



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 senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **V. H.**, zast. JUDr. Alenou Porostlou, advokátkou, se sídlem Prostorná 4, Ostrava - Mariánské Hory, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 21. 8. 2008, č. j. 18 Cad 218/2007 – 21,

t a k t o :

I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Zástupkyni žalobkyně JUDr. Aleně Porostlé, advokátce, **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování ve výši 1600 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 :

Rozhodnutím ze dne 5. 10. 2007, č. X, odňala Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“), žalobkyni podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. od 16. 11. 2007 plný invalidní důchod, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Olomouci ze dne 21. 8. 2007 již žalobkyně není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40 %. Žalobkyně byla současně vyrozuměna, že sirotčí důchod jí nadále náleží v nezměněné výši a že o částečném invalidním důchodu bude rozhodnuto dodatečně.

Žalobkyně ve včas podané žalobě vyjádřila přesvědčení, že se u ní - s ohledem na lékařské zprávy vedené u posudkové komise OSSZ Olomouc a lékařské zprávy, které přiložila k žalobě - jedná o onemocnění, které jí dlouhodobě značně ztěžuje obecné životní podmínky. Požádala proto, aby jí byl plný invalidní důchod ponechán.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 21. 8. 2008, č. j. 18 Cad 218/2007 – 21, žalobu zamítl a současně vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Krajský soud odkázal na posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Ostravě (dále též „PK MPSV“) ze dne 17. 6. 2008, z něhož zjistil, že posudková komise při jeho vypracování vycházela ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. B., z nálezů neurologa MUDr. D. ze dne 3. 10. 2007 a 14. 1. 2008, propouštěcích zpráv z OLÚ (Odborný léčebný ústav) Paseka v době od 7. 3. do 17. 4. 2007 a od 7. 3. do 13. 4. 2008, z nálezů a lékařských zpráv psychiatra MUDr. P., revmatologa MUDr. Ž., MUDr. S. - rehabilitace, ortopeda MUDr. H. a z úplné spisové dokumentace OSSZ v Olomouci. Posudková komise učinila závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla rekurentní depresivní porucha, středně těžká epizoda, uvedená v kapitole V., položce 3 písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 40 % i s přihlédnutím k ostatním chorobným stavům, kterými jsou psoriatická artropatie, levostranný cervikokraniální syndrom s minimálním dynamickým nálezem v oblasti krční páteře, dorsalgie s maximem v oblasti bederní páteře, stav po Scheuermannově chorobě, oboustranná koxartróza I. stupně, hypertenzní nemoc I. stádia, skluzná hiátová hernie, chronická žaludeční dyspepsie, stav po cholecystectomii, dyslipidemie a nadváha. Posudková komise v závěru posudku dodala, že ponechání plné invalidity, která byla původně uznána dne 16. 11. 2005 a ponechána při kontrolní lékařské prohlídce dne 29. 8. 2006, bylo posudkovým omylem. Také v době vydání napadeného rozhodnutí žalované byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně středně těžká depresivní porucha a žalobkyně nebyla již plně, ale jen částečně invalidní. Žalobkyně je omezena pro těžké fyzické práce, zvedání těžkých břemen v dlouhodobě vynucené poloze, přetěžování horních končetin, práce psychicky nadměrně stresující a náročné na rychlé psychomotorické tempo, noční práce, práce v nadměrném chladu a v riziku úrazu. Za těchto omezení je schopna výkonu lehčí práce v dělnických profesích a v lehkém průmyslu nebo ve službách.

V souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel krajský soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované. Poukázal na znění ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a dospěl k závěru, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 5. 10. 2007 již nebyla plně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil toliko 40 % a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jí značně neztěžoval obecné životní podmínky. Tento závěr podle krajského soudu jednoznačně vyplývá z posudku PK MPSV, o jehož správnosti a úplnosti v daném případě neměl krajský soud důvodu pochybovat. Konstatoval, že PK MPSV posuzovala zdravotní stav žalobkyně ve složení: posudkový lékař a další odborný lékař – psychiatr. Jde o lékaře z oboru léčby nemoci, jež je dominantní v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně, přičemž PK MPSV řádně zhodnotila úplnou zdravotní dokumentaci

žalobkyně. Svým posudkovým závěrem se PK MPSV ztotožnila s hodnocením, které provedl lékař pověřený kontrolou částečné invalidity u OSSZ v Olomouci dne 21. 8. 2007. Krajský soud uzavřel, že vzhledem k tomu, že žalobkyně k datu 5. 10. 2007 neplnila zákonné podmínky plné invalidity, k uvedenému datu nebyla již plně invalidní, pak jí plný invalidní důchod nenáležel. Žalovaná tedy nepochybně, když napadeným rozhodnutím odňala žalobkyni plný invalidní důchod.

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě byl doručen žalobkyni dne 15. 9. 2009.

Podáním, jež Krajskému soudu v Ostravě došlo dne 24. 9. 2008, žalobkyně požádala „o přidělení bezplatného advokáta ke kasačnímu řízení“.

Usnesením ze dne 7. 10. 2008, č. j. 18 Cad 218/2007 - 29, krajský soud tento návrh zamítl. Přitom uvedl, že dne 30. 9. 2008 uplynula lhůta pro podání kasační stížnosti. Do té doby však žalobkyně ani v blanketní podobě krajskému soudu kasační stížnost nedoručila. Proto soud nemohl její žádosti o ustanovení zástupce z řad advokátů vyhovět. Krajský soud konstatoval, že podáním žádosti o ustanovení zástupce pro řízení o kasační stížnosti se nestaví lhůta pro podání kasační stížnosti, jako je tomu v případě podání návrhu na zahájení řízení.

Toto usnesení napadla žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) kasační stížností ze dne 21. 10. 2008, v níž poukázala na svůj špatný zdravotní stav. Z jejího obsahu dále vyplynulo, že toto usnesení považuje za nezákonné, neboť vzhledem k absenci právnického vzdělání a k tíživé sociální situaci jí zástupce z řad advokátů měl být ustanoven.

Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 16. 4. 2009, č. j. 4 Ads 177/2008 - 39, uvedené usnesení krajského soudu ze dne 7. 10. 2008 zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení, neboť s ohledem na znění § 35 odst. 8 s. ř. s., použitého pro řízení o kasační stížnosti podle § 120 s. ř. s., shledal, že názor krajského soudu není správný a dostatečně zdůvodněný. Neodpovídá totiž znění ustanovení § 35 odst. 8 s. ř. s., ani ustálené judikatuře Nejvyššího právního soudu, viz např. usnesení ze dne 11. 1. 2005, č. j. 7 Azs 349/2004 - 87, nebo usnesení ze dne 13. 1. 2005, č. j. 6 Ads 72/2004 - 69, (obě na www.nssoud.cz). Nejvyšší správní soud konstatoval, že podání kasační stížnosti je podáním návrhu na zahájení řízení, a to řízení o této kasační stížnosti. Pokud tedy stěžovatelka požádala ve lhůtě pro podání kasační stížnosti Krajský soud v Ostravě o ustanovení zástupce pro řízení o kasační stížnosti, neběží lhůta pro podání kasační stížnosti, dokud nenabude rozhodnutí krajského soudu o této žádosti právní moci. Nejvyšší správní soud uzavřel, že byl-li rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 21. 8. 2008, č. j. 18 Cad 218/2007 - 21, stěžovatelce doručen dne 15. 9. 2008 a podala-li stěžovatelka žádost o ustanovení zástupce pro řízení o kasační stížnosti dne 24. 9. 2008, bude stěžovatelce poté, co nové rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě o žádosti o ustanovení zástupce nabude právní moci, zbývat pro podání kasační stížnosti ještě pět dnů.

Krajský soud usnesením ze dne 24. 7. 2009, č. j. 18 Cad 218/2007 - 51, ustanovil stěžovatelce zástupkyni JUDr. Alenu Porostlou, advokátku, kterou vyzval, aby ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení tohoto usnesení doplnila kasační stížnost žalobkyně ze

dne 21. 10. 2008, a to tak, že uvede, kdy bylo napadené rozhodnutí žalobkyni doručeno a v čem spatřuje důvody podané kasační stížnosti, včetně řádné specifikace těchto důvodů.

