



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízдила a soudců JUDr. Kateřiny Šimáčkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **M. L.**, zastoupeného Mgr. Ivou Frömlovou, advokátkou, se sídlem Legerova 39, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 2. 2012, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 14. 11. 2012, č. j. 2 Ad 14/2012 - 37,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Žalobce (dále jen „stěžovatel“) brojí kasační stížností proti shora uvedenému rozsudku Městského soudu v Praze (dále jen „městský soud“), kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 8. 2. 2012, č. j. X1. Tímto rozhodnutím žalované byly zamítnuty námitky stěžovatele proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 11. 2011, č. j. X a potvrzeno napadené rozhodnutí, kterým byla zamítnuta stěžovatelova žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení pro Prahu 21 ze dne 1. 11. 2011 nebyl stěžovatel invalidní. Podle uvedeného posudku zpracovaného v řízení o námitkách bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele zdravotní

postižení uvedené v kapitole IX., oddíl B, položka 10b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Tomuto postižení odpovídá podle uvedené vyhlášky procentní míra poklesu pracovní schopnosti 20 – 30%. Lékař České správy sociálního zabezpečení stanovil míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na 30%, tedy v horní hranici uvedeného rozmezí s ohledem na ostatní onemocnění stěžovatele, byť tato onemocnění nedosahují žádného stupně invalidity, a neshledal přitom důvod pro použití § 3 ani § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[2] Městský soud nechal zpracovat v řízení o žalobě stěžovatele proti tomuto rozhodnutí žalované posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „PK MPSV Praha“) ze dne 20. 6. 2012. Tímto posudkem bylo zjištěno, že stěžovatel nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí (tedy ke dni 8. 2. 2012) invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť se u něj nejednalo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. PK MPSV Praha si k posouzení zdravotního stavu stěžovatele zajistila jeho lékařskou dokumentaci od ošetřující lékařky MUDr. P. Š., tuto lékařskou dokumentaci posoudila a při jednání PK MPSV Praha přehodnotila stav stěžovatele odborným lékařem psychiatrem. PK MPSV Praha dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se u stěžovatele jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl stav po prodělané hluboké žilní trombóze na levé dolní končetině v prosinci 2010 se stacionární parciální příznivou rekanalizací s lehkým omezením funkce končetiny ve smyslu velké fyzické zátěže a preventivního předcházení úrazu. V tomto smyslu bylo doporučováno ukončení pracovní neschopnosti stěžovatele již v roce 2011. Zdravotní stav stěžovatele lze hodnotit jako stabilizovaný, léčbou zlepšený, což bylo doloženo odbornými lékařskými nálezy. Zdravotní stav stěžovatele byl tedy posuzován podle kapitoly IX oddíl B položka 10b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde míra poklesu pracovní schopnosti činí 20 - 30%. Z tohoto rozpětí pak PK MPSV Praha volila horní hranici uvedeného rozpětí, tj. pokles pracovní schopnosti stěžovatele o 30%.

[3] Při jednání dne 8. 8. 2012 stěžovatel uvedl, že se závěrem posudku PK MPSV Praha nesouhlasí, neboť si PK MPSV Praha nevyžádala k vypracování posudku jeho zdravotnickou dokumentaci vedenou na oddělení cévním, Poliklinika Nové Butovice. Městský soud proto odročil jednání za účelem vypracování doplňujícího posudku s tím, že pokud PK MPSV Praha v posudku ze dne 20. 6. 2012 dospěla k závěru, že nejzávažnějším postižením je postižení cév, měl být v komisi přítomen odborný lékař internista. Dále měl být v posudkové komisi přítomen odborný lékař neurolog, neboť PK MPSV Praha zjistila u stěžovatele také neurologické postižení. Posudek tak byl vypracován v neúplném složení posudkové komise.

[4] Doplňující posudek byl PK MPSV v Praze zpracován 26. 9. 2012 za přítomnosti internisty a neurologa a po prostudování lékařské dokumentace MUDr. P. Š. a lékařské dokumentace vedené na cévním oddělení Polikliniky Nové Butovice. V tomto posudku dospěla PK MPSV Praha k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyl stěžovatel invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť se u něj nejednalo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, v daném případě o 30%. PK MPSV Praha uvedla, že

z neurologického hlediska je stěžovatel bez neurologických potíží, neurologický nález je v mezích normy, pouze je přítomno mírné omezení rotace krční páteře. Omezení funkce je nadále minimální. Po interní stránce je somatický nález přiměřený, dolní končetiny jsou bez otoků, bez cenových rozdílů v objemech, bez známek zánětu, pulzace oboustranně hmatné, zásobení končetin dostačující, což potvrzuje dopplerovské vyšetření po době vydání napadeného rozhodnutí, které je však v souladu s ostatními nálezy. Objektivní nález svědčí pro dobrou funkci levé končetiny. Pokud se týká dyspeptických potíží, nebyla zjištěna závažnější patologie. Dechové obtíže subjektivně uváděné nemají organický korelát, jsou spíše projevem již zhodnocené psychiatrické diagnózy s převládajícími pythiatickými rysy. Endokrinologický nález je v souladu s ostatními lékařskými nálezy, neverifikoval žádnou novou patologii, která by měla vliv na pracovní potenciál. Po posouzení jednotlivých nálezů za přítomnosti odborných lékařů neurologa a internisty došla PK MPSV Praha k závěru, že tato posouzení jsou v souladu s posouzením obsaženým v původním posudku ze dne 20. 6. 2012, které po vypracování doplňujícího posudku nedoznalo změn.

[5] Při jednání dne 14. 11. 2012 stěžovatel sice uvedl, že se závěrem doplňujícího posudku PK MPSV Praha ze dne 26. 9. 2012 nesouhlasí, na druhou stranu však uvedl, že PK MPSV Praha při vypracování doplňujícího posudku měla k dispozici veškerou lékařskou dokumentaci a nálezy týkající se jeho zdravotního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tedy k 8. 2. 2012. K tomuto dni pak neexistuje žádný lékařský nález týkající se jeho zdravotního stavu, který by posudková komise nehodnotila a který by závěr posudkové komise mohl zpochybnit. V tomto směru stěžovatel nepředložil soudu žádný návrh na provedení důkazů.

[6] Městský soud dále v odůvodnění svého rozhodnutí zrekapituloval obsah doplňujícího posudku PK MPSV Praha a konstatoval, že doplňující posudek již byl vypracován v náležitém složení posudkové komise s ohledem na posudkově nejzávažnější zdravotní postižení stěžovatele, byl přesvědčivý a odpovídající na veškeré otázky týkající se zdravotního stavu žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 8. 2. 2012. S ohledem na uvedené městský soud zamítl žalobu stěžovatele směřující proti rozhodnutí žalované 8. 2. 2012, neboť neshledal žádnou nezákonnost v tomto rozhodnutí.

II. Kasační stížnost

[7] Proti tomuto rozsudku městského soudu brojí stěžovatel kasační stížností ze dne 7. 12. 2012, v níž namítá důvod kasační stížnosti podle ust. § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), tedy nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, dále důvod podle ust. § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., tedy existenci vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit a konečně důvod podle ust. 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů rozhodnutí ve věci samé.

[8] Stěžovatel byl přesvědčen, že rozhodnutí žalované je nesprávné, neboť závěr posudkového lékaře byl učiněn bez podrobného prozkoumání zdravotního stavu stěžovatele, bez zhodnocení celkové výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti vykonávat denní pracovní aktivity vzhledem k jeho ostatním postižením. Posudkový lékař rovněž nevzal v úvahu zhoršující se stav stěžovatele. Stěžovatel se z těchto důvodů domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 8. 2. 2012 žalobou k městskému soudu. Soud v řízení uznal námitky stěžovatele a rovněž dospěl k závěru, že posudková komise neměla při vypracování posudku k dispozici kompletní lékařskou dokumentaci stěžovatele, a proto nemůže posudek obstát. Následně nařídil vypracování doplňujícího posudku s tím, že je třeba přítomnosti internisty a neurologa. I přes toto doplnění však posudková komise nedospěla k objektivnímu závěru, nedostatečně posoudila zdravotní stav stěžovatele a v důsledku toho nebyl zjištěn dostatečný pokles pracovní schopnosti. Posudková komise podle názoru stěžovatele nedospěla k objektivním závěrům, některé stěžovatelovy obtíže zlehčila, popř. dokonce opomněla či popřela.

[9] V posudcích bylo opakovaně zmiňováno, že stěžovatel trpí léta řadou chronických onemocnění, která mu velice zneprůjemňují život a znemožňují mu žít normálním životem. Stěžovatel trpí mimo jiné bolestmi kloubů, bolestmi páteře, pálením v dutině ústní, polykacími obtížemi, častými průjmy, panickou poruchou, žaludečními nevolnostmi, otoky levé nohy po flebotrombóze, pískáním v uších a mnoha dalšími zdravotními obtížemi, přičemž ne všechny tyto obtíže posudková komise zohlednila. Zdravotní stav stěžovatele nebyl posouzen komplexně, ve vzájemné souvislosti jednotlivých nemocí.

