



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Bohuslava Hnízдила a JUDr. Kateřiny Šimáčkové v právní věci žalobkyně: **V. D.**, zastoupené JUDr. Milanem Ostrřížkem, advokátem, se sídlem Sadová 553/8, Ostrava - Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 2. 2012, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 11. 10. 2012, č. j. 18 Ad 13/2012 - 39,

takto:

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 20. 2. 2012, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 5. 10. 2011, jímž žalovaná snížila žalobkyni od 16. 11. 2011 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), protože žalobkyně podle posudku OSSZ ze dne 13. 9. 2011 je invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť její pracovní schopnost poklesla o 60%.

[2] Žalobkyně proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 6. 3. 2012, ve které nesouhlasila se zhodnocením svého zdravotního stavu provedeného žalovanou,

neboť žalovaná nedostatečně posoudila rozsah a následky zdravotního stavu po utrpeném polytraumatu s ohledem na motorické schopnosti a psychiatrické a psychologické onemocnění s výpadky zrakových funkcí a epilepsií. Žalobkyně proto navrhovala objektivní přezkoumání jejího zdravotního stavu.

[3] Žalovaná se k žalobě nevyjádřila.

[4] Krajský soud v Ostravě si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Ostravě, ze dne 13. 6. 2012, č. j. 2012/489-OS, podle kterého rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stp. polytraumatu 22. 1. 2008 frakturou distálního pravého femoru, frakturou distální části levé pažní kosti (s osteosyntézou laterálního kondylu pažní kosti 4. 2. 2008, kov odstraněn 17. 7. 2008), s avulzí pravého boltce s následnou rekonstrukcí, s kontuzí mozku temporálně vpravo, se subdurálním hematomem interhemisferálně, s frakturou I. a II. žebra vpravo, infrakcí III. žebra vpravo s přetrvávajícími poúrazovými změnami osobnosti, úzkostně depresivní reaktivitou, mírnou kognitivní poruchou, jenž posudková komise podřadila pod kapitolu XV, oddíl A, položku 7, písm. c) přílohy k vyhlášce 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) (dále jen „vyhláška č. 359/2009“), s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 50%. Stav žalobkyně posoudila posudková komise jako stabilizovaný s popsanou poruchou funkce. Posudková komise nepřistoupila k posouzení podle písmena d) téže položky, neboť neshledala příznaky tuto položku charakterizující. Posudková komise se ztotožnila se závěry lékaře OSSZ ohledně stupně invalidity, odchýlila se v kvantifikaci míry poklesu pracovní schopnosti. Se závěrem lékaře žalované učiněným v průběhu námitkového řízení se posudková komise plně ztotožnila. Posudková komise konstatovala, že do další kontrolní prohlídky je předpoklad stabilizace nebo zlepšení psychického postižení. Žalobkyně podle posudkové komise nebyla schopna těžké fyzické práce, zvedání a přenášení těžkých břemen, v nadměrně stresujícím prostředí, v riziku úrazu a dlouhé chůze zvláště po nerovném terénu. Posudková komise naopak dospěla k závěru, že žalobkyně byla schopna s výše uvedenými omezeními lehké práce převážně vsedě v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Posudková komise zohlednila námitky žalobkyně s tím, že nebyla prokázána epilepsie, přičemž výpadek zrakových funkcí není konstantní při horší spolupráci při vyšetření zorného pole. V době vydání napadeného rozhodnutí oproti minulému stavu podle posudkové komise odezněl algoneurodystrofický syndrom, normalizovaly se změny na EMG, další operace nebyla plánována, přičemž se dohojil efekt distální části pravého femoru. Na místě ale zůstal kovový materiál, jenž může mít podíl na bolesti končetiny. Bronchiální astma bylo stabilizováno. Posudková komise proto dospěla k názoru, že v případě žalobkyně již nešlo o plnou invaliditu, ale o invaliditu II. stupně v souvislosti s úrazem.

[5] K žádosti krajského soudu ohledně určení data zániku invalidity III. stupně posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 11. 7. 2012, č. j. 2012/1077-OS, uvedla, že datum zániku invalidity III. stupně určila na 8. 9. 2012. K dodatečně přijatému dopisu žalobkyně posudková komise uvedla, že jediný nově doložený nález MUDr. M. nemění její předchozí závěry.

[6] Žalobkyně během jednání soudu dne 9. 8. 2012 poukazovala na rozpory ohledně stanovení data změny její invalidity. Dále uvedla, že bylo provedeno předoperační vyšetření v rámci přípravy na operaci vynětí kovových součástí levé dolní končetiny. Žalobkyně též předložila přípis o škodné události ohledně pojištění u Kooperativy, posudek o snížení společenského uplatnění žalobkyně a zprávu traumatologické ambulance FN Ostrava.

[7] Krajský soud v Ostravě si opatřil doplňující posudek ohledně vysvětlení rozporných dat změny stupně invalidity žalobkyně a ohledně nově předložených lékařských zpráv. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Ostravě, své předchozí posouzení doplnila posudkem ze dne 12. 9. 2012, č. j. 2012/1516-OS, podle kterého se v posudku ze dne 11. 7. 2012 dopustila administrativní chyby. Správné datum změny invalidity posudková komise určuje na 13. 9. 2011. K nově doloženým lékařským zprávám posudková komise uvedla, že nálezy tam uvedené byly zahrnuty v předchozím posudku, případně jsou s ním v souladu.

[8] Krajský soud v Ostravě ve věci rozhodl rozsudkem č. j. 18 Ad 13/2012 - 39 ze dne 11. 10. 2012, kterým žalobu zamítl. V odůvodnění krajský soud odkázal na obsahy posudků posudkové komise, které považoval za úplné a za souladné se závěry žalované ohledně zdravotního stavu žalobkyně. Protože pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl určen ve výši 50 %, považoval krajský soud závěry žalované za správné a zákonné.

II. Kasační stížnost

[9] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Ostravě č. j. 18 Ad 13/2012 - 39 ze dne 11. 10. 2012 podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost ze dne 19. 10. 2012, v níž uvedla, že kasační stížnost podává z důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatelka tvrdila, že krajský soud se nevypořádal s rozpory v hodnocení jejího zdravotního stavu (stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v případě posudku OSSZ a žalované, datum změny invalidity). Stěžovatelka rovněž nesouhlasila s odůvodněním posudkové komise dovolávající se administrativní chyby. Stěžovatelka rovněž tvrdila, že její stav je po polytraumatu velmi vážný a vyžaduje stálou lékařskou péči.

[10] Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatelky nevyjádřila.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[11] Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě vzešlo (ustanovení § 102 s. ř. s.), kasační stížnost je včasná (ustanovení § 106 odst. 2 s. ř. s.) a přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

[12] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího

správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek pouze podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. – srov. usnesení Nejvyššího správního soudu č. j. 1 As 7/2004 - 47 ze dne 18. 3. 2004 – ačkoli se stěžovatelka dovolávala stížnostních důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s.

[13] Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě v mezích řádně uplatněného kasačního důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a v rozsahu kasační stížnosti podle ustanovení § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná; k tomuto závěru vedly Nejvyšší správní soud následující úvahy:

[14] Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu nepřezkoumatelnosti soudního rozhodnutí 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.

[15] Brojí-li stěžovatelka proti závěru krajského soudu, že její zdravotní stav odpovídá invaliditě II. stupně, Nejvyšší správní soud musí odkázat na svou judikaturu ohledně posuzování zdravotního stavu v případě přezkoumání rozhodnutí týkajícího se invalidního důchodu, podle níž podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení je posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí, a proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54).

[16] Nejvyšší správní soud neshledává posudek posudkové komise vnitřně rozporným, případně nesouladným s posouzením učiněnými posudkovými lékaři žalované v rámci správního řízení. Určité rozdíly v posudkových závěrech jsou v řízení o invalidní důchod pravidlem; toliko z faktu, že posouzení ve správním řízení a řízení soudním jsou v určitých aspektech odlišná, nelze ničeho dovozovat. Doplnění dokazování v řízení před soudem má sloužit právě k doplnění skutkových zjištění učiněných správním orgánem. Na základě pochybení posudkové komise administrativního charakteru rovněž nelze dovozovat nezákonnost správního rozhodnutí žalované, neboť činnost posudkových komisí slouží k přezkumu skutkového stavu zjištěného orgány důchodového pojištění. Posudková činnost posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí nenavazuje na správní řízení vedené před žalovanou a není její součástí.

[17] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Ostrava - město ze dne 13. 9. 2011, č. j. LPS/2011/4708-OV_CSSZ, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddíl A, položka 7 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 60%. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 13. 9. 2011. K posouzení zdravotního stavu lékařkou OSSZ Ostrava - město došlo 8. 9. 2011.

[18] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení č. j. LPS/2011/1328-NR-MRS_CSSZ ze dne 15. 12. 2011 vydaného v řízení o námitkách, byl u stěžovatelky zjištěn stav po polytraumatu ze dne 22. 1. 2008 (fraktura commin.partis dist. femoris I.dx disloc. osteosyntesa; fraktura commin.partis dist.humeru I.sin disloc.minim, osteosyntesa; avulze pravého ucha s následnou rekonstrukcí; kontuze mozku parietálně vpravo, subdurální hematom interhemisferálněst.p.fractur.costarum Idx.I,II,III; fraktura žeber I,II vpravo, infrakce III vpravo, kontuze plic vpravo; paresa peroneální vpravo v regresi; algodystrofický syndrom pravé dolní končetiny stp), dále pseudoartroza distálního pravého femuru, se stavem po opakovaných revizích, rigidita kolene vpravo II, hypotrofie femuru a berce, rigidita levého lokte II potraumatická, stav po poranění pravého lokte v dětství., epikondylitis radialis humeri I.dx, asthma bronchiale perzist., neurogenní tetanie, posttraumatická epilepsie, smíšená úzkostně depresivní porucha anamnesticky, stav po intoxikaci Seropramem, nyní úzkostně depresivní reaktivita, st.p. operaci fibroadenomu levého prsu. Za den změny stupně invalidity posudek určil 8. 9. 2011, přičemž stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 50%. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudek určil stav po polytraumatu z 22. 1. 2008. Posudek neshledal, že by stěžovatelka byla pracovně nezařaditelná; zdravotní stav stěžovatelky přitom vyhodnotil jako stabilizovaný, ze zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově významná progresa zdravotního stavu. Na rozdíl od posudku OSSZ tento posudek dospívá k závěru, že zdravotní stav stěžovatelky je třeba podřadit pod kapitolu XV, oddíl A, položku 7, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 50%, tj. při dolní hranici stanoveného rozpětí, neboť se jedná o těžší funkční poruchu s kombinovaným poúrazovým postižením hlavy a končetin, přičemž k dolní hranici posudek přistupuje i s ohledem k ostatním postižením.

[19] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl A (Postižení hlavy, krku, těla), položka 7 (Funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky (zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin)), písm. c) (těžké poruchy) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50 - 60%.

[20] Dále Nejvyšší správní soud poukazuje na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 20. 2. 2012.

[21] Podle ustanovení § 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 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně. Podle čl. II bodu 8 a 12 zákona č. 306/2008 Sb., se posuzování invalidity u plného invalidního důchodu, na který vznikl nárok před 1. 1. 2010, řídí právními předpisy účinnými od 1. 1. 2010 (tj. zákonem o důchodovém pojištění ve znění zákona č. 306/2008 Sb., a vyhláškou č. 359/2009).

[22] Z obsahu posudkového spisu OSSZ Ostrava – město Nejvyšší správní soud ověřil, že stěžovatelka byla poživatelkou plného invalidního důchodu od 6. 11. 2008.

[23] Podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[24] 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 ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o provádění sociálního zabezpečení“), 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. Posudkové komise jsou oprávněny k posouzení poklesu pracovní schopnosti a zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku.

[25] Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti (srov. ustanovení § 16a zákona o provádění sociálního zabezpečení), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti 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.

[26] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, 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 (ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry

poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se 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 č. 359/2009, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí.

[27] Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě splňuje výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. V projednávaném případě posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako stav po polytraumatu prodělaném dne 22. 1. 2008, přičemž toto onemocnění podřadila pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 (posudková komise uvedla kapitolu XV, oddíl A, položku 7, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009).

[28] K témuž závěru dospěly i posudek OSSZ Ostrava - město ze dne 13. 9. 2011, č. j. LPS/2011/4708-OV_CSSZ (byť s vyšší mírou poklesu pracovní schopnosti, přičemž ani podle tohoto posudku by stěžovatelka nebyla invalidní pro invaliditu III. stupně), a posudek ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 15. 12. 2011, č. j. LPS/2011/1328-NR-MRS_CSSZ, vypracovaný v průběhu správního řízení před žalovanou.

[29] Stěžovatelka tyto jednoznačné závěry o existenci invalidity II. stupně svou kasační stížností napadá, ale nepřináší argumentaci, která by byla s to posudkové závěry zpochybnit.

[30] Stěžovatelka obecně poukazuje na údajné rozpory mezi jednotlivými posudky, přičemž přehlíží fakt, že všechny posudky dospěly k identickému závěru ohledně rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního a ohledně toho, že stěžovatelka je invalidní pro invaliditu II. stupně. Odchylné ohodnocení zdravotního postižení stěžovatelky obsažené v posudku OSSZ Ostravě (a to v míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 60%, oproti 50% ve zbývajících posudcích) bylo posudky Posudkové komise MPSV vysvětleno – srov. závěr posudku ze dne 13. 6. 2012, podle něhož „v době napadeného rozhodnutí odezněl algoneurodystrofický syndrom, normalizovaly se změny na EMG, další operace aktuálně nebyla plánována, dohojil se efekt distální části pravého femoru, na místě zůstává kovový materiál, který se může podílel na bolesti končetiny, bronchiální astma je stabilizováno, nechodí si pro předpis inhalačních léků, tudíž nešlo o plnou invaliditu, ale o invaliditu II. stupně v souvislosti s úrazem,“ a podle kterého – „posudková komise vzala v úvahu rozsah a následky zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti s přihlédnutím k následkům v oblasti motorických schopností a návaznosti na psychiatrické onemocnění; nebyla jednoznačně prokázána dg. Epilepsie, výpadek zrakových funkcí není konstantní při horší spolupráci při vyšetření zorného pole.“ Nadto nelze přehlédnout, že ani podle tohoto

posudku OSSZ, jenž je pro stěžovatelku výhodnější, není stěžovatelka invalidní pro invaliditu III. stupně, čehož se stěžovatelka dovolává.

[31] Nejvyšší správní soud rovněž nemůže přisvědčit argumentaci stěžovatelky napadající rozpor mezi jednotlivými daty určení vzniku invalidity. Stanovení data změny invalidity na 8. 9. 2012 v posudku posudkové komise ze dne 11. 7. 2012 bylo posudkovou komisí vysvětleno jako administrativní pochybení, s čímž se Nejvyšší správní soud ztotožňuje, neboť tento posudek se z logiky věci nemohl v červenci 2012 vyjadřovat k následné změně invalidity stěžovatelky v září 2012; evidentně šlo o přepis, neboť 8. 9. 2011 se uskutečnilo posouzení zdravotního stavu na OSSZ Ostrava – město. Posudková komise v žádném z doplnění posudku nezpochybnila datum 13. 9. 2011, k němuž určil změnu stupně invalidity lékař OSSZ Ostrava – město.

[32] Stěžovatelka podle Nejvyššího správního soudu nesprávně směšuje řízení před žalovanou a řízení před správním soudem, v jehož rámci pro posouzení zdravotního stavu žalobce je vypracován posudek posudkovou komisí podle zákona o provádění sociálního zabezpečení, přičemž žalované vyčítá pochybení administrativního charakteru v podobě mylného zápisu čísla (místo letopočtu 2011 posudek nesprávně uvádí 2012), jehož se dopustila posudková komise. Žalovaná ale na průběh objektivního posouzení zdravotního stavu provedeného posudkovou komisí pro účely soudního řízení nemá a nemůže mít vliv – srov. nálezy Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95.

[33] Tvrdí-li stěžovatelka v neposlední řadě, že její stav je závažnějšího charakteru, než jak jej popisují jednotlivé posudky, musí Nejvyšší správní soud odkázat na rozsudek ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46, podle něhož subjektivní stesky stěžovatele a jeho představy o závažnosti zdravotního stavu nejsou způsobilé zpochybnit závěry učiněné posudkovými lékaři. Pouhý výčet obtíží, kterými stěžovatelka dle svého subjektivního názoru trpí, bez doložení aktuálních a relevantních lékařských zpráv a bez zjištění rozporu v posouzení zdravotního stavu provedeného posudkovými lékaři žalované nebo posudkovou komisí nemůže představovat relevantní argumentaci zpochybňující závěry krajského soudu, resp. žalované.

[34] Nejvyšší správní soud tu nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatelka trpí onemocněním, se kterým jsou imanentně spojena omezení v jejím každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť posudková komise uvedla, že se v případě stěžovatelky jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 31. 12. 2009 stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné 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. Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatelky však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46) takového charakteru, aby odůvodňoval ponechání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

[35] Není proto naplněn stěžovatelkou uplatněný kasační důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

[36] Ze shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl (ustanovení § 110 odst. 1 in fine s. ř. s.).

IV. Náklady řízení

[37] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ustanovení § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Žalovaná měla ve věci úspěch, podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. však správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění, úrazového pojištění, nemocenského pojištění, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče nelze přiznat právo na náhradu řízení, na které by měl jinak nárok podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 23. ledna 2013

JUDr. Bohuslav Hnízdl
člen senátu určený dle rozvrhu práce
provést jednotlivý potřebný úkon v době
překážky v práci předsedkyně senátu
JUDr. Milady Tomkové