V doplnění kasační stížnosti ze dne 26. 8. 2009 stěžovatelka vyjádřila nesouhlas s tím, že krajský soud považoval za stěžejní pouze výrok PK MPSV v Ostravě a namítala vadu řízení před krajským soudem spočívající v tom, že se krajský soud nezabýval důkazy, a to lékařskými zprávami předloženými žalobkyní, neodůvodnil a nevysvětlil rozpory mezi přiloženými lékařskými zprávami a vypracovaným posudkem PK MPSV. Stěžovatelka dále konstatovala, že ve svém podání ze dne 21. 10. 2008 doložila seznam léků, které jsou jí ordinovány a jejichž soupis svědčí o tom, že jí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. S ohledem na výše uvedené stěžovatelka navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 21. 8. 2008, č. j. 18 Cad 218/2007 – 21, zrušil a věc tomuto soudu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se k doplnění kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti, a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, že se stěžovatelka dovolává důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatelka totiž namítá nesprávné posouzení zdravotního stavu, které se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 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).

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Nejvyšší správní soud má za to, že krajský soud zjistil skutkový stav věci v potřebném rozsahu a vyvodil z něho správné skutkové i právní závěry, s nimiž se zdejší soud ztotožňuje a současně odkazuje i na odůvodnění napadeného rozsudku, k němuž pro úplnost dodává:

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. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, a to nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup

posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako kterýkoliv jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., nicméně nevzbuzuje-li 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 rozhodujícím. PK MPSV přitom při vlastním posudkovém zhodnocení vychází především z již zmíněné vyhlášky č. 284/1995 Sb., a příloh č. 2, 3 a 4 téže vyhlášky. V příloze č. 2 jsou funkčně vymezena zdravotní postižení a jim odpovídající míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, vyjádřená procentním rozmezím. V rámci tohoto rozmezí pak komise určí pro konkrétní postižení procentní pokles uvedené schopnosti, přičemž vyhláška č. 284/1995 Sb. určuje posléze i způsob posuzování tak, že je třeba nejprve určit zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míru stanovit podle tohoto postižení se zřetelem k postižením ostatním. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení, které s ohledem na předchozí výdělečnou činnost, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pojištěnci větší pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, než odpovídá horní hranici v příslušné položce uvedeného rozpětí, lze tuto hranici zvýšit až o 10 procentních bodů; to platí obdobně i v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce (§ 6 odst. 3 a 4 citované vyhlášky). 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 plné či částečné závisí především. V případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, je posudková komise navíc povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Posudková komise je v takovém případě povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo posudkově významná stabilizace zdravotního stavu občana při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně, co jinak vedlo posudkovou komisi k závěru o zániku plné či částečné invalidity např., zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jenž mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, popř. dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu, tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 – 48, www.nssoud.cz).

Tak je tomu i v projednávané věci.

Ze správního a soudního spisu Nejvyšší správní soud připomíná následující pro posouzení věci relevantní skutečnosti:

Ze záznamu o jednání OSSZ v Olomouci ze dne 21. 8. 2007 vyplývá, že stěžovatelka byla shledána částečně invalidní pro rekurentní depresivní poruchu středně těžkou, psoriatickou artritidu IIIb, polytopní VAS. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní

stav stěžovatelky byl vyhodnocen jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole V., položce 3, písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. 40 %.

Rozhodnutím ze dne 5. 10. 2007, č. X žalovaná odňala stěžovatelce podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. plný invalidní důchod ode dne 16. 11. 2007, s odůvodněním, že podle uvedeného posudku OSSZ již stěžovatelka není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40 %.

PK MPSV dne 17. 6. 2008 jednala za přítomnosti odborného psychiatra MUDr. L. K., jehož specializace odpovídala rozhodujícímu zdravotnímu postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelky. Při hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky vycházela PK MPSV z nálezů praktické lékařky MUDr. B. ze dne 3. 7. 2007, z nálezů neurologa MUDr. D. ze dne 3. 10. 2007 a 14. 1. 2008, propouštěcích zpráv z OLÚ Paseka z období od 7. 3. - 15. 4. 2007 a 7. 3. - 13. 4. 2008, z nálezů psychiatra MUDr. P. ze dne 5. 1., 2. 2., 1. 3., 3. 3., 30. 3., 27. 4., 23. 5., 25. 5., 1. 6., 8. 6., 11. 6., 15. 6., 26. 6., 30. 6., 26. 7., 6. 9., 3. 10., 1. 11., 28. 11., 20. 12. 2006., 20. 6., 4. 12. 2007, MUDr. S. - rehabilitace ze dne 6. 11. 2007, ortopeda MUDr. H. ze dne 29. 5., 23. 6., 25. 8., 19. 12. 2006 a z úplné spisové dokumentace OSSZ Olomouc. PK MPSV dále uvedla výčet chorob a zdravotních potíží, jež u stěžovatelky diagnostikovala (rekurentní depresivní porucha, středně těžká epizoda, psoriatická artropatie, především spondylopatie, nízká humorální aktivita, počínající ulnární epikondylitida levého humeru, levostranný cervikokraniální syndrom s minimálním dynamickým nálezem v oblasti krční páteře, anamnesticky i projevy cervikovestibulárního syndromu, bez významnějšího objektivního neurologického nálezu, dorzalgie s maximem v oblasti bederní páteře bez radikulopatie na DK, stav po Scheurmannově chorobě, oboustranná koxartóza I. stupně, hypertenzní nemoc I. stádia plně kompenzována, skluzná hiátová hernie, chronická žaludeční dyspepsie, stav po cholecystektomii, dyslipidemie, nadváha, BMI = 27,6, varixy DK převážně vpravo). Komise dále podrobně citovala objektivní nález praktické lékařky ze dne 3. 7. 2007, neurologický nález ze dne 14. 1. 2008 a psychiatrický nález ze dne 20. 6. 2007, podle kterého je stěžovatelka mimo jiné lucidní, všemi směry orientovaná, klidného chování, souvislého myšlení, trpí psychickými poruchami, zhoršením pracovního fungování, přičemž aktuálně trpí středně těžkou depresí a do budoucna lze očekávat relapsy.

Komise shledala, že stěžovatelka byla uznána částečně invalidní při zjišťovací lékařské prohlídce dne 23. 5. 2003 pro polytopní vertebrogenní algický syndrom, psoriasis s nižší zánětlivou aktivitou, syndrom karpálního tunelu vpravo dle kap. XV, odd. F, pol. 2, písm. c) s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Stejně tomu bylo i při kontrolní lékařské prohlídce dne 30. 4. 2004. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 11. 8. 2005 byla stěžovatelka uznána nadále částečně invalidní pro rekurentní depresivní poruchu - středně těžkou depresivní epizodu a další onemocnění dle kapitoly V, položky 3, písm. b) s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40 %. Při zjišťovací lékařské prohlídce dne 16. 11. 2005 byla uznána plně invalidní pro středně těžkou až těžkou depresivní epizodu se somatickými příznaky a další diagnózy podle kapitoly V, pol. 3, písm. c) s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %. Stěžovatelka byla od 1. 9. 2005 rehospitalizována v psychiatrické léčebně Šternberk a v posledních měsících měla

časté relapsy. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 29. 8. 2006 byla stěžovatelka uznána nadále plně invalidní pro středně těžkou depresivní poruchu rekurentní, která byla podřazena pod kapitolu V, pol. 3, písm. c), s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %, což považuje PK MPSV za posudkový omyl. Podle názoru PK MPSV měla být středně těžká porucha hodnocena podle kapitoly V, pol. 3, písm. b) s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 % a nikoliv pod písm. c), kam jsou zařazeny těžké poruchy a nikoliv středně těžké, a posuzovaná neměla být uznána plně, ale jen částečně invalidní. Stejně tak v době vydání napadeného rozhodnutí žalované byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky středně těžká depresivní porucha a stěžovatelka nebyla již plně ale jen částečně invalidní.

V posudkovém závěru PK MPSV uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, který byl k datu rozhodnutí žalované ze dne 5. 10. 2007 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byla rekurentní depresivní porucha, středně těžká epizoda. Toto zdravotní postižení PK MPSV shledala odpovídající kapitole V, položce 3, písm. b) vyhl. č. 284/1995 Sb., kde je stanoveno rozpětí 20 - 40 % poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. V rámci tohoto rozmezí ohodnotila PK MPSV pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti celkově na 40 %, i s ohledem na další chorobné stavy, přičemž nevyužila možnosti zvýšit tuto hodnotu podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky. PK MPSV rovněž uvedla, že zdravotní postižení stěžovatelky nehodnotila podle písmene c) ani d) uvedené položky, neboť nebyly zjištěny příznaky onemocnění sem zařaditelných.

Z obsahu kasační stížnosti je zřejmé, že námitky stěžovatelky míří především proti způsobu posouzení zdravotního postižení stěžovatelky krajským soudem. Jak již bylo shora uvedeno, soud nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především a proto při svém rozhodování vychází z posudku PK MPSV, jehož závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako kterýkoliv jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., nicméně nevzbuzuje-li 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 rozhodujícím.

Nejvyšší správní soud předně konstatuje, že posudková komise zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře – specialisty podle povahy stěžovatelčina postižení a zejména pak po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace, kterou měla k dispozici a také té, jíž se stěžovatelka dovolávala (a kterou přiložila k žalobě). PK MPSV podrobně citovala objektivní nález praktické lékařky ze dne 3. 7. 2007, neurologický nález ze dne 14. 1. 2008 a psychiatrický nález ze dne 20. 6. 2007. Při posouzení zdravotního postižení stěžovatelky tedy PK MPSV vycházela zejména z těchto nálezů, ovšem přihlédla také k celé řadě nálezů, které již byly zmíněny výše a mezi které patří nálezy, jež stěžovatelka přiložila k žalobě a jichž se dovolává rovněž v kasační stížnosti (nález revmatologa MUDr. Ž. ze dne 4. 12. 2007, nález neurologa MUDr. J. D. ze dne 3. 10. 2007, nález MUDr. S. - rehabilitace ze dne 6. 11. 2007, nález psychiatra MUDr. J. P. ze dne 4. 12. 2007). Je tedy zřejmé, že PK MPSV nálezy na něž stěžovatelka poukazuje a namítá, že se jimi krajský soud nezabýval (a nevysvětlil rozpory mezi těmito nálezy a vypracovaným

posudkem) brala při hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky v potaz a přihlížela k nim. Nejvyšší správní soud dále konstatuje, že po podrobném studiu předmětných nálezů přiložených stěžovatelkou k žalobě a nálezů, jež jsou podrobně citovány v posudku PK MPSV, dospěl k závěru, že tyto nálezy se ve svých zjištěních od závěru posudkové komise neliší, natož aby se mezi nimi nacházel stěžovatelkou namítaný rozpor. Zdravotní stav stěžovatelky je v nich popisován prakticky totožně, např. v nálezů psychiatrickém z 20. 6. 2007 se uvádí, že u stěžovatelky jde o periodicky depresivní poruchu středně těžkou, stále přetrvává subdeprese, anxieta, somatizace a pokles výkonu organismu; do budoucna lze očekávat relapsy psychiatrické poruchy. Tentýž závěr lze pak nalézt i v posudku PK MPSV. O správnosti a úplnosti zjišťované souhrnné klinické diagnózy stěžovatelčina onemocnění (rozsahu a závažnosti všech zjištěných změn v jejím zdravotním stavu) není tudíž žádných pochyb a posudková komise z nich při posudkovém vyhodnocení důsledně vycházela. V neposlední řadě zmíněná posudková komise ve svém posudku přesvědčivě odůvodnila, z jakého důvodu předchozí uznání stěžovatelčiny plné invalidity bylo mylné, když dospěla k závěru, že zdravotní potíže byly posudkově nadhodnoceny. Krajský soud v Ostravě proto nepochybil, jestliže z takto přesvědčivě odůvodněného posudku vycházel.

K tomu nutno pro úplnost uvést, že poruchy nálady (afektivní poruchy) - manické, bipolární, depresivní jsou zařazeny pod kapitolu V, položku 3, přílohu č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., do 4 podpoložek podle úrovně psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopností vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální v daném sociokulturním prostředí. Při hodnocení závažnosti postižení se vychází především z průběhu a závažnosti nemoci, celkového tělesného stavu, adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti a psychosociální zátěže. Pod písm. a) jsou uvedeny lehké poruchy s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 5 - 15 %, pod písm. b) středně těžké poruchy s poklesem této schopnosti o 20 - 40 %, pod písm. c) těžké poruchy s poklesem uvedené schopnosti o 50 - 70 %, pod písm. d) zvláště těžké poruchy s poklesem zmíněné schopnosti o 80 - 90 %.

Posudková komise uvedla, že při kontrolní lékařské prohlídce dne 29. 8. 2006 byla stěžovatelka uznána opět plně invalidní pro středně těžkou depresivní poruchu rekurentní a další diagnózy dle kapitoly V, pol. 3, písm. c) s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %, což označila za posudkový omyl, neboť podle jejího názoru měla být středně těžká porucha hodnocena podle kapitoly V, pol. 3, písm. b) s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 % a stěžovatelka neměla být uznána plně, ale jen částečně invalidní. Stejně tak tomu je i k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, kdy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky byla středně těžká depresivní porucha a stěžovatelka nebyla již plně ale jen částečně invalidní.

Námítce stěžovatelky, že se krajský soud při svém rozhodování řídil pouze posudkem PK MPSV a při svém rozhodování nevzal v potaz lékařské zprávy doložené k žalobě a nevysvětlil rozpory mezi přiloženými zprávami a vypracovaným posudkem PK MPSV, tak nelze přisvědčit.

Nejvyšší správní soud k této námitce dále dodává, že krajský soud postupoval správně, když při zjišťování skutkového stavu vycházel ze závěrů, které učinila PK MPSV ve svém posudku ze dne 17. 6. 2008, neboť právě tato komise, jak již bylo výše zdůrazněno je ze zákona povolána k tomu podávat posudky pro přezkumné řízení soudní všude tam, kde předmětem řízení je nárok na dávku důchodového pojištění podmíněný nepříznivým zdravotním stavem. Jde tedy o orgán, jehož posudek má vyšší důkazní sílu, než posouzení OSSZ, které je podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí žalované. Krajský soud rovněž nepochybil, pokud zdravotní stav stěžovatelky posuzoval ke dni přezkoumávaného rozhodnutí žalované (5. 10. 2007), jak mu to ukládá ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s.

Stěžovatelka v doplnění kasační stížnosti, podaném prostřednictvím ustanovené advokátky dále uvedla, že ve svém podání ze dne 21. 10. 2008 doložila seznam léků, které jsou jí lékaři specialisty ordinovány a jejichž soupis svědčí o tom, že jí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ztěžuje obecné životní podmínky. Stěžovatelka se uvedeným tvrzením zřejmě mínila domáhat uznání invalidity z toho důvodu, že je postižena zdravotním postižením značně ztěžujícím obecné životní podmínky.

K tomu Nejvyšší správní soud konstatuje, že podle § 44 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., (ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí žalované), je pojištěnec částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Okruh zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky stanoví prováděcí předpis.

Taxativní výčet zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky je uveden v příloze č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Jedná se o tato zdravotní postižení:

A.

1. Zdravotní postižení ortopedická:

- a) ztráta úchopové schopnosti na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou, nebo rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny
- b) podstatné omezení funkce paže pro ztuhlost nebo kontrakturu loketního nebo ramenního kloubu v nepříznivém postavení
- c) omezená schopnost chůze po amputaci nohy v kloubu Chopartově (art. talocalcaneonavicularis a art. calcaneocuboideus), nebo po rozsáhlejší amputační ztrátě
- d) zkrácení dolní končetiny o 10 cm a více, bez ohledu na původ tohoto zkrácení, nebo pakloub dlouhých kostí končetin
- e) ankylóza (ztuhnutí) kyčelního nebo kolenního kloubu v nepříznivém postavení, podstatně ztěžující chůzi
- f) současné ztuhnutí několika úseků páteře, např. při pokročilých formách Bechtěrevovy nemoci
- g) těžké kyfoskoliózy
- h) hypofyzární nanismus nebo chondrodystrofie, pokud tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm

2. Zdravotní postižení chirurgická:

- a) umělé vyústění trávicího nebo močového traktu na povrchu těla
- b) stavby po vynětí hrtnu

- c) rozsáhlá, esteticky značně závažná postižení hlavy nebo krku
- d) odkázanost na příjem tekuté potravy pro defekt čelisti znemožňující žvýkání, nebo pro strikturu (zúžení) jícnu

3. Zdravotní postižení nervová:

- a) úplné ochrnutí (plegie) jedné končetiny
- b) trvalá afazie (ztráta řeči)

4. Zdravotní postižení smyslová:

- a) oboustranná úplná nebo praktická hluchota
- b) snížení zrakové ostrosti obou očí nebo lépe vidícího oka na 6/36 a méně s odpovídajícím snížením zrakové ostrosti do blízka, bez ohledu na původ této vady (hodnocené s brýlovou korekcí)
- c) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

B.

Zdravotními postiženími značně ztěžujícími obecné životní podmínky jsou též zdravotní postižení neuvedená v písmenu A, jejichž důsledky jsou obdobné zdravotním postižením uvedeným v písmenu A; za taková zdravotní postižení se však nepovažují zdravotní postižení, která se neprojevují zjevnými chorobnými příznaky (např. nemoci vnitřní, nemoci duševní včetně defektů intelektu, degenerativní změny pohybového ústrojí).

Nejvyšší správní soud tak této námitce stěžovatelky nepřisvědčil, neboť dominantní zdravotní postižení stěžovatelky (rekurentní depresivní porucha, středně těžká epizoda) nespadá pod výše uvedený výčet zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky podle § 44 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., naopak – nemoci duševní – včetně defektů intelektu jsou z chorob značně ztěžujících obecné životní podmínky výslovně vyloučeny. Ostatně i kdyby stěžovatelka trpěla zdravotním postižením značně ztěžujícím obecné životní podmínky, nemohla by tato skutečnost vést k přiznání plného invalidního důchodu, neboť dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžující obecné životní podmínky je důvodem pro přiznání jen částečné invalidity, nikoli invalidity plné.

Nejvyšší správní soud tak uzavírá, že rozsudek krajského soudu netrpí nepřezkoumatelností spočívající v nesrozumitelnosti či nedostatku důvodů rozhodnutí, ani jinou vadou (stěžovatelka ji spatřovala v nesprávném hodnocení důkazů), která by mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Stěžovatelce se tudíž nepodařilo dovolat důvodu kasační stížnosti uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji jako takovou zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

Odměna zástupkyni stěžovatelky, která jí byla k její žádosti ustanovena usnesením Krajského soudu v Ostravě ze dne 24. 7. 2009, č. j. 18 Cad 218/2007 - 51, byla určena za dva úkony právní pomoci po 500 Kč - příprava a převzetí zastoupení, písemné podání doplnění 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 1000 Kč, takže odměna za úkon činí 500 Kč), k čemuž je nutno přičíst náhradu hotových výdajů podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky v celkové výši 600 Kč. Ze spisu nevyplývá, že by ustanovená advokátka byla plátcem daně z přidané hodnoty, ustanovené zástupkyni se tedy přiznává náhrada nákladů řízení v celkové výši 1600 Kč. Uvedená částka bude zástupkyni stěžovatelky vyplacena do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí vznikly. Žalovanému správnímu orgánu, který by jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, nelze náhradu nákladů řízení v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

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

V Brně dne 26. března 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu