ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

Nejvyšší správní soud nepochybně ani to, že subjektivně stěžovatelka pocítuje tato omezení jako značná. To však ještě neznamená, že podle objektivního lékařského posouzení její stav odpovídá invaliditě III. stupně ve smyslu shora uvedených předpisů.

[24] Stěžovatelka zpochybňuje také pracovní rekomandaci posudkové komise, a to zejména tvrzením, že povolání advokáta je sedavé, přičemž sezení a stání páteř přetěžuje nejvíce. Dále upozorňuje na konkrétní chybný závěr posudkové komise o vyloučení komplexního regionálního bolestivého syndromu, neboť ve všech lékařských zprávách Fakultní nemocnice Motol, Centra pro léčeni a výzkum bolestivých svalů, je uvedena diagnóza algoneurodystrofie, což je v podstatě totéž. K tomu Nejvyšší správní soud uvádí, že se jedná o skutečnosti uplatněné po vydání napadaného rozsudku, a proto k nim podle § 109 odst. 5 s. ř. s. nepřihlíží. Stěžovatelka je v řízení před městským soudem nenamítala, přestože jí byl předmětný posudek doručen dne 14. 5. 2014.

IV. Závěr a náklady řízení

[25] Nejvyšší správní soud kasační stížnost ze všech výše uvedených důvodů podle § 110 odst. 1, poslední věty, s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.

[26] O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení; žalované v řízení o kasační stížnosti nevznikly náklady nad rámec její úřední činnosti.

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 19. února 2015

JUDr. Radan Malík
předseda senátu