ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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: **H. M.,** zast. JUDr. Taťánou Hyndrichovou, advokátkou, se sídlem Sušilova 8, Prostějov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 25. 5. 2010, č. j. 34 Ad 17/2010 – 20,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 9. 12. 2009, č. X, byla zamítnuta žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) v Prostějově ze dne 25. 11. 2009 není žalobkyně plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 45 % a nedosáhla tak nejméně 66 % požadovaných ustanovením § 39 cit. zákona pro vznik plné invalidity; žalobkyni nadále náleží dosud pobíraný částečný invalidní důchod.

Žalobkyně s tímto rozhodnutím nesouhlasila a v žalobě namítala, že lékařské zprávy z průběhu roku 2009 dosvědčují, že její zdravotní stav není dobrý, neboť trpí degenerativním onemocněním kloubním v pokročilém stadiu s chronickou zánětlivou irritací, výrazným omezením pohyblivosti a nebyla jí doporučena fyzicky namáhavá práce,

práce v chladu a vynucené poloze. Lékař mimo jiné konstatoval, že je výrazně omezena v pohybu – může se pohybovat pouze s holemi. Posudkový orgán při přezkoumání jejího zdravotního stavu měl k dispozici jen zprávy 4 měsíce staré, aniž by si vyžádal aktuální nálezy od jejích ošetřujících lékařů. Žalobkyně dovozovala, že „posudková komise“ se nezabývala jejím zdravotním stavem řádně a navrhovala, aby přezkoumání těchto závěrů bylo provedeno posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí z jiného regionu, než tou, která její zdravotní stav posuzovala v předchozím řízení. Žalobkyně navrhovala, aby soud po provedeném řízení napadené rozhodnutí žalované pro nedostatečně zjištěný skutkový stav zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Krajský soud v Brně neshledal žalobu důvodnou a proto ji rozsudkem ze dne 25. 5. 2010, č. j. 34 Ad 17/2010 – 20, zamítl. Vycházel přitom především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise nebo PK MPSV“) v Hradci Králové ze dne 7. 5. 2010, kdy uvedená komise za účasti odborného lékaře ortopeda a za přítomnosti žalobkyně vyhodnotila její zdravotní stav a pracovní schopnost na základě obsáhlé zdravotní dokumentace nacházející se ve spisu OSSZ, praktické lékařky a na podkladě přešetření žalobkyně při jednání v komisi. Zjistila takto, že rozhodujícím (invalidizujícím) zdravotním postižením žalobkyně je artróza nosných kloubů zjištěná rentgenovým vyšetřením, s občasnými zánětlivými projevy. V období zklidnění je hybnost těchto kloubů omezena lehce, s dobrým funkčním nálezem. Jde zejména o coxartrózu obou kyčelních kloubů, gonartrózu obou kolen III. stupně a artrózu hlezenních kloubů. Z neurologických nálezů vyplývá omezení krčního a bederního úseku páteře bez projevu kořenového nebo míšního dráždění, což je posudkově méně významné, stejně jako úžinový syndrom zápěstí, který se neprojevuje omezením jemné motoriky rukou. Vedle toho byla u žalobkyně zjištěna snížená funkce štítné žlázy, která je upravena léčbou a posudkově není významná. Posudková komise uzavřela, že u stěžovatelky jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou je zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu XV, oddíl A, položka 1, písm. b) (kam jsou zařazeny degenerativní kloubní onemocnění, osteoarthrózy středně těžkého stupně s postižením jednoho až dvou nosných kloubů s omezením pohybu v postižených kloubech o více než jednu čtvrtinu), přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na horní hranici v položce uvedeného rozpětí, tj. ve výši 35 %. Horní hranici zvolila vzhledem k stěžovatelkou dříve vykonávaným pomocným dělnickým profesím. Využila § 6 odst. 4 cit. vyhlášky a zvýšila tuto hodnotu o 10 % pro ostatní posudkově méně významná zdravotní postižení. Posudková komise uvedla, že při tomto zdravotním stavu může žalobkyně vykonávat lehčí práce sedavého charakteru, není schopna těžké fyzické práce, spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen, dlouhodobě práce ve vynucených a strnulých polohách a především dlouhodobé chůze a stání, jakož i práce v předklonu, podřepu a v kleče. Konečnou procentní míru schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 45 %.

Krajský soud vzal posudek uvedené posudkové komise za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se ztotožnil.

Žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) podala proti rozsudku krajského soudu včas kasační stížnost, v níž se dovolávala důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) soudního řádu správního. Namítala, že jí byl napadeným rozhodnutím žalované neprávem

odňat plný invalidní důchod s odkazem na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Prostějově ze dne 25. 11. 2009, podle něhož již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti jen o 45 %. Stěžovatelka má za to, že závěry tohoto posudkového orgánu nejsou správné, neboť byly učiněny na základě neúplně zjištěného zdravotního stavu. V žalobě uvedla, že od roku 1990 se léčí pro bolesti páteře, zad a celkového pohybového ústrojí, které se projevovaly nejen bolestmi, ale i špatným viděním a postupně docházelo k zablokování hybného systému. Plný invalidní důchod jí byl přiznán 30. 11. 1999. Posudková komise nevzala v úvahu veškerou lékařskou dokumentaci jejího ortopeda MUDr. P. C. (T. 2, P.), včetně ortopedických snímků, lékařské zprávy neurologa MUDr. L. G. (Nová nemocnice Prostějov), ošetřující lékařky MUDr. H. M. (Plumlov) a nezabývala se vůbec nově zjištěnými nálezy na štítné žláze. Krajský soud zadal vypracování znaleckého posudku posudkové komisi MPSV ČR se sídlem v Hradci Králové, přičemž tato komise dospěla k závěru, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky činí pouze 35 %. S tímto závěrem stěžovatelka nesouhlasila, a proto předložila tento posudek svým ošetřujícím lékařům, kteří v návaznosti na něj zpracovali lékařské zprávy, které zaslala soudu k jednání dne 25. 5. 2010. Tito lékaři zastávali a zastávají názor, že ku dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí (25. 11. 2009) trpěla stěžovatelka natolik závažným zdravotním postižením, že nemohla být schopna soustavné výdělečné činnosti v daném rozsahu. Krajský soud se však těmito zprávami nezabýval a žalobu zamítl. Obě posudkové komise, jejichž znalecké posudky byly podkladem pro všechna rozhodnutí v této věci, se vůbec nezabývaly zjištěním, k jaké změně došlo u stěžovatelky od doby, kdy jí byl přiznán plný invalidní důchod, zda došlo ke zlepšení jejího zdravotního stavu, konkrétně v jakých nálezech lze pro takový závěr nalézt podklad, či zda snad v době, kdy byl stěžovatelce přiznán plný invalidní důchod, byly míra poklesu jejího zdravotního stavu nadhodnocena. Posudkové orgány zcela pominuly aktuální zdravotní zprávy; jejich posouzení je tudíž neúplné a nepřesvědčivé. S ohledem na rozpor závěrů znaleckých posudků s obsahem stěžovatelkou předložených lékařských nálezů, stěžovatelka vyslovuje přesvědčení, že krajský soud měl ve věci zadat znalecký posudek z oboru lékařství, který by náležitě vyhodnotil zdravotní stav a dochovanou pracovní schopnost stěžovatelky ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Navrhovaný posudek by měl určit dominantní zdravotní postižení a měl by porovnat zdravotní stav stěžovatelky se stavem v době, kdy jí byl přiznán plný invalidní důchod se zaměřením na zjištění, co je vlastně příčinou zvýšení pracovní schopnosti stěžovatelky (v tomto směru stěžovatelka odkazuje na rozsudek NSS ze dne 16. 9. 2005, č. j. 4 Ads 11/2005 – 66 a ze dne 9. 2. 2005, č. j. 6 Ads 18/2003 – 203). Navrhuje, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení a rozhodnutí.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla pouze, že se v daném případě jedná o posouzení nároku na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání a výplata je podmíněna existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož posouzení však žalované nepřísluší. Žalovaná nemá výhrady k provedenému důkaznímu řízení ani k samotnému rozsudku krajského soudu, jímž byla žaloba jako nedůvodná zamítnuta. Navrhuje proto, aby kasační stížnost stěžovatelky byla rovněž jako nedůvodná zamítnuta.

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 textu kasační stížnosti je zřejmé, že se stěžovatelka dovolává výslovně důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) soudního řádu správního (nikoliv správního řádu).

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

Podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízeních před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nesrozumitelnost.

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

Všechny stížnostní námitky stěžovatelky je možno podle jejich obsahu zahrnout mezi důvod kasační stížnosti obsažený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatelka v podstatě nenamítala aplikaci nesprávného právního názoru či jeho nesprávného vyložení krajským soudem (důvod uvedený pod písm. a) citovaného ustanovení), ani nevytýkala žalované procesní pochybení, na něž především pamatuje písm. b) § 103 odst. 1 s. ř. s. Všechny stížnostní námitky stěžovatelky je podle jejich obsahu možno zahrnout mezi důvod kasační stížnosti obsažený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatelka namítala, že krajský soud vyšel při svém rozhodování z posudků posudkových orgánů, které byly podány na základě neúplně zjištěného zdravotního stavu, čímž došlo k podhodnocení míry její schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Dále vytýkala krajskému soudu, že neprovedl důkaz, který by mohl tento závěr zvrátit. Tímto způsobem tedy stěžovatelka zpochybňovala závěr o objektivním a přesvědčivém posouzení svého zdravotního stavu a pracovní schopnosti, který učinil krajský soud. V této souvislosti je možné odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku

na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS). Principiálně stěžovatelka namítá nedostatečně zjištěný skutkový stav, z něhož krajský soud vycházel při právním posouzení dané věci.

V projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem a je tudíž závislé především na odborném lékařském posouzení. K takovému posouzení pro přezkumné řízení soudní jsou povolány podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale též k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě), jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Stěžejní význam těchto posudků pro přezkumné řízení soudní klade důraz na úplnost a přesvědčivost jeho závěrů. Posudek je úplný a přesvědčivý, jestliže se posudková komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, s pojištěncem udávanými potížemi a obsahuje-li posudek náležité zdůvodnění posudkových závěrů tak, aby byl přesvědčivý též pro soud, jenž nemaje dostatek odborných medicínských znalostí, je na takové posouzení při svém rozhodnutí v podstatě odkázán. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu pojištěnce 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. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost pojištěnce omezena, tj v jakém rozsahu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Procentní míru tohoto poklesu vyhodnotí pak posudková komise podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění, postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku zmíněné přílohy a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, z jakého důvodu rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváží rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (eventuelně jiných příčin) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídíc se hledisky upravenými v ustanovení § 4 zmíněné již vyhlášky. V případě, že napadeným rozhodnutím žalované je odnímána dávka dříve již přiznaná (což však není projednávaný případ), musí posudková komise v posudku též vysvětlit, zda a v jakém směru došlo v mezidobí od přiznání dávky ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnce či k alespoň jeho posudkově významné stabilizaci, eventuelně co jinak vedlo komisi k závěru, že již na něj nelze hledět jako na plně (či částečně) invalidního (např. v případě

předchozího posudkového omylu či nadhodnocení zdravotního stavu). I takový závěr musí být však přesvědčivě zdůvodněn. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, právě proto, že nemá potřebné medicínské znalosti.

Krajský soud proto postupoval správně, když si pro posouzení zdravotního stavu stěžovatelky ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí opatřil posudek Posudkové komise MPSV v Hradci Králové. Nejvyšší správní soud předesílá, že s ohledem na námitky stěžovatelky v kasační stížnosti pokládá za potřebné zrekapitulovat na tomto místě obsah lékařského spisu stěžovatelky, vedeného u OSSZ v Prostějově, jakož i spisu soudního (včetně spisu Krajského soudu v Brně sp. zn. 33 Cad 60/2009).

Stěžovatelka byla od roku 1995 poživatelkou částečného invalidního důchodu pro progredující kloubní obtíže. Podle záznamu o jednání OSSZ v Prostějově ze dne 13. 1. 2000 trpěla nadále oboustrannou gonartrósou III. stupně, artrózou TC kloubů oboustranně a chronickým algickým celopáteřním syndromem s omezením funkce maximálně v oblasti bederní, přičemž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl podřazen pod kapitolu XV, oddíl A, položku 1, písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 70 %. Plně invalidní byla uznána pro podstatný pokles pracovního potenciálu následkem těžkého funkčního postižení nosných kloubů, který ve srovnání s dřívějšími klinickými nálezy progreduje. V procentním hodnocení bylo zahrnuto i postižení funkce kloubů obou rukou revmatologické etiologie. Na základě tohoto posudku jí byl přiznán plný invalidní důchod. Nadále plně invalidní byla uznána též posudkem lékaře OSSZ v Prostějově ze dne 14. 2. 2006, přičemž v posudku se uvádí, že dle doložených odborných nálezů se jedná o dlouhodobé zdravotní postižní, které postihuje závažně hybnost velkých i malých kloubů, což značně omezuje pracovní potenciál – na trhu práce není zařaditelná. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl shledán jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu A, pol. 1, písm. d) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 70 %. Stěžovatelka byla uznána neschopnou fyzické zátěže, zvedání a nošení břemen, statické zátěže, práce ve výškách a nerovném terénu, práce ve vynucené poloze, na směny, v mokru a chladu. Kontrolní lékařská prohlídka byla nařízena na prosinec 2008. Zdravotní stav stěžovatelky byl posléze posouzen dne 18. 2. 2009 OSSZ v Prostějově se závěrem, že již není plně invalidní, ale pouze částečně invalidní. Na základě lékařských nálezů ortopedických a neurologických lékařka OSSZ provedla zhodnocení, že u posuzované jde nadále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro artrózu kyčelních kloubů III. stupně, artrózu kolen III. stupně a artrózu hlezenních kloubů III. stupně oboustranně. Při předchozím posouzení zdravotního stavu vroce 2005 byl tento nadhodnocen, neboť zdravotní postižení neodpovídalo ani nebylo srovnatelné postižení uvedenému v kapitole XV, oddíl A, pol. 1 písm. d) [dříve písm. c)] již zmíněné přílohy, neboť u stěžovatelky šlo jen o středně těžké funkční postižení odpovídající kapitole XV, oddílu H, položce 46.2 písm. b) přílohy č. 2 k výše uvedené vyhlášce s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 45 %. Pro zvýšení této hodnoty podle § 6 téže vyhlášky nebyl shledán posudkový důvod. Bylo uzavřeno, že stěžovatelka je neschopna práce spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen, práce v chladu, práce ve vynucených polohách, jakož i práce ve výškách. Byla

uznána toliko částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 3. 3. 2009, č. X, jímž podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění odňala stěžovatelce od 4. 4. 2009 plný invalidní důchod. Stěžovatelka napadla toto rozhodnutí žalobou, která byla projednávána u Krajského soudu v Brně pod sp. zn. 33 Cad 60/2009. Krajský soud vyžádal v tomto řízení posudek Posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Brně (ze dne 28. 7. 2009). Tato komise za účasti posudkového lékaře a odborného ortopeda dospěla rovněž k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 3. 3. 2009 nebyla již stěžovatelka plně invalidní, ale byla pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil 45 %, přesahoval tudíž 33 % potřebných pro částečnou invaliditu, nedosahoval však 66 % zákonem požadovaných pro invaliditu plnou. Posudková komise v Brně vycházela přitom z obsáhlé zdravotní dokumentace, zejména zprávy praktické lékařky MUDr. M. ze dne 4. 11. 2008, ortopedického nálezu MUDr. C. ze dne 29. 10. 2008 a neurologického nálezu MUDr. G. ze dne 20. 10. 2008, jakož i revmatologického nálezu MUDr. V. z 5. 5. 2009. Měla k dispozici též nález endokrinologický MUDr. O. z 26. 5. 2009. Po zhodnocení lékařských nálezů a přešetření stěžovatelky v komisi přítomným ortopedem uzavřela, že u stěžovatelky, která je zaučenou dělnicí s praxí převážně v pohostinství, jde především o artrózu váhonosných kloubů, bolesti zad a nově i poruchu funkce štítnice. Pro kloubní onemocnění byla v minulosti uznána plně invalidní pro stejné zdravotní postižení. Rentgenologicky byla podchycena pokročilá artróza obou kolenních kloubů, vpravo s dokumentovanými zánětlivými dekompenzacemi, ale s uspokojivým funkčním nálezem v klidovém stadiu. Dále jde o artrózu kyčelních kloubů těžšího stupně vpravo s omezením kloubních exkurzí pasivně o jednu čtvrtinu a o rentgenologicky prokázanou artrózu hlezenních kloubů s lehčí poruchou funkce. Dokumentovaný rentgenologický nález nekoresponduje zcela s prokázanou poruchou funkce kloubů, to znamená, že i při pokročilejším rentgenologickém nálezu je rozsah kloubních funkcí váhonosných kloubů omezen méně významně. Revmatologické vyšetření přitom neprokázalo přítomnosti zánětlivého onemocnění kloubní soustavy, byly zjištěny pouze zánětlivé dekompenzace artrotických – degenerativních změn. Uváděný syndrom karpálního tunelu nevedl k postižení motoriky horních končetin. Po stránce páteřní jde o poruchu dynamiky krčního a bederního úseku, bez známek dráždění nervových struktur a bez výpadové neurologické symptomatologie na končetinách. Toto postižení bylo vyhodnoceno jako lehká funkční porucha páteře. Při endokrinologickém vyšetření byla zjištěna porucha funkce štítné žlázy, při normálním objektivním nálezu a bez druhotných projevů a orgánových poruch. Byla zavedena odpovídající substituční léčba. Komise uvedla, že obezita akceleruje kloubní degenerativní změny, celkovou výkonnost organismu však samostatně zatím neovlivňuje a nebyl zatím učiněn kvalitní léčebný pokus o redukci tělesné hmotnosti. Učinila závěr, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je hodnotitelná podle kapitoly XV (podpůrný a pohybový aparát), oddílu A (degenerativní kloubní onemocnění, osteoarthrózy), položky 1 písm. b) (kam jsou zařazeny osteoartrózy se středně těžkým postižením jednoho až dvou nosných kloubů s funkčním omezením pohybu v postižených kloubech o více než jednu čtvrtinu s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 20 – 35 %), přičemž volila horní hranici tohoto rozpětí, tj. 35 %, kterou se zřetelem k předchozí vykonávané výdělečné činnosti a souběhu více zdravotních postižení zvýšila o celých 10 % na konečných 45 %. Uvedla, že použila k hodnocení jinou položku než lékařka posuzující

stav pro Okresní správu sociálního zabezpečení v Prostějově, a to vzhledem k tomu, že nejde o artrotické postižení pouze kyčelních kloubů, ale i kolenních a hlezenních, jejichž postižení způsobovalo dlouhodobě větší subjektivní potíže než artróza kyčelních kloubů. Jinak je ale hodnocení shodné, jak co do procentní míry, tak i stupně invalidity. U stěžovatelky se nejedná o žádné z postižení uvedených v příloze č. 3 a č. 4 vyhlášky, stav není funkčním dopadem a důsledky srovnatelný s postiženími v příloze č. 4. Posudková komise dovodila závěr, že v minulosti byl zdravotní stav opakovaně posudkově nadhodnocen, protože funkční porucha dokumentovaná v kolenních i hlezenních kloubech nebyla těžkého stupně. S uvedeným zdravotním postižením nebyla stěžovatelka schopna vykonávat těžší fyzické práce, práce spojené s nutností delší chůze nebo stání a nutností přenášení břemen. Byla schopna vykonávat lehkou práci sedavého charakteru, například dílenské práce, dále jako obsluha zařízení, v kontrole výroby apod. Byla schopna zaučení na vyhovující vhodnou práci.

Stěžovatelka po seznámení s uvedeným posudkem vzala přípisem ze dne 4. 9. 2009 žalobu výslovně zpět s ohledem na obsah a závěr posouzení. Krajský soud v Brně poté usnesením ze dne 7. 9. 2009, č. j. 33 Cad 60/2009 – 28, řízení na základě zpětvzetí učiněného stěžovatelkou zastavil. Usnesení nabylo právní moci dne 16. 9. 2009.

Stěžovatelka poté znovu dne 29. 10. 2009 požádala o přiznání plného invalidního důchodu, přičemž posudkem lékaře OSSZ v Prostějově ze dne 25. 11. 2009 nebyla uznána plně invalidní, ale nadále pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Lékařka OSSZ – vzdor závěru posudkové komise MPSV v Brně ze dne 28. 7. 2009 – vyhodnotila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti opět podle kapitoly XV, odd. H (kam je zařazeno postižení končetin), položky 46.2 písm. b) (kam je zařazeno omezení pohybů kyčelních kloubů středního stupně oboustranně) s tím, že procentní míra činí horní hranici v položce uvedeného rozpětí, tj. 45 %, která se ve smyslu § 6 cit. vyhlášky nemění.

Posudková komise MPSV se sídlem v Hradci Králové (od níž si krajský soud vyžádal posudek vzhledem k námitce stěžovatelky o neobjektivitě předchozího posudku posudkové komise se sídlem v Brně), se ve svém posudku ze dne 7. 5. 2010 prakticky ztotožnila se závěry posudkové komise brněnské. Zdravotní stav vyhodnotila na základě obsáhlé dokumentace ošetřující lékařky, dále ortopedických nálezů MUDr. C. (Prostějov) ze dne 29. 10. 2008, 24. 7. 2009 a 3. 5. 2010, revmatologických nálezů MUDr. V. (Prostějov), ze dne 5. 5., 1. 6., 14. 7. a 26. 10. 2009, neurologických nálezů MUDr. G. (Prostějov) ze dne 20. 10. 2008, 30. 4. 2009 a 10. 3. 2010, endikrinologických nálezů MUDr. O. (Středomoravská nemocniční a. s., Nemocnice Prostějov) ze dne 26. 8. 2009 a 17. 3. 2010. Stěžovatelka byla rovněž v komisi přešetřena přítomným odborným ortopedem a posudkovým lékařem. Podle komise z ortopedických nálezů vyplynulo, že trpí artrózou velkých kloubů, potvrzenou rtg vyšetřením, s občasnými zánětlivými projevy. V období zklidnění je hybnost těchto kloubů omezena lehce, s dobrým funkčním nálezem. Pohyby v kyčelních kloubech oboustranně do flexe 100°, abdukce 45, rotace 0, hybnost bolestivá více vlevo, kolenní klouby byly shledány bez náplně, pohyby 0 – 110 ° oboustranně, vazy pevné, bez patologického nálezu s citlivostí vnitřní kloubní štěrbiny. Hlezno vpravo s artrotickou defigurací do valgizity, otok, hybnost flexe i extenze asi 20°. Kořenové dráždění na dolních končetinách negativní. Z neurologických nálezů komise dovodila

omezení krčního a bederního úseku páteře bez projevů kořenového nebo míšního dráždění – uzavřela, že jde o postižení posudkově méně významné. Úžinový syndrom zápěstí se neprojevuje omezením jemné motoriky rukou a není posudkově významný. Z endokrinologického nálezu posudková komise zjistila, že stěžovatelka trpí sníženou funkcí štítné žlázy, která je upravena léčbou a posudkově nevýznamná. Po zhodnocení všech posudkově významných skutečností jednotlivě i v jejich vzájemné souvislosti dospěla k závěru, že procentní míra schopnosti soustavné výdělečné činnosti je hodnotitelná podle kapitoly XV, oddílu A, položky 1, písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění, a to ve výši 35 %. Volila tuto horní hranici – stejně jako posudková komise MPSV v Brně s ohledem na předchozí práce stěžovatelky v pomocných dělnických profesích. Využila § 6 odst. 4 cit. vyhlášky a zvýšila tuto hodnotu o 10 % bodů pro ostatní posudkově méně významná zdravotní postižení. Pokud jde o pracovní rekomandaci uvedla, že v tomto zdravotním stavu je stěžovatelka schopna vykonávat lehčí práce sedavého charakteru, není schopna těžké fyzické práce, spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen, dlouhodobé práce ve vynucených a strnulých polohách a především dlouhodobé chůze a stání, jakož i práce v předklonu, v podřepu či v kleče. Uzavřela, že k datu 9. 12. 2009 nebyla stěžovatelka plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ale pouze částečně invalidní podle §44 odst. 1 téhož zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o více než 33 % potřebných pro částečnou invaliditu, nedosáhla však 66 % odpovídajících invaliditě plné; nešlo u ní ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

Nejvyšší správní soud provedl výše uvedenou rekapitulaci s ohledem na námitky stěžovatelky v kasační stížnosti, jimiž zpochybňovala především odbornost, úplnost a přesvědčivost posudku Posudkové komise MPSV se sídlem v Hradci Králové ze dne 7. 5. 2010. Nejvyšší správní soud pokládal za důležité poukázat především na posudek Posudkové komise MPSV se sídlem v Brně ze dne 28. 7. 2009, který byl vypracován rovněž pro přezkumné řízení soudní vedené u Krajského soudu v Brně pod sp. zn. 33 Cad 60/2009. Nutno zdůraznit, že právě tento posudek byl zaměřen nejen na komplexní posouzení zdravotního stavu stěžovatelky a zjištění úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy, ale též na vysvětlení, co vedlo tuto komisi k závěru, že již na stěžovatelku nelze hledět jako na plně invalidní. Je třeba připomenout, že právě ve zmíněném předchozím přezkumném řízení soudním bylo posuzováno rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu, takže bylo povinností posudkové komise se s touto otázkou vypořádat, což komise učinila s odkazem na předchozí opakované nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky s vysvětlením, že funkční porucha dokumentovaná v letech 2000 a posléze i 2005 až 2006 nebyla těžkého stupně a zdravotní stav stěžovatelky byl tudíž tehdy nadhodnocen. Ostatně stěžovatelka po seznámení se závěry tohoto posudku vzala žalobu podanou proti rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu zpět, takže krajský soud se věcně touto otázkou v uvedeném řízení nemohl zabývat.

Stěžovatelka se mýlí, pokud se domnívá, že v nyní projednávané věci jde o odnětí plného invalidního důchodu. Napadeným rozhodnutím žalované byla totiž zamítnuta další stěžovatelčina žádost o požadovaný důchod a jde tedy o zcela jiný druh řízení. V tomto

řízení již posudkové zdůvodnění předchozího zániku plné invalidity není požadovanou náležitostí posudků. Proto posudková komise MPSV v Hradci Králové již takové hodnocení neprováděla a pouze odkázala v tomto směru na předchozí posudek komise brněnské.

Pokud jde o další náležitosti posudku PK MPSV v Hradci Králové, ztotožnil se Nejvyšší správní soud se závěrem Krajského soudu v Brně, že tento posudek nelze pokládat za neúplný a nepřesvědčivý, který by nemohl být podkladem pro rozhodnutí soudu, i když lze připustit, že některé své závěry odůvodňuje posudková komise poněkud kuse. Nicméně v kontextu s tím, co vyšlo najevo z posudku Posudkové komise MPSV se sídlem v Brně ze dne 28. 7. 2009, od jehož zpracování do data vydání napadeného rozhodnutí žalované neuplynulo ani 5 měsíců a do data vydání dalšího posudku posudkovou komisí v Hradci Králové necelých deset měsíců, jakož i s přihlédnutím, že naposledy uvedená komise měla při zpracování posudku k dispozici veškerou lékařskou dokumentaci, včetně té, k jejímuž pořízení došlo až po vydání napadeného rozhodnutí, konkrétně v mezidobí od března do května 2010, přičemž z obsahu těchto lékařských nálezů nelze vytěžit nic, co by správnost závěrů posudkové komise vyvracelo, je možno uzavřít, že tento posudek v dostatečné míře poskytuje odpověď na v řízení řešenou otázku. Z žádné lékařské zprávy navíc nevyplynulo, že by stěžovatelka nebyla schopna posudkovými komisemi doporučovaného lehkého zaměstnání sedavého charakteru.

Při přezkoumání rozhodnutí vychází soud podle § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. V dané věci bylo předmětem řízení o žalobě rozhodnutí žalované ze dne 9. 12. 2009, č. X, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatelky o plný invalidní důchod. Z toho vyplývá, že krajský soud i posudková komise musely aplikovat právní předpisy o invaliditě a o jejím posuzování, jež byly platné a účinné ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Podle tehdejšího znění § 38 písm. a) a § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění měl pojištěnec nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal plně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, přičemž pojištěnec byl plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti výdělečné činnosti pro účely plné invalidity pak na základě zmocnění obsaženého v § 108 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění stanovilo Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhláškou č. 284/1995 Sb. Posudková komise se v posudku při posuzování zdravotního stavu stěžovatelky ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí zabývala dominantním i ostatními zdravotními postiženími stěžovatelky, tedy především závažným postižením nosných kloubů a s odkazem na konkrétní lékařské zprávy pak dostála své povinnosti podřadit toto dominantní postižení pod příslušnou položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Současně stanovila procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající dominantnímu zdravotnímu postižení, kdy na rozdíl od lékařky OSSZ v Prostějově se ztotožnila se závěrem posudku Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 28. 7. 2009, podle něhož dominantní postižení je podřaditelné pod kapitolu XV, oddíl A, položka 1, písm. b) uvedené přílohy. Vysvětlila, že tak činí především proto, že toto podřazení lépe vystihuje rozsah zdravotního postižení, které se netýká pouze kyčelních kloubů, jak uvažovala lékařka OSSZ. S ohledem na obsah lékařských nálezů a přešetření v komisi ohodnotila zdravotní postižení stěžovatelky jako středně těžkého stupně s ohledem

na menší funkční dopad onemocnění než odpovídá podřazení pod těžké postižení nosných kloubů, na které pamatuje kapitola XV, oddíl A, položka 1 zmíněné přílohy pod písm. c). K tomu Nejvyšší správní soud jen pro úplnost dodává, že i kdyby dominantní zdravotní postižení stěžovatelky bylo podřazeno pod uvedenou rubriku, pak by to z hlediska nároku nepřineslo pro stěžovatelku příznivějšího výsledku, neboť míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající tomuto rozsahu a intenzitě postižení činí 40 – 50 %. I kdyby tedy byla zvolena horní hranice v položce uvedeného rozpětí, tj. 50 %, a ta byla dále ještě zvýšena o dalších 10 maximálně možných procentních bodů, ani tak by celkový pokles schopnosti nedosáhl 66 % požadovaných pro plnou invaliditu (činil by maximálně 60 %). K tomu Nejvyšší správní soud jen pro úplnost dodává, že teprve až dnem 1. 1. 2010, kdy nabyl účinnosti zákon č. 306/2008 Sb., který mimo jiné novelizoval i zákon o důchodovém pojištění a tato novela nahradila plný a částečný invalidní důchod důchodem jediným – a to invalidním – s invaliditou prvního, druhého a třetího stupně odlišenou podle procentní míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce, by tato skutečnost mohla být posudkově významná a posudková komise by ještě lépe se zaměřením na rozdílnost posouzení mezi středně těžkým a těžkým stupněm postižení musela svůj závěr objasnit. V posuzované věci však bylo nutno vycházet ze stavu, který tu byl v době vydání napadeného rozhodnutí, tj. 9. 12. 2009, jak již bylo výše zdůrazněno.

Protože za těchto okolností obsah posudku Posudkové komise MPSV v Hradci Králové nevzbuzuje pochybnost o jeho úplnosti a správnosti, nebyl dán důvod k případnému doplnění dokazování znaleckým posudkem z oboru lékařství (zřejmě ortopedie nebo neurologie), neboť takový posudek je vyžadován jen v případě chybějících či nedostatečných závěrů posudku posudkové komise MPSV ČR.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl. Současně v souladu s § 120 a § 160 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádném z účastníků právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatelka neměla v řízení úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

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

V Brně dne 30. září 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu