



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jana Dvořáka v právní věci žalobce: **F. Š.**, zast. Mgr. Anetou Bendovou, advokátkou, se sídlem Hradec Králové, S. K. Neumanna 725, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o plný invalidní důchod, v řízení kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 17. 1. 2006, č. j. 29 Cad 75/2004 – 57,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **se z a m í t á .**
- II.** Žádnému z účastníků **se n e p ř i z n á v á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III.** Zástupkyni žalobce Mgr. Anetě Bendové, advokátce, se sídlem v Hradci Králové, **se p ř i z n á v á** odměna za zastupování ve výši 773,50 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 13. 7. 2004, č. x, byla zamítnuta žalobcova žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že podle posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Hradci Králové (dále jen „OSSZ“) ze dne 28. 6. 2004 není žalobce plně invalidní, ale nadále pouze částečně invalidní, neboť z důvodu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40 % a nedosáhla tak nejméně 66 % potřebných pro uznání plné invalidity. Proto bylo rozhodnuto tak, že se jeho žádost o plný invalidní důchod zamítá s tím, že mu náleží nadále částečný invalidní důchod.

Ve včas podané žalobě vyslovil žalobce nesouhlas s tímto rozhodnutím a namítal, že posudková lékařka neposuzovala veškerou jeho zdravotní dokumentaci o průběhu jeho nemoci a požádal proto o ustanovení právního zástupce. V doplnění žaloby pak uvedl, že dle jeho názoru podloženého zdravotní dokumentací, poklesla jeho výdělečná schopnost o 70 % a splňuje tudíž podmínku pro přiznání plného invalidního důchodu. Žalobce se domníval, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě neúplného zjištění zdravotního stavu a chybného zpracování posudkového hodnocení lékařkou OSSZ v Hradci Králové dne 28. 6. 2004. Ze zpráv ošetřujících lékařů je zřejmé, že jeho zdravotní obtíže jsou chronického charakteru, subjektivně není schopen soustavné výdělečné činnosti. Dlouhodobě trpí především bolestmi páteře velké intenzity, které se následně projevují i bolestmi končetin a hlavy, nastávají závratě a v jejich důsledku i pády s navazujícími zraněními. Při výkonu jakékoliv pracovní činnosti by tak ohrožoval nejen svůj život, ale i bezpečnost práce jiných osob. Žalobce trpí i psychickými a kožními obtížemi, pro které mu byl v minulosti přiznán plný invalidní důchod. Tato skutečnost je dokumentována i trváním dlouhodobé pracovní neschopnosti, která trvala od 9. 4. 2001 do 3. 5. 2004. Žalobce navrhl vyžádání dokumentace ošetřujících lékařů od r. 2001, které vyjmenoval a žádal vypracování revizního znaleckého posudku, který by se zabýval residuálním stavem, zhodnotil také trvalou těžkou plicní astma a omezení hybnosti a funkčnosti zápěstí po prodělané zlomenině kosti vřetenní a člunkové. Z předchozích odborných vyjádření je patrné, že příčinou postižení krční a bederní páteře je trvalé kořenové dráždění, jehož důsledkem je porucha statiky a dynamiky páteře, přičemž v návaznosti na to trpí žalobce psychickými problémy a tím dochází ke zhoršení ostatních zdravotních potíží, astmatu, atopického ekzému a postižení kloubního aparátu. Žalobce je přesvědčen, že jeho postižení je těžké, nikoli středně těžké a odpovídá tedy jiné položce, než pod kterou bylo posudkovým lékařem zařazeno. Z uvedených důvodů se žalobce domáhal nového posouzení a přezkoumání svého zdravotního stavu a průběhu pracovní neschopnosti a navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Krajský soud v Hradci Králové, žalobu po provedeném dokazování zamítl. Vycházel přitom nejen z posudku lékařky OSSZ v Hradci Králové ze dne 28. 6. 2004, ale především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště v Hradci Králové ze dne 8. 3. 2005, podle něhož žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyl plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb., ale byl k témuž datu pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil více jak 33 % zákonem požadovaných pro částečnou invaliditu (činil 50 %), nedosahoval však nejméně 66 % odpovídajících plné invaliditě, přičemž u žalobce nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Krajský soud v Hradci Králové dále vycházel z doplňujícího posudku těžké posudkové komise ze dne 12. 10. 2005, vypracovaného na základě žádosti krajského soudu. V něm posudková komise potvrdila své závěry uvedené v posudku ze dne 8. 3. 2005. Vycházel též z posudku posudkové komise MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 8. 12. 2005, vyžádaného krajským soudem vzhledem k trvajícím námitkám žalobce, ve kterém naposledy uvedená posudková komise dospěla ke stejnému závěru jako posudková

komise MPSV, pracoviště v Hradci Králové. Krajský soud vzal všechny uvedené posudky za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěrem v nich uvedeným se ztotožnil.

Ve včas podané kasační stížnosti žalobce (dále jen „stěžovatel“) požádal o ustanovení zástupce z řad advokátů a osvobození od soudních poplatků.

Usnesením ze dne 15. 2. 2006, č. j. 29 Cad 75/2004 – 67, ustanovil Krajský soud v Hradci Králové zástupkyní stěžovatele Mgr. Anetu Bendovou, advokátku, se sídlem v Hradci Králové S. K. Neumanna 725. Stěžovatel v doplnění kasační stížnosti navrhl, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Tvrdil, že tento rozsudek trpí nezákonností spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem (dovolával se důvodu kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, dále jen „s. ř. s.“). Dle názoru stěžovatele došlo ze strany krajského soudu a ze strany lékařských posudkových komisí, které hodnotily jeho zdravotní stav v rámci důkazního řízení, k nesprávnému použití příslušných ustanovení vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. k zařazení jeho zdravotních obtíží pod kapitolu XV, oddíl F, pol. 2 písm. c) této vyhlášky, ačkoli dle stěžovatelova názoru mělo být aplikováno ust. kapitoly XV, oddíl F, pol. 2 písm. e) vyhlášky. Stěžovatel nesouhlasil ani se závěrem posudku posudkové komise MPSV ČR, s pracovištěm v Brně, neboť je toho názoru, že lékařské zprávy, které tato komise měla k dispozici, neprokazují poruchu dynamiky krční a bederní páteře jen středně těžkého stupně, nýbrž trvalé postižení s těžkou staticko dynamickou insuficiencí. Zdůvodnění této posudkové komise a soudu považuje stěžovatel za nedostatečné. Domnívá se, že výše uvedená vyhláška by měla být jako nezákonná zrušena, neboť bodové hodnocení se provádí pouze u nejzávažnějšího postižení a za další zdravotní postižení je možné připočítat pouze 10 procentních bodů, ovšem valná většina zdravotně postižených osob je omezována všemi zdravotními problémy v souhrnu a není práce schopna, což je i případ stěžovatele. Dále poukazuje na skutečnost, že v jeho oboru není fakticky možné s jeho pracovní rekomandací najít práci, aniž by dál prohluboval své zdravotní obtíže.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Nesprávné právní posouzení spočívá buď v tom, že na správně zjištěný skutkový stav je aplikován nesprávný právní názor, popř. je sice aplikován správný právní názor, ale tento je nesprávně vyložen.

Ze správního spisu Nejvyšší správní soud především zjistil, že stěžovatel je poživatelem částečného invalidního důchodu, podle ust. § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., který mu byl přiznán rozhodnutím žalované ze dne 18. 9. 1998 od 6. 9. 1998, a to na základě posudku lékaře OSSZ v Hradci Králové ze dne 29. 7. 1998, podle něhož byl stěžovatel částečně invalidní ve smyslu výše uvedeného zákonného ustanovení, nikoliv však plně invalidní podle § 39 odst. 1 téhož zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné

činnosti nejméně o 33 % (dosáhla 40 %), nedosáhla však 66 % potřebných pro vznik invalidity plné. Posudkový lékař OSSZ hodnotil jako dominantní zdravotní postižení stěžovatele smíšenou úzkostnou depresivní poruchu, kterou zařadil pod kapitolu V., položku 3, písm. b) přílohy 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil na 30 % a dále ji navýšil podle ust. § 6 odst. 4 výše uvedené vyhlášky o 10 % pro souběžná onemocnění atopickým ekzémem a astma bronchiale, celkem tedy míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil na 40 %. Uvedl, že pracovní potencionál stěžovatele je snížený, není schopen noční práce, práce s oleji a mazacími prostředky, práce s nároky na psychické zatížení, ale je schopen lehké mužské práce, je schopen původní profese truhlář. Současně byl na základě výše uvedeného posudku stěžovateli rozhodnutím žalované ze dne 7. 8. 1998 podle ust. § 56 odst. 1 z. č. 155/1995 Sb. odňat od 6. 9. 1998 plný invalidní důchod.

V přezkumném soudním řízení, vedeném u krajského soudu pod sp. zn. 28 Ca 450/98, k oprávněmu prostředku stěžovatele proti napadenému rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 1998, byl vypracován posudek posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Hradci Králové ze dne 11. 2. 1999, která stanovila procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve shodě s posudkovým lékařem OSSZ. Za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila poruchu osobnosti (kap. V, pol. 5 písm. b) příl. č. 2 k vyhl. 284/1995 Sb.) na podkladě somatických potíží, které však samy o sobě neshledala posudkově závažnými. Také možnost navýšení komise posoudila ve shodě s posudkovým lékařem OSSZ. V posudku se vyjádřila k hodnocení stěžovatelových potíží posudkovými orgány v roce 1991 a uvedla, že toto posouzení, které mělo za následek přiznání invalidního důchodu bylo posudkovým omylem. Došlo totiž k nadhodnocení zdravotního stavu, neboť neurologický nález neprokázal kořenové dráždění, v nálezu psychiatrickém se nejednalo o těžkou duševní poruchu a atopický ekzém se vyskytoval přechodně a trval již dlouhou dobu. Zdravotní stav stěžovatele se podstatněji nezměnil a odpovídá stále toliko částečné invaliditě podle ust. § 44 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb.

S ohledem na skutečnost, že posudky s odlišným závěrem stupně invalidity vypracovaly, byť ve značném časovém odstupu, posudkové komise s pracovištěm v Hradci Králové, požádal krajský soud v zájmu zajištění maximální objektivity o nové posudkové zhodnocení posudkovou komisí MPSV ČR s pracovištěm v Českých Budějovicích, která následně vypracovala posudek ze dne 27. 7. 1999 a k žádosti krajského soudu jej doplnila o dodatek s datem 21. 12. 1999. Diagnostický souhrn stěžovatelových potíží stanovila zcela ve shodě s posudkovou komisí v Hradci Králové. Stejně jako posudková komise v Hradci Králové došla k závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení psychické, které stejným způsobem zařadila a stejným způsobem vyhodnotila i míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti včetně možnosti navýšení. Potvrdila, že původní posouzení v roce 1991, které mělo za následek přiznání plného invalidního důchodu, bylo jednoznačně posudkovým omylem, zprávy odborných lékařů takovéto posouzení neumožňovaly, neboť po celé období uznání plné invalidity byl stěžovatel považován za schopného výkonu soustavného zaměstnání, byť s určitými úlevami. V citovaném dodatku posudková komise doplnila zařazení a též stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro potíže kožní a potíže páteřní. Uvedla, že postižení kožní, zařazené posudkovou komisí do kapitoly XIV, položka 4, písmeno b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., by podmiňovalo maximálně 35 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti

a dodala, že při posouzení stěžovatele při kontrole na OSSZ v roce 1996 jako plně invalidního se opět jednalo o posudkový omyl. Již v této době byla porucha osobnosti u stěžovatele známa, leč v diagnostickém souhrnu se neobjevila, postižení páteře u stěžovatele pak nebylo takové intenzity, aby samo o sobě podmiňovalo plnou invaliditu - umožňuje však spolu s ostatními zjištěnými postiženími navýšení základní procentní sazby. Posudková komise proto trvala na svém posudku ze dne 27. 7. 1999 a uzavřela své hodnocení tak, že k datu vydání rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 1998 odpovídal zdravotní stav stěžovatele toliko částečné invaliditě podle ust. § 44 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění.

Rozhodnutím žalované ze dne 12. 9. 2001 byla zamítnuta žádost stěžovatele o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zák. č. 155/1995 Sb. V odůvodnění žalovaná odkázala na posudek lékaře OSSZ v Hradci Králové ze dne 5. 9. 2001, ve kterém posudkový lékař považoval za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele algický vertebrogenní víceetážový syndrom při prokázaných degenerativních změnách v krční a bederní páteři, odpovídající kap. XV, oddíl F, pol. 2 písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40 %. Vzhledem k pseudoneurastickému syndromu pak posudkový lékař OSSZ navýšil s poukazem na ust. § 6 odst. 4 této vyhlášky míru poklesu pro další zdravotní postižení stěžovatele o 10 % na konečných 50 %. Na základě žaloby stěžovatele proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 9. 2001 proběhlo přezkumné soudní řízení vedené u krajského soudu v Hradci Králové pod sp. zn. 29 Ca 361/2001. V odůvodnění rozsudku č. j. 29 Ca 361/2001 – 62, ze dne 3. 2. 2004, jímž krajský soud žalobu zamítl, je především odkaz na posudek posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Hradci Králové ze dne 5. 2. 2002, z něhož vyplynulo, že u žalobce se jedná o algický vertebální syndrom víceetážový při prokázaných degenerativních změnách krční a bederní páteře, bez kořenového kompresivního syndromu, a dále astma bronchiale středně těžké - spirometrie na dolní hranici normy, atopický ekzém t. č. bez výsevu, a smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu, t. č. bez medikace. Posudková komise uvedla, že hodnotila veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci stěžovatele a posudkově učinila shodný závěr s posudkovým lékařem OSSZ. V doplňujícím posudku ze dne 15. 9. 2003 pak posudková komise uvedla, že v roce 1996 znamenalo přiznání plné invalidity pro dgn. lupénky nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatele, neboť zdravotní stav byl tehdy dle kožních nálezů stabilizován. Stěžovatelem udávané obtíže s vyprazdňováním jsou medikamentózního původu s funkční složkou, opakované vyšetření zažívacího traktu prokázalo pouze dráždivý trakčník, neurologický původ těchto obtíží byl vyloučen neurologickým nálezem ze dne 16. 11. 2000. Z doložených odborných nálezů nebyl zjištěn trvalý nepříznivý funkční nález s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, ani závažné paresy, atrofie, či poruchy svěračů a zdravotní stav stěžovatele z těchto důvodů nikdy plné invaliditě neodpovídal. S ohledem na trvající námitky stěžovatele o závažnosti jeho zdravotního postižení, krajský soud vyžádal posudek o zdravotním stavu stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované od posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Praze 5. Tato posudková komise v posouzení ze dne 10. 12. 2003 uvedla, že u stěžovatele se jedná o chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře při prokázaných degenerativních změnách a protruzi plotének v bederní oblasti, bez známek silnějšího kořenového dráždění, astma plicní lehkého až středně těžkého stupně s normální funkcí plic, atopický ekzém, smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu, stav po operaci syndromu karpálního tunelu vlevo v 1/2003 a stav po zlomenině dolní části levé kosti vřetenní a kosti člunkové. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo určeno onemocnění páteře, které lze podle názoru komise hodnotit

podle kapitoly XV., oddíl F, pol. 2 písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb., mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 35 %, a to včetně všech dalších zdravotních obtíží stěžovatele. Posudková komise MPSV ČR s pracovištěm v Praze 5 považovala stěžovatele k době vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované za částečně invalidního, když v této době nebylo prokázáno trvalé těžké postižení funkce více úseků páteře, časté recidivy silnějších a dlouhotrvajících dráždivých projevů nervů a svalů, ani těžká staticko-dynamická nedostatečnost či výrazná porucha svalového korzetu.

K nové žádosti stěžovatele o plný invalidní důchod byl vypracován posudek lékařky OSSZ v Hradci Králové ze dne 28. 6. 2004, podle něhož míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele odpovídající jeho dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu činila 50 %. Znovu bylo jako rozhodující zdravotní postižení označeno středně těžké postižení krční páteře a bederní páteře s prakticky trvalým kořenovým drážděním a poruchou statiky a dynamiky obou úseků páteře. Posudková lékařka OSSZ konstatovala, že nedošlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu a zdravotní postižení zhodnotila jako postižení uvedené v kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. způsobující pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Vzhledem k pseudoneurastenickému syndromu byla tato hodnota zvýšena o 10 % bodů na celkových 50 %. Jako pracovní kontraindikace byla znovu uznána těžká fyzická práce, práce ve vynucených polohách, práce ve vlhku a chladu. Stěžovatel byl tedy tímto posudkem uznán pouze částečně invalidním.

Napadeným rozhodnutím ze dne 13. 7. 2004 pak žalovaná z tohoto důvodu žádost stěžovatele o plný invalidní důchod zamítla.

Vzhledem k obsahu žaloby podané proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 7. 2004, při jejímž vydání bylo vycházeno z výše uvedeného posudku ze dne 28. 6. 2004 posudkové lékařky OSSZ v Hradci Králové, si krajský soud vyžádal posudek posudkové komise MPSV s pracovištěm v Hradci Králové ze dne 8. 3. 2005. Posudková komise v tomto posudku uvedla, že rozhodující zdravotní postižení jsou bolesti krční a bederní páteře, přičemž u stěžovatele se jedná o emočně nestabilní a anomální osobnost, poruchu přizpůsobení a smíšenou úzkostně depresivní poruchu. Dále je přítomna počínající artróza kolenních kloubů, astma bronchiale, atopický ekzém, alergická rýma, zánět jícnu, zbytnění prostaty, úžínový syndrom (stav po operaci v roce 2003), stav po odstranění kovové dlahy z vřetenní kosti v roce 2003, stav po zlomenině levého zápěstí v roce 2001, stav po operaci žlučníku v roce 1984. Posudková komise měla zdravotní stav stěžovatele doložen propouštěcími zprávami rehabilitačního odd., Nový Bydžov, MUDr. P. ze dne 22. 3. 2004 a MUDr. Š. ze dne 27. 10. 2004, neurochirurgickým nálezem FN Hradec Králové, MUDr. Ř., ze dne 9. 4. 2004, četnými neurologickými nálezy, MUDr. S., Hradec Králové, poslední ze dne 11. 2. 2004, rehabilitačními nálezy, Nemocnice Nový Bydžov, MUDr. Š., ze dne 11. 1. 2005 a MUDr. K., ze dne 4. 2. 2005, psychiatrickými nálezy, MUDr. T., N. B. ze dne 13. 1., 9. 2. a 24. 5. 2004, revmatologickými nálezy, N. a.s., MUDr. F., poslední ze dne 10. 6. 2004, ortopedickým nálezem, FN Hradec Králové, MUDr. P., ze dne 7. 3. 2005, četnými ortopedickými nálezy, MUDr. Ch., CSc., Nový Bydžov, poslední ze dne 23. 9. 2004 a 20. 1. 2005, nálezem ALCHB, MUDr. R., Hradec Králové, ze dne 27. 6. 2004, interními nálezy, N. a.s., Nový Bydžov, MUDr. B., poslední ze dne 29. 1. 2004, alergologickými nálezy, MUDr. H., Hradec Králové, poslední ze dne 24. 3. 2004 a 25. 1. 2005, gastroscopickými nálezy, N. a.s., Nový Bydžov, MUDr. B. ze dne 29. 1. 2004 a MUDr. P. ze dne 20. 9. 2004,

urologickými nálezy, N. a.s. Nový Bydžov, MUDr. L., ze dne 7. 4. 2004 a 14. 7. 2004 a vyšetřením v komisi. Na základě těchto lékařských nálezů bylo u stěžovatele za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu diagnostikováno postižení krční a bederní páteře a dále bylo zjištěno, že stěžovatel trpí řadou onemocnění, která se všechna projevují pouze mírným funkčním postižením. Ani při tomto vyšetření stěžovatele nebylo zjištěno, že by se některé z jeho zdravotních postižení projevovalo těžkou funkční poruchou, která by zakládala možnost přiznání plné invalidity. Z neurologických nálezů a z neurochirurgického nálezu vyplynulo, že bolesti páteře jsou na podkladě úzkého páteřního kanálu, osteochondrózy C5/6 a foraminostenózy C5/6 vlevo v krční oblasti, bez útlaku míchy, přičemž v bederním úseku je osteochondróza pouze v úseku L4/S1, bez výraznějšího útlaku páteřního kanálu. Nebyly prokázány projevy trvalého a těžkého kořenového dráždění s výrazným postižením svalstva, s poruchami hybnosti nebo s poruchami citu a poruchami vyprazdňování. Z psychiatrických nálezů bylo zjištěno, že stěžovatel je dlouhodobě sledován pro neurastenický syndrom, poruchu osobnosti a poruchu přizpůsobení, v popředí jsou četné polymorfní neurotické stesky bez psychotických projevů a bez známek deprese. Toto zdravotní postižení bylo ohodnoceno jako méně významné. Z alergologických nálezů vyplynulo, že astma bronchiale je dlouhodobě stabilizováno a plicní funkce jsou v normě. Atopický ekzém nevykazuje výrazné časté projevy, onemocnění je lokalizováno pouze na predilekčních místech v oblasti rukou. Tato zdravotní postižení stěžovatele posudková komise zhodnotila rovněž jako méně významná. Z ortopedických nálezů byla zjištěna lehká artróza pravého kolenního kloubu při varozním postavení a z urologických nálezů bylo zjištěno zbytnění předstojné žlázy, které je v léčbě, při které se stav mírně zlepšil, stěžovatel tak nevykazuje žádné významnější funkční poruchy při vyprazdňování. Posudková komise dominantní zdravotní postižení hodnotila opět podle kapitoly XV, odd. F, položka 2 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající tomuto postižení v rozsahu 40 %, když zvolila horní hranici procentního rozpětí pro artrózu pravého kolenního kloubu a postižení levého ramenního kloubu. Posudková komise využila ust. § 6 odst. 4 citované vyhlášky a zvýšila tuto hodnotu o 10 % pro úzkostně depresivní syndrom a atopický syndrom a uzavřela, že zdravotní stav stěžovatele i ku dni rozhodnutí ČSSZ odpovídal nadále částečné invaliditě. Pokud jde o pracovní rekomandaci, může podle komise při tomto zdravotním stavu vykonávat stěžovatel lehkou práci v dělnických profesích, když není schopen těžké fyzické práce spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen, dlouhodobé práce ve vynucených polohách a práce v prašném prostředí, v prostředí s výskytem všeobecně dráždivých látek a alergenů. Pro stěžovatele není vhodná ani práce v nepříznivých makro a mikroklimatických podmínkách, především ve vlhku a chladu.

Z výše uvedeného vyplývá, že se posudková komise MPSV ČR s pracovištěm v Hradci Králové ve svém posudku shodla se závěry posudkové lékařky OSSZ v Hradci Králové v závěru nejen o stupni stěžovatelovy invalidity, ale též o zařazení jeho dominantního zdravotního postižení pod výše uvedenou kapitolu, oddíl a položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Rovněž uzavřela, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobuje u stěžovatele míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40 %, což je horní hranice v položce uvedeného rozpětí a rovněž využila ust. § 6 odst. 4 citované vyhlášky ke zvýšení této hodnoty o dalších maximálně možných 10 % bodů pro úzkostně depresivní syndrom a atopický syndrom. Komise zjistila, že u stěžovatele nejsou dány žádné další posudkově významné skutečnosti, které by se podílely na snížení navrhovatelových pracovních schopností.

Stěžovatel v postavení žalobce před Krajským soudem v Hradci Králové uvedl, že je přesvědčen, že posudkové orgány nedostatečně zhodnotily jeho obtíže, neboť má za to, že odborné nálezy prokázaly trvalé kořenové dráždění. Krajský soud si vzhledem k této námitce vyžádal další doplňující posudek. V posudku ze dne 12. 10. 2005 posudková komise MPSV ČR pracoviště Hradec Králové po opětovném prostudování veškeré podkladové zdravotní dokumentace stěžovatele, zejména pak neurologických a neurochirurgických nálezů setrvala na tom, že se ve stěžovatelově případě jedná o bolesti bederní páteře s kořenovým drážděním, avšak nejedná se o nepříznivé funkční projevy těžkého kořenového nebo míšního dráždění. Žádný nález neuvádí známky těžké poruchy svěračů, zjištěno bylo pouze lehké postižení jícnu a žaludku a dále pak žádný nález nehovoří o poruchách vyprazdňování v důsledku kořenového dráždění. Odborné nálezy neprokázaly ani nepříznivý funkční nález se závažnými svalovými atrofiemi a nebylo zjištěno ani těžké ochrnutí dolních končetin. Značný podíl na hodnocení stěžovatelových subjektivních potíží má především rys anomální, jednoduše strukturované osobnosti s emoční labilitou a neurotickou superpozicí. Posudková komise uzavřela, že na svém posudku ze dne 8. 3. 2005 trvá v plném jeho rozsahu a že žádné zdravotní postižení stěžovatele není tak závažné intenzity, aby je bylo možné považovat za odpovídající plné invaliditě.

Vzhledem k trvajícím námitkám stěžovatele krajský soud z důvodu zajištění co nejvyšší objektivity posouzení vyžádal posudek posudkové komise MPSV ČR v Brně, který tato komise vypracovala dne 8. 12. 2005 a podrobně se v něm vypořádala s kompletní lékařskou dokumentací stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 13. 7. 2004. I tato posudková komise uvedla, že se v případě stěžovatele jednalo o chronické bolesti zad v krčním a hlavně bederním úseku, pro které navštěvuje řadu ambulancí různých lékařských odborností. Ze záznamů v anamnestických částech mnoha prováděných lékařských vyšetření, kde jsou uváděny subjektivní potíže pacienta, nevyplývá, že by posuzovaný trpěl silnějšími dlouho trvajících nebo trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů. Tento fakt vylučují i klinické nálezy, kde nedochází za dlouhá léta trvání udávaných obtíží k rozvoji poruch vedení nervovými kořeny, které by měly korelát v klinických neurologických nálezech. Funkčně se jednalo o prokázanou poruchu dynamiky krční a bederní páteře středně těžkého stupně s recidivujícími udávanými projevy nervového a svalového dráždění. Nešlo o trvalé těžké postižení funkce více úseků páteře s často recidivujícími silnějšími dlouho trvajících dráždivými projevy nervů a svalů, těžkou staticko dynamickou insuficiencí ani výraznou poruchu svalového korzetu. Nebyly dány objektivní podklady pro konstatování trvale nepříznivého funkčního nálezu s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů se závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi. Z těchto důvodů komise nehodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV, odd. F, položka 2 písmen d) a e) vyhlášky č. 284/1995 Sb., neboť nebyla naplněna kritéria pod těmito písmeny uvedená. Po stránce psychiatrické dominovala úzkostná a depresivní neurotická porucha lehkého stupně nevyžadující intenzivnější medikamentózní léčbu. Taktéž konstatovaná porucha osobnosti byla v poloze lehké abnormality, na podkladě které stěžovatel výrazněji prožíval tělesné potíže a bolesti, která však sama o sobě nesnižovala schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti. Ostatní diagnosy uvedené v souhrnu neomezovaly schopnost výkon soustavné výdělečné činnosti. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání došla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u stěžovatele o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byly chronické bolesti zad. Stejně jako posudková

komise MPSV ČR s pracovištěm v Hradci Králové i tato komise zhodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV, odd. F, položka 2 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve výši 40 %, vzhledem k dalším zdravotním postižením a předchozím vykonávaným výdělečným činnostem zvýšila horní hranici o 10 %. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti tak činí celkem 50 %. Ohledně pracovní rekondace se taktéž shodla s výše uvedeným posudkem posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 8. 3. 2005, když konstatovala, že s uvedeným zdravotním stavem nebyl stěžovatel schopen těžké fyzické práce, práce s nutností dlouhé chůze, trvalého stání a přenášení břemen, dále prací dlouhodobě ve vynucené nepříznivé poloze páteře a v nepříznivých klimatických podmínkách, v prostředí se zvýšeným obsahem alergenů v ovzduší, nebo působících na pokožku. Stěžovatel byl schopen vykonávat fyzicky lehčí práce, např. při obsluze strojů a zařízení, v kontrole výroby, ve službách apod.

Nutno zdůraznit, že rozhodnutí o nároku na invalidní (částečný invalidní) důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění je k takovému posouzení povolána ze zákona (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění) posudková komise MPSV ČR a to nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a vymezení dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž i k zaujetí posudkových závěrů o jeho invaliditě (částečně invaliditě), jejím vzniku, dalším trvání či zániku, třebaže jde při rozhodování o těchto nárocích především o pojmy právní. Nicméně i tento posudek (posudky) hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., tedy každý důkaz jednotlivě a všechny v jejich vzájemné souvislosti, nevzbuzuje-li však takový posudek z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti žádnou pochybnost a nejsou-li v řízení zjištěny a prokázány jiné skutečnosti, jimiž by správnost posudku byla zpochybňována, je zpravidla v řízení důkazem stěžejním. Přitom zdravotní stav a pracovní schopnost účastníka je třeba hodnotit k datu vydání rozhodnutí orgánu důchodového pojištění, neboť i v řízení o přezkoumání zákonnosti takového rozhodnutí je pro soud rozhodující skutkový stav, jaký tu byl v době jeho vydání.

Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí, spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na plný, nebo částečný invalidní důchod, jakož i v tom, aby podaný posudek obsahoval náležité zdůvodnění posudkového závěru, tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá, ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především.

Tak je tomu i v projednávané věci.

Ve shodě s přesvědčením krajského soudu pokládá i Nejvyšší správní soud posudek posudkové komise MPSV ČR pracoviště v Hradci Králové ze dne 8. 3. 2005, doplňující posudek této posudkové komise ze dne 12. 10. 2005 a posudek posudkové komise MPSV ČR pracoviště v Brně ze dne 8. 12. 2005, které se shodly v posudkových závěrech, za zcela úplné a do té míry přesvědčivé, že jimi bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované podmínky plné invalidity nesplňoval. Nejvyšší správní soud neshledal v napadeném rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Po provedení důkazů posudky posudkových komisí MPSV lze konstatovat,

že skutkový stav věci byl zjištěn úplně a byl na něj krajským soudem aplikován správný právní názor a tento byl správně vyložen.

Uvedené posudkové komise MPSV ČR předně zpracovaly posudky v řádném složení, po studiu a vyhodnocení veškeré lékařské dokumentace nejen z doby bezprostředně před vydáním přezkoumávaného rozhodnutí, ale i z dob předchozích, včetně té, které se stěžovatel dovolával. Obě posudkové komise postupovaly správně, když při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházely ze zdravotního stavu stěžovatele doloženého podrobnou zdravotnickou dokumentací. Posudková komise MSPV ČR s pracovištěm v Hradci Králové měla k dispozici zdravotnickou dokumentaci stěžovatelova ošetřujícího praktického lékaře MUDr. J. K. a také posudkový spis OSSZ v Hradci Králové včetně v něm založeného lékařského nálezu neurochirurgického, ALCHB a dále nálezů neurologických, neurochirurgických, rehabilitačních, psychiatrických, revmatologických, ortopedických, interních, alergologických, gastroskopických a urologických tak, jak byly popsány výše. Posudková komise MSPV ČR s pracovištěm v Brně, která vypracovala na základě žádosti krajského soudu srovnávací posudek vycházela z ještě širšího spektra nálezů. S odkazem na jednotlivé nálezy, zejména na nálezy neurologické a neurochirurgické obě posudkové komise shodně uvedly, z jakého důvodu náleží onemocnění stěžovatele (postižení krční a bederní páteře) pod kapitolu XV, odd. F, položku 2 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. V doplňujícím posudku ze dne 12. 10. 2005 posudková komise MPSV ČR pracoviště Hradec Králové vysvětlila, že onemocnění odpovídá výše uvedenému zařazení ve vyhlášce č. 284/1995 Sb., neboť se nejedná o nepříznivé funkční projevy těžkého kořenového nebo míšního dráždění a nelze proto zdravotní postižení podřadit pod - z hlediska nároku - příznivější položku. Obě komise se shodly i na zvýšení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. o dalších 10 % na celkových 50 %.

Krajský soud v Hradci Králové ve shodě se závěry uvedených posudků pak uzavřel, že stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. S tímto posouzením se ztotožňuje i Nejvyšší správní soud. Nelze totiž pochybovat o správnosti zjišťované diagnózy stěžovatelova onemocnění. Náležitě bylo zohledněno hledisko působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedené v § 6 odst. 4 uvedené vyhlášky, podle něhož 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 schopnosti rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto hodnotu zvýšit až o 10% 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. K tomuto zvýšení posudkové komise v posuzovaném případě přistoupily, a u stěžovatele zvýšily horní hranici právě o maximálně možných 10% bodů, s ohledem na další zdravotní postižení stěžovatele. Uvedly též, jaká zaměstnání při zjištěném zdravotním stavu může stěžovatel vykonávat.

K tvrzení stěžovatele, že s jeho pracovní rekomandací není fakticky možné v jeho oboru najít práci, aniž by dále prohluboval své zdravotní obtíže (profesní hledisko), Nejvyšší správní konstatuje, že i tímto kritériem se v posuzované věci posudková komise MPSV ČR s pracovištěm v Brně zabývala a vyhodnotila je podle ust. § 6 odst. 4 uvedené

vyhlášky v rámci uvažovaného zvýšení, které bylo ve stěžovatelově případě využito v maximální možné výši. Nejvyšší správní soud dále podotýká, že nespátřuje nezákonnými kritéria a postup, která ve vyhlášce č. 284/1995 Sb. stanovil zákonodárce pro určení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnců, pokud zvolil princip výběru a určení dominantního zdravotního postižení, tedy toho, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a v případě, že je těchto zdravotních postižení více, se jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nesčítají, ale k hodnotě náležející postižení rozhodujícímu (dominantnímu), která se stanoví i se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních potíží, se přičte zvýšení o maximálně možných 10 procentních bodů. Tento postup upravený ve výše uvedené vyhlášce odpovídá zvolené koncepci invalidity v oblasti českého důchodového pojištění, kterou je tzv. koncepce všeobecné invalidity (vycházející z příčinné souvislosti mezi dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti, popř. poklesem schopnosti výkonu soustavného zaměstnání), obsahující především (v určité míře) prvky koncepce tzv. invalidity fyzické (vycházející z hlediska fyziologicky funkčního, kdy zdravotní stav je srovnáván se zdravým člověkem odpovídajícího věku). Kromě uvedené koncepce vychází také z koncepce tzv. invalidity profesionální, která bere v úvahu dosavadní povolání před vznikem invalidity a nemožnost nebo ztížení jeho výkonu v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž uvedené koncepce se v právní úpravě vzájemně prolínají. Podle uvedeného ustanovení totiž též platí, že v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto hranici zvýšit až o 10 procentních bodů; to platí obdobně, nastal-li pokles v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Zákonodárcem zvolená koncepce invalidity je standardně používanou koncepcí, z které při úpravě podmínek pro přiznání plné či částečné invalidity vycházejí i jiné státy. Nutno k námitce stěžovatele připomenout, že vliv ostatních chorob je významný nejen pro možné zvýšení hodnoty odpovídající rozhodujícímu zdravotnímu postižení, ale bere se v úvahu i při stanovení hodnoty odpovídající tomuto základnímu postižení. Takto bylo postupováno i v projednávané věci.

V návaznosti na uvedené proto Nejvyšší správní soud uzavírá, že není dán žádný z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., pro které by bylo třeba napadené rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové zrušit, neboť se nejedná o rozhodnutí nezákonné z důvodu nesprávného posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení.

Proto Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 110 odst. 1 s. ř. s. kasační stížnost zamítl.

Odměna zástupkyni stěžovatele, která mu byla k jeho žádosti ustanovena soudem, byla určena za dva úkony právní pomoci po 250 Kč - příprava a převzetí zastoupení, písemné podání doplňku kasační stížnosti - § 9 odst. 2 a odst. 3 písm. f) vyhlášky č. 177/1996 Sb., (sazba mimosmluvní odměny činí ve věcech důchodového pojištění pouze částku 500 Kč, takže odměna za úkon činí 250 Kč), k čemuž je nutno přičíst náhradu hotových výdajů podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky v celkové výši 150 Kč. Celkem tedy zástupkyni náleží 650 Kč. Z osvědčení o registraci obsažené v soudním spisu vyplývá, že zástupkyně

stěžovatele je plátcem daně z přidané hodnoty, a proto se podle § 35 odst. 8 s. ř. s. její odměna zvyšuje o částku odpovídající této dani, která činí 19 % z částky 650 Kč, tj. 123,50 Kč. Zástupkyni stěžovatele bude vyplacena částka ve výši 773,50 Kč, a to z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. (za použití § 120 téhož zákona). Protože stěžovatel byl v řízení neúspěšný a žalovaný nemá na náhradu nákladů řízení právo ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., bylo rozhodnuto tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 26. dubna 2007

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu