



ČESKÁ REPUBLIKA

R O Z S U D E K

J M Ě N E M R E P U B L I K Y

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy senátu JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobkyně: **P. N.**, zastoupené JUDr. Zuzanou Špitálskou, advokátkou se sídlem Plzeňská 4, Praha 5, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2008, č. x, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 24. 3. 2009, č. j. 1 Cad 122/2008 – 25,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností napadla žalobkyně rozsudek Městského soudu v Praze, jímž byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2008, č. x. Uvedeným rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“) s tím, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 9. 2008 není plně invalidní.

Městský soud v Praze vycházel při svém rozhodování zejména z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „PK MPSV“ nebo „komise“) ze dne 5. 2. 2009. Podle tohoto posudku se u žalobkyně (vyučené kadeřnici, nyní provozující s manželem restauraci) jednalo ke dni vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla poúrazová porucha dynamiky krční páteře s krčněhlavovým syndromem a lehce omezená hybnost pravého ramenního kloubu. Dne 30. 5. 2008 utrpěla žalobkyně poranění hlavy s krvácením pod pavoučnici, zhmoždění pravého ramene a krční páteře. Přetrvává porucha sluchu, čichu,

bolesti hlavy a závratě. Je sledována na neurologii, byla vyšetřena i na ortopedii a na psychiatrii, kde byly ordinovány léky na zklidnění úzkosti.

K datu vydání napadeného rozhodnutí přetrvávala u žalobkyně ztráta čichu, lehká porucha sluchu, porucha dynamiky krční páteře, bolesti hlavy v místě jizvy vlevo, bolestivost a omezená hybnost pravého ramenního kloubu. Opakovaná neurologická a neurochirurgická vyšetření nepotvrzovala významnější centrální patologii, pouze poruchu dynamiky krční páteře, která byla řešitelná cílenou dlouhodobou rehabilitací, a omezení hybnosti pravého ramenního kloubu, které bylo řešitelné ortopedickou léčbou. Arteriální hypertenze byla kontrolována zavedenou terapií. Stav po operačním řešení vrozené anomálie ledviny byl dlouhodobě zhojen, funkce ledvin porušena nebyla. Psychologické vyšetření nepotvrdilo již rozvinutý organický psychosyndrom, byla přítomna spíše neurotická symptomatologie, která byla léčitelná.

Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zhodnotila komise podle kapitoly XV., oddílu F, položky 2., písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška“) 20ti procenty. Při tomto hodnocení středem procentního rozmezí přihlédla PK MPSV i k omezené hybnosti pravého ramenního kloubu. Žalobkyně byla podle komise schopna vykonávat kvalifikované práce ve službách, nevhodné byly fyzicky těžké práce, které však v minulosti nevykonávala.

Na základě takto zjištěného skutkového stavu dospěl Městský soud v Praze k závěru o nedůvodnosti podané žaloby. PK MPSV zasedala v úplném složení za přítomnosti odborné neuroložky podle povahy a charakteru zdravotního postižení žalobkyně. Dle názoru soudu se komise dostatečně vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi a její posudek obsahuje náležité zdůvodnění závěru o zdravotním stavu a pracovní schopnosti žalobkyně. Při vypracování posudku vycházela komise z lékařské dokumentace žalobkyně, na jejímž podkladě vyhodnotila vývoj jejího zdravotního stavu a přihlédla i k nejnovějším odborným nálezům z neurologie, ORL, psychologie a neurochirurgie. O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobkyně, jakož i o stanovení a řádném zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti proto neměl soud žádných pochyb. Vzhledem k závěrům posudku tedy shledal napadené rozhodnutí správným a žalobu zamítl.

Rozsudek Městského soudu v Praze napadla žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížností z důvodu vymezeného v § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). „*Jinou vadu řízení*“ ve smyslu tohoto ustanovení spatřuje v nesprávném a neúplném posouzení svého zdravotního stavu. Kapitola XV přílohy č. 2 vyhlášky se týká pouze podpůrného a pohybového aparátu. Ze zdravotní dokumentace stěžovatelky však vyplývá, že při předmětné dopravní nehodě bylo dominujícím poraněním těžké kraniotrauma s fissurou lbi temporobazálně s subarachnoideálním krvácením a epidurálním hematodem temporálně vlevo. Kromě toho utrpěla stěžovatelka i další poranění jako kontuzi krční páteře a pravého ramene. Pouze tato posléze uvedená a nepochybně méně závažná poranění pak vzala komise v úvahu při posuzování zdravotního stavu stěžovatelky po prodělaném úrazu. Stěžovatelka následkem těžkého kraniotraumatu trpí bolestmi hlavy, závratěmi, poruchou rovnováhy i poruchou psychiky (posttraumatické deprese). Stav žalobkyně po prokazatelně prodělaném

subarachnoideálním krvácení zhodnocen vůbec nebyl, byť vyhláška v kapitole IV. oddíle A položce 9 přímo se stavy po takovémto krvácení počítá.

Stěžovatelka dále poukázala na to, že lékařem posudkové služby Úřadu práce hl. m. Prahy byla dne 20. 11. 2008 uznána občanem těžce zdravotně postiženým ve smyslu § 86 odst. 2 zákona o sociálním zabezpečení, neboť zjištěný zdravotní stav stěžovatelky odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v odst. 1 písm. h) přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Za dominující zdravotní postižení bylo v daném případě shledáno „*záchvatové onemocnění různé etiologie spojené s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy*“. Vzhledem k tomu, že mezi oběma posouzeními zdravotního stavu stěžovatelky je časový odstup cca 2,5 měsíců, je podle jejího názoru nepravděpodobné, že by se následky shledané lékařem posudkové služby Úřadu práce kompenzovaly natolik, že by v době posudkového posouzení PK MPSV již neexistovaly. Pokud pak byly tyto následky shledány natolik intenzivní, aby se staly relevantními pro přiznání mimořádných výhod, neměly podle stěžovatelky zůstat zcela mimo pozornost PK MPSV.

S ohledem na výše popsany rozpor mezi oběma posudkovými závěry stěžovatelka namítla nesprávné posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí MPSV a požádala, aby byl její zdravotní stav po úrazu objektivně přezkoumán soudem ustanoveným znalcem z oboru zdravotnictví za účelem odstranění nejasností a rozporů v posudkovém hodnocení.

Pro úplnost stěžovatelka dodala, že žádost o přiznání plného invalidního důchodu podala na základě podnětu své praktické lékařky MUDr. A. U., z jejíhož rozhodnutí byla pro následky úrazu v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Dle názoru této lékařky nebyl zdravotní stav stěžovatelky ke konci podpůrčí doby dle zákona o nemocenském pojištění takový, aby odůvodňoval ukončení pracovní neschopnosti a návrat stěžovatelky k výkonu její samostatné výdělečné činnosti. Aktuální zprávu ošetřující lékařky přiložila stěžovatelka ke kasační stížnosti.

Z výše uvedených důvodů navrhla stěžovatelka, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Městského soudu v Praze v rozsahu uplatněných stížních bodů, avšak po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatelka vznáší proti rozsudku Městského soudu v Praze v zásadě dvě námitky. Jednak, že PK MPSV nezohlednila stav po kraniotraumatu spočívající v bolestech hlavy, závratích, poruše rovnováhy a poruše psychiky, jednak že právě na základě tohoto postižení jí byly přiznány mimořádné výhody podle vyhlášky č. 182/1991 Sb. Ani jedna námitka není oprávněná.

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

procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Z uvedeného vyplývá, že důsledky poranění hlavy nezůstaly stranou pozornosti komise, pouze je nebylo možné vzít za hlavní příčinu nepříznivého zdravotního stavu. Toto své stanovisko pak komise řádně zdůvodnila. U stěžovatelkou dovolávané položky 9 oddílu A kapitoly VI. přílohy 2 vyhlášky (stav po subarachnoideálním krvácení, aneurysmata mozkových cév) se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví mimo jiné podle výsledného funkčního neurologického, popřípadě psychiatrického a psychologického nálezu. Dle zjištění komise však „*opakovaná neurologická a neurochirurgická vyšetření nepotvrzovala významnější centrální patologii*“, resp. „*psychologické vyšetření nepotvrdilo již rozvinutý organický psychosyndrom, byla přítomna spíše neurotická symptomatologie, která byla léčitelná*“. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu proto komise shledala jiné zdravotní postižení žalobkyně, a to poruchu dynamiky krční páteře.

Pokud jde o druhou námitku, zde stěžovatelka poněkud zaměňuje různé právní instituty. K relevantní právní úpravě: podle § 6 odst. 1 vyhlášky se pro účely posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce touto schopností rozumí schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem. Podle § 31 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb. se občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením, uvedeným v příloze č. 2, která je součástí této vyhlášky, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně podle přílohy č. 3, která je součástí této vyhlášky.

Byť se oba předmětné instituty (invalidní důchod i mimořádné výhody) odvíjí od nepříznivého zdravotního stavu oprávněného a jeho náležité posouzení je podmínkou kladného rozhodnutí o nároku, nelze mezi ně v žádném případě klást rovnítko, jak v podstatě činí stěžovatelka. Jedná se o zcela samostatné dávky (výhody) sociálního systému, které jsou poskytovány za různým účelem odlišnými orgány veřejné správy, jsou upraveny různými právními předpisy a rozhodnutí o každé z nich je výstupem samostatného procesního postupu.

Plný invalidní důchod je dávkou poskytovanou za účelem nahrazení příjmu z výdělečné činnosti a posuzuje se ve vztahu ke konkrétní činnosti (činností), ke kterým je daná osoba profesně způsobilá. Pro jeho přiznání tedy musí být omezena právě schopnost soustavné výdělečné činnosti žadatele, a to natolik, aby pokles dosahoval alespoň 66 %. Pro přiznání mimořádných výhod stanovuje naproti tomu vyhláška č. 182/1991 Sb. v zásadě jedinou podmínku, tj. těžké zdravotní postižení uvedené ve vyhlášce, které podstatně omezuje pohybovou nebo orientační schopnost, a to nerozlišeně pro všechny občany starší jednoho roku. Cílem je zde především pokud možno usnadnit každodenní život všem osobám, jejichž zdravotní postižení způsobuje uvedené následky.

Mohou tak zcela běžně nastat situace, kdy osoba bude invalidní, ale nebude splňovat podmínky přiznání mimořádných výhod (důchod bude přiznán pro kardiovaskulární onemocnění, pohybová ani orientační schopnost však nebudou sníženy), jakož i naopak kdy osoba sice nebude shledána invalidní, ale podmínky pro přiznání mimořádných výhod

splněny budou (onemocnění pohybového aparátu při výkonu výlučně intelektuálního zaměstnání). Ani tento důvod kasační stížnosti tedy nemůže obstát.

Námítka, podle níž požádala stěžovatelka o invalidní důchod na doporučení své praktické lékařky, je nakonec zcela irelevantní, neboť postrádá vztah jak k řízení správnímu, tak přezkumnému řízení soudnímu.

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

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

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

V Brně dne 3. listopadu 2009

Vlašín

JUDr. Jaroslav

předseda senátu