[10] V jednotlivých posudcích jsou dále rozpory, které mohly mít dopad na posouzení zdravotního stavu stěžovatele, např. tvrzení, že stěžovatel netrpí otoky, a následně je uvedeno, že trpí otoky levé nohy. Žilní trombóza v levé noze je důvodem nejzávažnějších zdravotních problémů stěžovatele, byl kvůli ní přes rok v pracovní neschopnosti. Rovněž je v posudku uvedeno, že levá noha stěžovatele pobolívá a otéká, ačkoliv podle tvrzení posudkové komise otoky netrpí. V posudku je dále uvedeno, že žíly středního bérce nejsou zcela rekanalizovány, což může vést k selhávání tzv. svalové žilní pumpy, která výrazně snižuje žilní tlak při žilní hypertenzi. To je mimo jiné příčinou otoků, které lékařský posudek popírá. Tento vyšší tlak v žilách, který je důsledkem onemocnění stěžovatele, je pak problematičtější ve chvílích, kdy pacient s touto diagnózou stojí na jednom místě, čemuž se však stěžovatel nemůže vyhnout ve svém zaměstnání mechanika zabývajícího se revizí ochran v rozvodnách vysokého napětí.

[11] Posudek o invaliditě v řízení o námitkách naprosto ignoroval tvrzení stěžovatele o střevní malabsorpci, tedy poruchách trávení a vstřebávání základních živin vedoucí k chorobnému stavu z nedostatku těchto látek. Posudková komise pouze konstatovala, že tato choroba není v žádném odborném nálezů referována a dále se jí nezabývala místo toho, aby ověřila, zda tímto stěžovatel skutečně netrpí. Přitom by měla posudková komise podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti při postižení gastrointestinálního traktu hodnotit rozhodující dopad na celkový stav a celkovou výkonnost stěžovatele, která je tímto rozhodně snížena. Posudková komise se rovněž zcela nevypořádala s dušností, na kterou si stěžovatel opakovaně stěžoval. Stěžovatel má rovněž pocit nedostatku vzduchu a nestačí s dechem při rychlejší chůzi, rovněž trpí bolestmi za hrudní kostí. Dále stěžovatel dlouhodobě trpí zvýšenými jaterními

testy, steatozou jater, tedy hromaděním tukových částic v játrech, které může narušit jejich funkci a způsobit i nevratné poškození jater. Stěžovatel má rovněž nádor na hypofýze, v důsledku čehož bývá slabý a unavený.

[12] Hodnocení onemocnění krční páteře stěžovatele lékařskou komisí 5% se jeví jako scestné, když stěžovatel utrpěl v minulosti opakovaná traumata krční páteře, v jejichž důsledku trpí častými bolestmi páteře, které vystřelují do hlavy. Zároveň je stěžovatel omezen v rotaci hlavou do levé strany, trpí zvětšenou hrudní kyfózou. Stěžovatel musel v únoru 2012 vyhledat lékaře, když se bolesti páteře zhoršovaly a cítil celkovou svalovou slabost. Stěžovatel trpí rovněž rotací obratlů. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele pak měla posudková komise podle vyhlášky 359/2009 Sb. vycházet z funkčního postižení, na kterém se podílí jak postižení nosného a pohybového systému, tak i postižení funkce dalších orgánů a systémů. Přitom se hodnotí zejména postižení výkonnosti, pohyblivosti (chůze, stání), schopnost koordinace pohybů, přenášení a manipulace s předměty, schopnost vykonávat denní aktivity. Jak již stěžovatel několikrát uváděl a jak vyplývá i z lékařských zpráv, právě dlouhodobé stání je pro něj závažným problémem, což mu brání i v řádném výkonu jeho zaměstnání.

[13] Stěžovatel dále upozorňuje na postižení své nervové soustavy, které je podle vyhlášky klasifikováno jako středně těžké funkční postižení, podstatné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, snížení pohyblivosti, chůze jen na kratší vzdálenost, mírné omezení dechových funkcí podle rozsahu postižení, denní aktivity podstatně omezeny (položka 10b, kapitola VI přílohy vyhlášky 359/2009 Sb.). Toto postižení je ohodnoceno procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 35-50%. Podle názoru stěžovatele mu měl být jenom na základě tohoto postižení invalidní důchod přiznán.

[14] Stěžovatel též upozorňuje na postižení trávicí soustavy (podle lékařských zpráv hiátová hernie v jícnu a reflux jícnu). Podle názoru stěžovatele měla posudková komise zhodnotit jeho zdravotní stav jako reflexní chorobu jícnu se splývacími cirkulárními erozemi až vředy na sliznici (položka 4b, kapitola XI přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Toto postižení je hodnoceno 35 - 50% poklesu pracovní schopnosti, proto pouze toto postižení mělo stěžovateli zaručit přiznání invalidního důchodu.

[15] Posudková komise dále podle názoru stěžovatele nedostatečně zhodnotila jeho psychický stav. Posudková komise se neztotožnila se závěry psychiatra stěžovatele, který uvedl středně těžkou panickou poruchu. Posudková komise uvedla, že stav stěžovatele při zhoršené možnosti vyhledat toaletu, neboť je nucen ji opakovaně použít, není úzkostlivý, chybí strach a záchvatovitý průběh pro tuto diagnózu typický. Posudková komise však neuvádí, jak k těmto závěrům dospěla, když úzkost a strach stěžovatele při těchto situacích rozhodně provází, což je uvedeno i v lékařské zprávě ze dne 6. 3. 2012. Stěžovatel kvůli depresím a úzkostem užívá lék Ciprexal. Podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. měla posudková komise při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnost vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální v daném sociokulturním prostředí. Přitom se vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládání zátěže a z dopadu na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Psychickými stavy je však stěžovatel ve svém denním

životě velmi omezený a běžné denní aktivity nemůže ani vykonávat. Dokonce se obává cokoliv pojit či pít, když má někam jít, aby nebyl nucen vyhledávat toaletu. Stěžovatel užívá již 10 let antidepresiva. V důsledku úzkostné poruchy mu bylo psychiatrem doporučeno posunutí začátku pracovní doby na pozdější dobu z důvodu nejčastěji ranních potíží. Stěžovatel je tak omezen ve výkonu svého zaměstnání a v důsledku toho je nucen pracovat pouze 6 hodin denně a dosahuje tak nižších výdělků.

[16] Stěžovatel uvádí, že tento psychiatrický nález byl posudkovou komisí hodnocen ztrátou pracovní schopnosti 25% a byl určen jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stěžovatel je přesvědčen, že je tato ztráta ohodnocena dostatečně. Současně upozorňuje na § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., který upravuje zvýšení horní hranice stanovené míry poklesu pracovní schopnosti v případech, kdy je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení. Stěžovatel je přesvědčen, že s ohledem na množství jeho zdravotních postižení (která byla nedostatečně ohodnocena posudkovou komisí na 20%, 15%, 20% a 5% ztráty pracovní schopnosti) mělo být využito možnosti zvýšení horní hranice procentního rozpětí daného vyhláškou.

[17] Stěžovatel závěrem uvádí, že je toho názoru, že k dostatečně objektivnímu zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele a tedy posouzení oprávněnosti přiznání invalidního důchodu je třeba, aby byl proveden zcela nový lékařský posudek, který se dostatečně a objektivně vypořádá s veškerými zdravotními obtížemi stěžovatele. Stěžovatel navrhuje zrušení rozsudku městského soudu napadeného kasační stížností a vrácení věci městskému soudu za účelem nového přezkoumání zdravotního stavu stěžovatele.

[18] Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti ze dne 4. 1. 2013 uvedla, že napadený rozsudek nepovažuje za nezákonný, neboť je v souladu s odborným posudkem PK MPSV Praha ze dne 20. 6. 2012 a jeho doplněním ze dne 26. 9. 2012. Zdravotní stav stěžovatele byl posouzen odborně a komplexně. Takový pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který je kvalifikován jako invalidita, nebyl u stěžovatele zjištěn. Žádost stěžovatele o invalidní důchod proto byla v souladu se zákonem zamítnuta a rovněž i žaloba proti tomuto rozhodnutí.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[19] Z obsahu kasační stížnosti lze dovodit, že se stěžovatel dovolává důvodu kasační stížnosti obsaženého v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť namítá, že nebyl dostatečně zhodnocen jeho zdravotní stav. 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 (srov. 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, dostupný na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatel též v kasační stížnosti namítá nedostatky posouzení svého zdravotního v řízení o námitkách. Tyto námitky stěžovatele lze podle názoru Nejvyššího správního soudu podřadit pod stížnostní důvod podle ust. § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., který stěžovatel uvádí ve své kasační stížnosti.

[20] Nejvyšší správní soud dále přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), a je podána osobou oprávněnou, neboť stěžovatel byl účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí vzešlo (§ 102 s. ř. s.). Stěžovatel je též zastoupen advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.).

[21] Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

[22] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak 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. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

[23] Jak Nejvyšší správní soud již dříve vícekrát judikoval, s posudkem PK MPSV nakládá soud jako s důkazem stěžejním za předpokladu, že tento posudek splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivit (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50).

[24] Pokud jde o námitky stěžovatele ohledně rozporů v posudcích týkajících se otoků dolní končetiny, Nejvyšší správní soud předně uvádí, že stěžovatel tyto rozpory neupřesnil, neuvedl, kde se rozporná tvrzení v posudcích nacházejí a zejména, o které posudky se jedná. Nejvyšší správní soud však po přezkoumání obou posudků zpracovaných PK MPSV Praha v řízení před městským soudem uvedené rozpory neshledal. Posudek PK MPSV Praha ze dne 20. 6. 2012 uvádí zmínky o otocích kloubů nejprve v rekapitulaci stěžovatelovy žaloby ze dne 12. 4. 2012 (str. 2). Poté je v pasáži „osobní anamnéza“ (str. 3) uvedeno, že stěžovatel při jednání uvádí, že jej levá noha stále

bolí a nevydrží na ní stát, a dále že potíže má takové jak jsou uvedeny v odborných nálezech, vlastní potíže neuvádí. V pasáži, kde je uveden objektivní nález při jednání PK MPSV Praha (str. 3) se pak uvádí: „*na dolních končetinách bez otoků*“. O otoku dolní končetiny jsou pak zmínky v rekapitulacích lékařských nálezů, ze kterých PK MPSV Praha vycházela. V rekapitulaci nálezu MUDr. M. M. ze dne 10. 4. 2012 se uvádí: „*O víkendu hodně chodil, otok a bolest hlezna vlevo*.“ V rekapitulaci nálezu MUDr. I. H. ze dne 8. 2. 2012 se uvádí: „*Obj. dolní končetiny bez otoků...*“. V doplňujícím posudku PK MPSV Praha ze dne 26. 9. 2012 se uvádí v rekapitulaci interního vyšetření při jednání (MUDr. H. K.), že dolní končetiny jsou bez otoků. Dále se uvádí v opětovné rekapitulaci nálezu MUDr. M. M. ze dne 10. 4. 2012 „*O víkendu hodně chodil, uvádí otok a bolest hlezna vlevo*“ a v rekapitulaci nálezu ze dne 16. 4. 2012 se uvádí: „*obj. mírný otok a a palp. citlivost v oblasti zevního kotníku*“. Poté se v závěru doplňujícího posudku PK MPSV Praha na str. 4 uvádí, že dolní končetiny jsou bez otoků.

[25] Stěžovatel tedy při jednání PK MPSV Praha dne 20. 6. 2012 neuvedl otoky dolní končetiny jako své subjektivní obtíže, otok nebyl shledán ani při vyšetření při tomto jednání PK MPSV Praha. Otok dolní končetiny nebyl shledán ani při jednání PK MPSV Praha dne 26. 9. 2012 konaného za účelem vypracování doplňujícího posudku. Posudkový závěr v doplňujícím posudku PK MPSV Praha tak odpovídá objektivnímu zjištění PK MPSV Praha při jednání dne 20. 6. 2012 a 26. 9. 2012. Na tom nic nemění ani konstatace z podkladových lékařských nálezů použitých pro zpracování posudků PK MPSV Praha, ani konstatace obsahu žaloby v prvním posudku PK MPSV Praha.

[26] Rovněž námitky stěžovatele směřující k tomu, že v posudku bylo konstatováno, že žíly středního bérce nejsou zcela rekanalizovány, což může být příčinou otoků, které posudek zároveň popírá, nejsou důvodné. Jak již bylo uvedeno výše, u stěžovatele nebyly zjištěny otoky dolních končetin. K samotné rekanalizaci žil se PK MPSV Praha vyjádřila v závěru posudku ze dne 20. 6. 2012: „*Trombóza z 12/10 byla léčena a v dalším průběhu po odeznění dle vyšetření žil dolních končetin bylo konstatováno zlepšení, hluboký žilní systém od třísla až do podkolenní byl dobře rekanalizovaný a průchodný, v podkolenní žíle byla částečná rekanalizace, kolaterálami, bércevé žíly rekanalizovány s kolaterálami v okolí. Funkce žilního systému končetiny byla dostačující, omezena jen lehce, s lehkým omezením funkce celé končetiny ve smyslu omezení velké fyzické zátěže a preventivního předcházení úrazu. I objektivní nález při jednání svědčí pro dobrou funkci levé dolní končetiny, která ve srovnání se zdravou pravou nebyla změněna, byla teplá, bez známek zánětu, bez závažných kožních trofických změn, tepenná pulsace byla hmatná, což svědčilo pro dobré vyživování končetiny. Již v 11/11 bylo doporučeno ukončení pracovní neschopnosti (viz MUDr. C.). Stav nebyl v žádném případě zhoršen, jak uvádí žalobce.*“ Na těchto posudkových závěrech setrvala PK MPSV Praha i při zpracování doplňujícího posudku ze dne 26. 9. 2012, při jehož zpracování byl stěžovatel také vyšetřen internistkou. V posudkovém závěru doplňujícího posudku PK MPSV Praha uvedla: „*Z interního hlediska je somatický nález přiměřený. Dolní končetiny bez otoků, bez stranových rozdílů v objemech, bez známek zánětu, pulsace oboustranně hmatné, zásobení končetin je dostačující, což je potvrzeno Dopplerovským vyšetřením po době napadeného rozhodnutí, které je v souladu s nálezy dosud známými. Objektivní nález svědčí pro dobrou funkci levé dolní končetiny.*“ Z uvedeného tedy vyplývá, že PK MPSV Praha v posudcích nepominula hodnocení funkce levé dolní končetiny stěžovatele a hodnotila ji i s ohledem na míru rekanalizace žil po prodělané žilní trombóze. Omezení funkce levé dolní končetiny přitom shledala PK MPSV Praha jako lehké s omezením pouze ve smyslu

omezení velké fyzické zátěže a předcházení úrazu. Podle tohoto přesvědčivého hodnocení PK MPSV Praha tak stěžovatel ani není omezen v delším stání na jednom místě, které je (jak stěžovatel uvádí v kasační stížnosti) nezbytné při výkonu jeho zaměstnání.

[27] Pokud jde o stěžovatelovu námitku proti posudku lékaře žalované v řízení o námitkách, je třeba konstatovat, že v tomto posudku posuzující lékař žalované uvedl, že zmiňovaná střevní malabsorpce není v žádném odborném nálezů referována. PK MPSV Praha pak v posudku ze dne 20. 6. 2012 zpracovaném pro účely řízení před krajským soudem v závěru posudku uvedla: *„Dyspeptické potíže byly opakovaně vyšetřovány, nebyla zjištěna závažná patologie, která by měla vliv na posouzení pracovního potenciálu, nejednalo se o malabsorpci.“* Pro stěžovatelem tvrzenou střevní malabsorpci tedy nebyly v lékařské dokumentaci stěžovatele podklady, ani stěžovatel sám v žalobě ke krajskému soudu neuváděl střevní malabsorpci jako jedno ze svých onemocnění.

[28] PK MPSV Praha se podle názoru Nejvyššího správního soudu též řádně vypořádala se stěžovatelem uváděnou dušností, když v posudkovém závěru doplňujícího posudku ze dne 26. 9. 2012 uvedla, že *„Dechové potíže subjektivně uváděné nemají organický korelát, jsou spíše projevem již zhodnocené psychiatrické diagnózy s převládajícími pithiatickými rysy.“* Tomu odpovídají i údaje z rekapitulace lékařských nálezů MUDr. P. K. ze dnů 17. 2. 2012 a 6. 3. 2012, ze kterých vyplývá, že spirometrické vyšetření bylo u stěžovatele v normě a nebylo prokázáno astma.

[29] Další onemocnění uváděná stěžovatelem v kasační stížnosti (steatóza jater a nádor na hypofýze) byla PK MPSV Praha v posudku ze dne 20. 6. 2012 vyhodnocena jako onemocnění bez vlivu na pracovní potenciál (str. 6) a tyto závěry nedoznaly změn ani po vypracování doplňujícího posudku ze dne 26. 9. 2012.

[30] Ke stěžovatelovým námitkám ohledně problémů s krční páteří uvádí Nejvyšší správní soud, že nález z vyšetření z února roku 2012 (Rehabilitační nález MUDr. D. K. ze dne 29. 2. 2012), který stěžovatel doložil ke kasační stížnosti, měla PK MPSV Praha k dispozici a při zpracování posudku ze dne 20. 6. 2012 jej hodnotila. Přitom dospěla ohledně stěžovatelových potíží s páteří k závěru, že *„Degenerativní změny páteře ve věku 54 let jsou očekávatelné, u posuzovaného bez závažného motorického deficitu, bez paréz, bez kořenového dráždění, svalových atrofií či sfinkterových potíží. Doporučena byla rehabilitace na uvolnění zatuhlé páteře a zlepšení ochablého svalového korzetu.“* PK MPSV Praha též uvedla, že pokud by toto zdravotní postižení stěžovatele hodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neodpovídalo by zdravotní postižení ani invaliditě I. stupně a míra poklesu pracovní schopnosti by činila 5 - 10%. Nejvyšší správní soud nepovažuje toto hodnocení v posudku PK MPSV Praha za jsoucí v rozporu s požadavkem úplnosti a přesvědčivosti posudku. PK MPSV Praha zhodnotila i nález ze dne 29. 2. 2012 doložený stěžovatelem, přitom učinit odborný posudkový závěr má (srov. bod 22 odůvodnění) právě posudková komise, neboť soud nemá odborné znalosti a posudek přezkoumává pouze z hlediska dodržení požadavků úplnosti přesvědčivosti.

[31] Stěžovatel neuvedl, proč by podle jeho názoru mělo být hodnoceno jeho postižení nervové soustavy podle kapitoly VI, položky 10b přílohy vyhlášky 359/2009 Sb. Položka 10 vyhlášky 359/2009 Sb. je nazvána „svalová postižení“. Přitom z posudku PK MPSV Praha ani z doplňujícího posudku PK MPSV Praha nevyplývá, že by stěžovatel

trpěl neurologickým onemocněním se svalovými projevy. Tato námitka stěžovatele je tedy zcela vágní a jako taková neprojednatelná. Totéž platí o stěžovatelově námitce ohledně hodnocení hiátové hernie a refluxu jícnu, které podle názoru stěžovatele měly být posudkovou komisí vyhodnoceny podle kapitoly XI, oddílu A, položky 4b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Není však zřejmé, z jakých důvodů se stěžovatel domnívá, že měla posudková komise hodnotit tato postižení jím uváděným způsobem, když navíc položka 4b odpovídá refluxní chorobě jícnu se splývavými cirkulárními erozemi až vředy na sliznici, významným poklesem hmotnosti a celkové výkonnosti, přičemž PK MPSV Praha v posudku ze dne 20. 6. 2012 v souhrnu diagnóz (str. 5) uvedla mj. „*dyspeptický syndrom kombinované etiologie (neerozivní refluxní choroba jícnu, hiátová hernie, syndrom dráždivého tračníku) projevující se pálením v dutině ústní dle dokumentace.*“ Nejvyšší správní soud odkazuje na svou předcházející judikaturu, zejména na rozsudek ze dne 13. 4. 2004, č. j. 3 Azs 18/2004 - 37, podle kterého „*Nejvyšší správní soud vychází z premisy „necht’ si každý střeží svá práva“; proto nemůže stěžovatelka v kasační stížnosti úspěšně namítat, že správní orgán či soud v předcházejícím řízení nezjistily důsledně skutečný stav věcí, pokud sama neuvádí skutečnosti či důkazy, které pro takové tvrzení svědčí.*“

[32] Pokud jde o hodnocení psychického postižení stěžovatele, konstatuje Nejvyšší správní soud, že PK MPSV Praha ve svém posudku ze dne 20. 6. 2012 řádně zdůvodnila, proč se odchýlila od hodnocení psychického stavu stěžovatele provedeného jeho psychiatrem. PK MPSV uvedla: „*S psychiatrem uváděnou středně těžkou panickou poruchou se PK MPSV neztotožňuje. V objektivním nálezu nebyly popsány poruchy vnímání a myšlení, intelekt a paměť byly v normě, psychomotorické tempo v normě, záchvaty panické úzkosti s vegetativním doprovodem popisuje jako vázané situačně, zejména v souvislosti se zhoršenou možností vyhledat toaletu, neboť je nucen ji opakovaně použít. Dle dokumentace byla uvedena porucha hodnocena jako středně těžká pouze jedinkrát, a to 24. 1. 2012 a tento nálezn byl doložen k žádosti o přiznání invalidity. Nikdy předtím ani poté v dokumentaci nebyl stav popsán jako středně těžký, a to ani při další psychiatrické kontrole po době napadeného rozhodnutí. Navíc dle psychiatrického vyšetření při jednání stav odpovídal lehké specifické poruše osobnosti s převládajícími pythiatickými rysy. Nic nesvědčí pro diagnosu panické poruchy, chybí úzkost, strach i jejich záchvatovitý průběh, pro tuto diagnosu typické. Na potížích uváděných posuzovaným měl jistě podíl i dráždivý tračník. Kdyby PK MPSV zcela teoreticky volila za rozhodující příčinu DNZS psychický stav a hodnotila dle příslušné kapit., oddílu a položky, zdravotní postižení by neodpovídalo ani invaliditě I. st., míra poklesu prac. potenciálu by dosahovala 5 – 10% (kap. V, pol. 7, písm. a)).*“ Nejvyšší správní soud dále k námitkám stěžovatele upozorňuje na svou předcházející judikaturu, zejména na rozsudek ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46, ze kterého se podává: „*Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.*“ Nejvyšší správní soud tedy nemůže hodnotit subjektivní pocity a domněnky stěžovatele týkající se omezení jeho denních aktivit v důsledku psychických obtíží. Stěžovatel odkazuje v kasační stížnosti ohledně prokázání úzkostné symptomatologie na lékařskou zprávu ze dne 6. 3. 2012. Jediná zpráva tohoto data přiložená ke kasační stížnosti však pochází z pneumologie a kalmetizace a k psychickým potížím stěžovatele se nijak nevyjadřuje.

[33] V závěru kasační stížnosti stěžovatel nesprávně uvádí, že psychiatrický nálezn byl posudkovou komisí ohodnocen ztrátou pracovní schopnosti 25% a byl určen jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jak bylo již uvedeno

v předchozím bodě odůvodnění, PK MPSV Praha uvedla, že kdyby hodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu psychický stav, dosahovala by míra poklesu pracovní schopnosti 5-10%. Přitom za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovala PK MPSV Praha stav po prodělané hluboké žilní trombóze na levé dolní končetině v prosinci 2010 (srov. str. 6 -7 posudku ze dne 20. 6. 2012). PK MPSV Praha hodnotila pokles pracovní schopnosti stěžovatele podle kapitoly IX, oddílu B, položky 10b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž uvedla, že stav by odpovídal spíše dolní hranici procentního rozmezí, avšak s ohledem na přidružená onemocnění, která ale sama o sobě neměla podstatný vliv na pracovní potenciál, volila posudková komise horní hranici procentního rozmezí, tedy 30%. K uplatnění § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. tak již nebyl shledán posudkovou komisí další důvod. Nejvyšší správní soud je toho názoru, že tento postup PK MPSV Praha odpovídá pravidlům obsaženým v ust. § 2 odst. 3 a § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Podle ust. § 2 odst. 3 citované vyhlášky platí, že *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce*. Podle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů*. Pokud tedy stanovila PK MPSV Praha s ohledem na ostatní zdravotní postižení stěžovatele pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí odpovídajícího rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele s tím, že jinak by míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala spodní hranici tohoto rozpětí, je tento postup v souladu s vyhláškou č. 359/2009 Sb. Pro úplnost Nejvyšší správní soud dodává, že stěžovatel nesprávně uvádí, že jeho ostatní zdravotní postižení byla ohodnocena PK MPSV Praha mírou poklesu pracovní schopnosti o 20%, 15%, 20% a 5%. Z posudku PK MPSV Praha ze dne 20. 6. 2012 vyplývá, že psychické postižení stěžovatele by odpovídalo poklesu pracovní schopnosti 5 – 10%, onemocnění páteře také 5 – 10% a rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tedy stavu po žilní trombóze) odpovídalo rozmezí 20 – 30%.

[34] Závěrem Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že závěr posudku PK MPSV Praha vypracovaného v řízení před krajským soudem se jak co do stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (zdravotní postižení odpovídající kapitole IX, oddílu B, položce 10, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), tak co do stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti (30%) shoduje se závěrem posudku vypracovaného v řízení o námitkách lékařem žalované a s posudkem ze dne 1. 11. 2011 vypracovaným Pražskou správou sociálního zabezpečení ve správním řízení v prvním stupni, který je založen ve správním spisu. Všechny posudky se shodují také v tom, že nebyl shledán důvod pro použití ust. § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[35] Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatele zamítl podle ust. § 110 odst. 1 s. ř. s.

IV. Náklady řízení

[36] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ust. § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s ust. § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, proto mu právo na náhradu nákladů řízení nenáleží. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení podle zákona (srov. ust. § 60 odst. 2 s. ř. s.).

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

V Brně dne 13. února 2013

JUDr. Bohuslav Hnízdl
předseda senátu