

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobce: **L. M.,** zast. JUDr. Dagmar Říhovou, advokátkou, se sídlem ul. 28. října 184, Příbram, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 1. 2011, č.j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 8. 6. 2011, č. j. 42 Ad 22/2011 - 40

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností žalobce (dále jen „stěžovatel“) brojil proti rozsudku Krajského soudu v Praze (dále jen „krajský soud“) ze dne 8. 6. 2011, č. j. 42 Ad 22/2011 – 40 (dále jen „napadený rozsudek“), jímž byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 1. 2011, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 8. 2010, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým bylo rozhodnuto o tom, že stěžovateli náleží od 22. 9. 2010 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně nadále náleží ve výši invalidního důchodu podle ustanovení čl. II. bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb. a některé další zákony.

V odůvodnění prvostupňového rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami (dále jen „OSSZ v Příbrami“) ze dne 4. 3. 2010 již stěžovatel není podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákona č. 155/1995 Sb.“),

invalidní pro invaliditu třetího stupně. Podle tohoto posudku byl stěžovatel uznán invalidním pouze pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 50 %. Z tohoto důvodu náleží namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Žalovaná odkázala na kontrolní lékařskou prohlídku ze dne 4. 3. 2010, na níž bylo zjištěno, že je stěžovatel nadále invalidní pouze ve druhém stupni invalidity.

V námitkách podaných proti prvostupňovému rozhodnutí stěžovatel uvedl, že nesouhlasí s posudkem o invaliditě ze dne 4. 3. 2010, neboť jeho zdravotní stav zůstává dlouhodobě neměnný, či se spíše zhoršuje. Stěžovatel především poukázal na velmi intenzívní bolesti, které pociťuje v oblastech postižených dopravní nehodou. Jako důkaz svých tvrzení předložil lékařské zprávy Oblastní nemocnice Příbram, a.s. ze dne 14. 10. 2009, 6. 11. 2009, 15. 2. 2010, 9. 7. 2010, 24. 5. 2010 a dále lékařské zprávy soukromé ortopedické ambulance MUDr. T. K. ze dne 4. 9. 2009 a 15. 3. 2010, z nichž jednoznačně vyplývá, že u stěžovatele nedošlo k žádnému zlepšení zdravotního stavu, které by mohlo odůvodňovat změnu stupně invalidity. Z uvedených důvodů navrhl, aby žalovaná změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že stěžovateli náleží i nadále invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

V řízení o námitkách žalovaná nechala nově posoudit zdravotní stav stěžovatele lékařem LPS MUDr. J. R., který vycházel z nálezu ošetřující lékařky MUDr. P. ze dne 9. 9. 2009, neurologického vyšetření ze dne 9. 9. 2009 a 15. 2. 2010, jakož i z nálezů doložených stěžovatelem při podání námitek. Posudkový lékař dospěl k závěru, že zdravotní stav i stupeň invalidity (pokles pracovní schopnosti) byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. a vyhláškou č. 359/2009 Sb. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu shledal stav po polytraumatu vzniklém při poranění hlavy a levého kyčelního kloubu při autonehodě, s následnou poúrazovou artrózou kyčelního kloubu vlevo a chronické bolesti hlavy se závratěmi. Podle posudkového závěru lékaře LPS ČSSZ zdravotní stav stěžovatele k datu 4. 3. 2010 (a tedy i k datu vydání prvostupňového rozhodnutí dne 4. 8. 2010) neodpovídal invaliditě III. stupně, ale pouze invaliditě II. stupně. V procentuálním hodnocení bylo přihlédnuto i k profesi stěžovatele. Jednalo se o postižení uvedené v kapitole XV., oddílu A, položce 7, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 60 %.

V odůvodnění napadeného rozhodnutí se žalovaná plně odkázala na tento přezkumný posudek zdravotního stavu stěžovatele. K jednotlivým námitkám uvedla, že posudkový lékař hodnotil v přezkumném posudku i nálezy doložené stěžovatelem v námitkovém řízení. Zdravotní stav stěžovatele po polytraumatu se přitom postupně konsoliduje. Z dostatečně doložené zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově významná progrese při zhoršování zdravotního stavu. Na základě provedeného přezkumu posudkového závěru lékaře LPS OSSZ v Příbrami ze dne 4. 3. 2010 žalovaná dovodila, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (4. 8. 2010) i k datu 4. 3. 2010 zdravotní stav stěžovatele neodpovídal invaliditě třetího stupně, ale pouze invaliditě druhého stupně. Z uvedených důvodů žalovaná námitky stěžovatele zamítla a potvrdila své prvostupňové rozhodnutí.

Proti napadenému rozhodnutí podal stěžovatel žalobu, v níž požadoval zrušení napadeného i prvostupňového rozhodnutí žalované, protože posudkový lékař OSSZ v Příbrami MUDr. R. S. v rámci posudku o invaliditě ze dne 4. 3. 2010 neuvedl, jaká skutková zjištění ho vedla k hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pouze o 50 %. Ani prvostupňové, ani napadené rozhodnutí žalované tak nevycházelo z faktického zdravotního stavu stěžovatele. Stěžovatel proto navrhl důkaz výslechem znalce z oboru zdravotnictví pro předmětné zdravotní postižení.

Krajský soud žalobu zamítl napadeným rozsudkem a žádnému z účastníků nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení. Vycházel především z posudku Posudkové komise MPSV, pracoviště v Praze (dále jen „PK MPSV v Praze“) ze dne 18. 4. 2011. Z obsahu tohoto posudku zjistil, že k datu vydání napadeného rozhodnutí stěžovatel byl invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. následkem úrazu ze dne 11. 2. 2004. Jednalo se o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ale nešlo o invaliditu třetího stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona. Z posudkového hodnocení vyplývá, že stěžovatel byl posuzován jako dělník. Dne 11. 2. 2004 utrpěl úraz levého kyčelního kloubu a hlavy (roztříštěnou zlomeninu zadního okraje kloubní jamky, vymknutí levé kyčle vzad, kostní trhlinu dutiny nosní v čelní kosti vpravo, ránu tržně-zhmožděnou na hlavě. Stav v oblasti levého kyčelního kloubu byl řešen operační cestou s následným dobrým postavením a dlouhodobě neměnným nálezem, i když jeden ze šroubů byl zlomený. Poté se rozvinula artróza kyčelního kloubu III. stupně podle RTG nálezu se zkrácením končetiny o 1,5 cm a funkčním omezením středně těžkého stupně s výhledem plánované implantace náhradního kloubu. Na krční páteři byly dokumentovány podle RTG a magnetické rezonance degenerativní změny. Funkční omezení při těchto změnách a při svalové dysbalanci byly lehčího stupně, a to bez kořenové symptomatologie (zde posudek poukázal na vnitřní rozpor neurologických nálezů, které ve svých závěrech kořenovou symptomatologii uváděly, avšak neměla oporu v objektivním vyšetření stěžovatele ani při přešetření jeho zdravotního stavu při jednání PK MPSV). Lehké omezení hybnosti ramenního kloubu ani přítomnost prosté alimentární obezity nehodnotila PK MPSV v Praze jako natolik významná zdravotní postižení, která by měla vliv na stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za tu PK MPSV v Praze označila stav po traumatu se středně těžkými funkčními následky. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnotila PK MPSV v Praze jako zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu A, položce 7 písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. Hodnocení podle jiného písmene téže položky zdůvodnila tím, že pro takové hodnocení chyběly poznatky z lékařských vyšetření a vyšetření při jednání komise. Celková hodnota míry poklesu pracovní schopnosti činila 50 %, neboť PK MPSV v Praze použila ustanovení § 3 odst. 2 vyhlášky a zvýšila horní hranici procentního rozmezí, a to s ohledem na psychickou komplikaci s možným dalším pokračováním i v budoucnosti. K datu napadeného rozhodnutí se u stěžovatele nejednalo o invaliditu I. nebo III. stupně, ale o invaliditu II. stupně. Stěžovatel tedy byl schopen vykonávat výdělečnou činnost s menšími nároky na tělesné schopnosti, s omezeními stran prací s trvalým přetěžováním nosných kloubů dolních končetin a páteře, trvale velkou fyzickou námahou, trvalým nošením a zvedáním těžkých břemen, strnulých polohách a trvalou chůzí či stáním. Mohl vykonávat práce sedavého charakteru s občasným přecházením a byl shledán schopným rekvalifikace.

Krajský soud shledal posudek PK MPSV v Praze jako nedostatečný z hlediska odůvodnění zlepšení či alespoň stabilizace zdravotního stavu stěžovatele, na němž bylo založeno napadené rozhodnutí žalované, a proto vyžádal od PK MPSV v Praze doplnění jejího posudku. PK MPSV v Praze v tomto doplňujícím posudku ze dne 9. 5. 2011 uvedla, že s odstupem 6 let v době posouzení zdravotního stavu PK MPSV se již jednalo o stabilizovaný stav, který se ustálil na funkčním omezení spočívajícím v hybnosti středně těžkého stupně levého kyčelního kloubu pro poúrazový vývoj artrózy a zkratu končetiny o 1,5 cm. Od stavu po úrazu, který vedl k přiznání invalidity došlo ke zlepšení zdravotního stavu a další zlepšení lze předpokládat ve spojitosti s plánovanou implantací náhradního kloubu. Přiznání plné invalidity pro stav po úrazu s předpokládaným delším hojením do funkčně uspokojivé úpravy nelze hodnotit jako posudkový omyl, ale jako stav, který posuzovanému výrazně snižoval pracovní potenciál a na tuto dobu byl přechodně ošetřen přiznáním plného invalidního důchodu. Vzhledem k nynějšímu stavu, kdy již nelze předpokládat výraznější zlepšení (kromě již zmíněné další léčebné možnosti implantace náhradního kloubu) lze stav hodnotit jako trvalý, stabilizovaný a stěžovatel je na tento stav již adaptován. Stabilizace a zlepšení zdravotního stavu je doložena odbornými nálezy, zejména nálezy ortopedickými, které dokládají dlouhodobě funkčně stejný stav, RTG nález byl shledán beze změn ve srovnání s předchozími nálezy a zároveň bez průkazu eventuálních dalších nových komplikací. Výrazné subjektivně uváděné potíže nebyly v korelaci s objektivními nálezy. Ostatní uvedené choroby neměly podstatný vliv na pracovní potenciál stěžovatele. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (tzn. dne 4. 1. 2011) se u stěžovatele jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po traumatu se středně těžkými funkčními následky, který byl stabilizovaný a od prvního přiznání invalidity se zlepšil, přičemž stěžovatel byl na tento stav již adaptován. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla hodnocena shodně jako v předchozím posudku ze dne 18. 4. 2011 jako 50 % pokles, shodně vyzněla i pracovní rekomandace stěžovatele.

Krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku dále citoval ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. s účinností od 1. 1. 2010 a dále ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. účinné od 1. 1. 2010. Krajský soud dále uvedl, že subjektivní pocit stěžovatele o tom, že mu měl být přiznán invalidní důchod III. stupně pro zjištěné zdravotní potíže, nemůže být důvodem pro přiznání tohoto důchodu, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem. Invaliditu lze pojištěnci přiznat pouze tehdy, jestliže vyplývá z výsledků lékařských vyšetření. Přiznání invalidity není vázáno na situaci na trhu práce, nemožnost najít si vhodné zaměstnání v místě bydliště anebo na finanční, sociální a rodinnou situaci stěžovatele. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu v době rozhodování správního orgánu, tzn. ke dni 4. 1. 2011. Shledal posudkové závěry PK MPSV v Praze jako přesvědčivé, neboť v posudku je řádně stanovena hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, je popsána míra funkčního postižení vyplývající z jeho onemocnění, řádně odůvodněn posudkový závěr a stanoveno pracovní omezení, které však stěžovatele nevylučuje zcela z možnosti výkonu zdravotně vhodného zaměstnání. Nejvyšší přiznaný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti (60 %) stejně nedosahoval požadovaných 70 % pro invaliditu třetího stupně podle předpisů platných od 1. 1. 2010. Posudek PK MPSV ze dne 18. 4. 2011 doplněný posudkem téže komise ze dne 9. 5. 2011 krajský soud vyhodnotil jako úplný a vyčerpávající, neboť byl vypracován za účasti odborných lékařů z oboru, kam spadá hlavní zdravotní postižení stěžovatele, po zhodnocení veškeré zdravotnické dokumentace stěžovatele a při

vypracování posudkových závěrů bylo vycházeno ze zjištěných. Krajský soud přitom poukázal zejména na doplňující posudek PK MPSV v Praze, který zdůraznil stabilizaci a zlepšení zdravotního stavu stěžovatele, který je na tento stav již adaptován. Z uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl.

V kasační stížnosti brojil stěžovatel proti napadenému rozsudku z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) zákona č 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen s. ř. s.). Stěžovatel soustředil své námitky proti procesnímu postupu krajského soudu, který nevyhověl jeho důkaznímu návrhu na přibrání znalce a pořízení znaleckého posudku, ale nechal si vyhotovit pouze posudek PK MPSV v Praze. Tento posudek podle názoru stěžovatele nelze považovat za nosný při konstrukci závěrů o zdravotním stavu stěžovatele, neboť se nejedná o důkaz znaleckým posudkem ve smyslu příslušného ustanovení § 127 o. s. ř. Stěžovatel již před krajským soudem vyjádřil pochybnosti o nestrannosti PK MPSV v Praze a poukazoval na provázanost žalované s MPSV. Předmětný posudek tak nelze brát za nestranný důkaz, z něhož by bylo možno při konstrukci závěrů o zdravotním stavu stěžovatele vycházet. Stěžovatel tak i nadále trvá na provedení skutečně nezávislého znaleckého posudku znalce z oboru zdravotnictví, podobor neurologie s konzultací znalce z oboru ortopedie, který by na základě úplné zdravotnické dokumentace stěžovatele vypracoval nový znalecký posudek. Stěžovatel dále poukázal na to, že je od své dopravní nehody prakticky zcela pracovně nepoužitelný. Zkoušel pracovat jako pracovník plnící prázdné krabičky tužkami a pastelkami. I této velmi triviální práce musel stěžovatel nakonec zanechat, neboť nebyl této práce schopen. Musí stále užívat léky tlumící bolest a život se pro něho stává nesnesitelným. Z uvedených důvodů stěžovatel navrhl zrušení napadeného rozsudku a vrácení věci k dalšímu řízení krajskému soudu.

Ze správního spisu OSSZ v Příbrami, žalované a zdravotnické dokumentace Nejvyšší správní soud zjistil následující skutečnosti relevantní pro posouzení věci.

Stěžovateli byla přiznána plná invalidita v souvislosti s následky autonehody, kterou utrpěl dne 11. 2. 2004. Podle posudku lékaře OSSZ v Příbrami ze dne 25. 10. 2004 se vznik plné invalidity datuje ke dni 20. 9. 2004. V posudkovém hodnocení bylo uvedeno, že jde o zatím nedoléčený stav, který byl srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole XV, oddílu H, položce 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 70 %. Na základě kontrolní lékařské prohlídky byl stěžovatel opětovně shledán plně invalidním v roce 2005.

Z lékařských zpráv a nálezů z října 2009 nevyplývá jednoznačný závěr o intenzitě nepříznivosti zdravotního stavu stěžovatele. MUDr. K. ve svém nálezu při vyšetření v Oblastní nemocnici Příbram ze dne 9. 9. 2009, 14. 10. 2009 a 15. 2. 2010 uvádí, že stěžovatel trpěl stále posttraumatickou cefaleou a byla mu také diagnostikována pravostranná brachyalgie při vertebrogenním algickém syndromu C páteře s radikulárním syndromem C6, 7, ostechondróza C5/8 a C8/7 a foraminostenosou v obou etážích. Naproti tomu MUDr. K. při vyšetření v Oblastní nemocnici Příbram ve svém lékařském nálezu ze dne 27. 10. 2009 uvedl, že se jedná o dekompenzaci vertebrogenního alogického syndromu aktivního s pseudoradikulární iritací do pravé dolní končetiny bez objektivních známek kořenové léze. Tento závěr je potvrzen i dalším lékařským nálezem MUDr. K. ze dne 6. 11. 2009.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek městského soudu i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s."), neshledal přitom vady, k nimž by musel podle § 109 odst. 3 s. ř. s. přihlédnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost **není důvodná.**

Nejvyšší správní soud v prvé řadě považuje za vhodné shrnout význam uplatněných kasačních důvodů [§ 103 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s.]. Nesprávné posouzení právní otázky může spočívat buď v tom, že soud při svém rozhodování aplikoval na posuzovanou věc jiný právní předpis, než měl správně použít, a pro toto pochybení je výrok soudu v rozporu s příslušným ustanovením toho kterého právního předpisu, nebo v tom, že soudem byl sice aplikován správný právní předpis, avšak nebyl správně vyložen. O nesprávné posouzení právní otázky může jít také tehdy, pokud by byl vyvozen nesprávný právní závěr z jinak správně zjištěného skutkového stavu věci, nebo je sice učiněn správný právní závěr, ale v odůvodnění rozhodnutí je nesprávně prezentován.

K významu vady uvedené v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Nejvyšší správní soud uvádí, že se jedná za prvé o situaci, v níž došlo k vadě 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. Tak je tomu tehdy, pokud skutková podstata je se spisy v rozporu, pokud skutkový materiál, jinak dostačující k učinění správného skutkového závěru, vedl k jiným skutkovým závěrům, než jaký učinil rozhodující orgán. Skutková podstata dále nemá oporu ve spisech, chybí-li ve spisech skutkový materiál pro skutkový závěr učiněný rozhodujícím orgánem, přičemž tento materiál je nedostačující k učinění správného skutkového závěru. Za druhé dopadá tento důvod na situaci, kdy při zjišťování skutkové podstaty byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost a pro tuto vytýkanou vadu měl soud napadané rozhodnutí zrušit. K této situaci Nejvyšší správní soud uvádí, že intenzita porušení řízení před správním orgánem musí být v přímé souvislosti s následnou nezákonností jeho rozhodnutí. Třetí možnost pokrytá citovaným ustanovením § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. se týká nepřezkoumatelnosti rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost. Nejvyšší správní soud uvádí, že jeho možný dopad je třeba posuzovat vždy ve spojení se zněním konkrétního rozhodnutí.

V posuzované věci ovšem stěžovatel uplatnil námitky kvalifikovatelné spíše pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy 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. Touto vadou by se ovšem Nejvyšší správní soud musel zabývat z úřední povinnosti, pokud by shledal, že jsou z tohoto důvodu splněny podmínky pro zrušení napadeného rozsudku a vrácení napadeného rozsudku.

Podle přechodných ustanovení čl. II. bodu 8, 10 zákona č. 306/2008 Sb. kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (dále jen „zákon č. 306/2008 Sb.") platí, že plná invalidita, která trvá ke dni 31. prosince 2009, se považuje od 1. ledna 2010 za invaliditu třetího stupně. Plný invalidní důchod, na který vznikl nárok před 1. lednem 2010, se ve výši,

v jaké náležel ke dni 31. prosince 2009, považuje od 1. ledna 2010 za invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Tato ustanovení však platí jen tehdy, pokud není na základě kontrolní lékařské prohlídky konané po 31. prosinci 2009 stanoven jiný stupeň invalidity a vydáno rozhodnutí o invalidním důchodu pro jiný stupeň invalidity. Posuzování invalidity u invalidních důchodů uvedených v bodě 8 větě první a druhé se od 1. ledna 2010 řídí právními předpisy účinnými od tohoto dne.

Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu o nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Pojmy „stabilizace“ a „adaptace“ jsou legálně definovány v ustanovení § 39 odst. 6, 7 zákona č. 155/1995 Sb. Za stabilizovaný se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec se také považuje za adaptovaného na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV 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. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu

a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. V případě, že se jedná o odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, čj. 3 Ads 45/2008 - 46, přístupný na www.nssoud.cz).

V projednávaném případě PK MPSV v Praze zasedající v řádném složení v posudku ze dne jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako stav po traumatu vzniklém následkem dopravní nehody se středně těžkými funkčními následky. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole XV, oddílu A, položce 7 písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určila jeho výši nad horní hranicí uvedeného rozpětí (25 - 40 %) s přihlédnutím k § 3 odst. 2 této vyhlášky (10 % zvýšení poklesu pracovní schopnosti). Krajský soud dospěl k názoru, že tento posudek dostatečně neodůvodňuje, proč byla u stěžovatele shledána pouze invalidita II. stupně, a nikoliv III. stupně, která by odpovídala původnímu hodnocení zdravotního stavu jako plné invalidity (do 31. 12. 2009), a proto správně vyžádal doplňující posudek od PK MPSV v Praze ze dne 9. 5. 2011. V doplňujícím posudku PK MPSV v Praze přesvědčivě zdůvodnila, z jakých důvodů považuje zdravotní stav stěžovatele za stabilizovaný a stěžovatele samotného za adaptovaného na jeho zdravotní postižení ve smyslu ustanovení § 39 odst. 6, 7 zákona č. 155/1995 Sb. Za nejpodstatnější považuje Nejvyšší správní soud přezkoumatelnou a přesvědčivou posudkovou úvahu v tom směru, že přiznání plné invalidity pro stav po úrazu s předpokládaným delším hojením do funkčně uspokojivé úpravy je třeba chápat jako stav, který posuzovanému výrazně snižoval pracovní potenciál a na tuto dobu byl přechodně ošetřen přiznáním plného invalidního důchodu. Funkční omezení při těchto změnách a při svalové dysbalanci byly lehčího stupně, a to bez kořenové symptomatologie, kterou sice některé nálezy (zejména MUDr. K. z Okresní nemocnice v Příbrami z roku 2009) opakovaně uváděly, avšak neexistovala pro takové závěry opora v objektivních výsledcích prováděných vyšetření. Stabilizace a zlepšení zdravotního stavu je doložena odbornými nálezy, zejména nálezy ortopedickými, které dokládají dlouhodobě funkčně stejný stav, RTG nález byl shledán beze změn ve srovnání s předchozími nálezy a zároveň bez průkazu eventuálních dalších nových komplikací. Výrazné subjektivně uváděné potíže nebyly v korelaci s objektivními nálezy. Hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se přitom mezi jednotlivými posudky LPS MPSV zásadně nelišilo, pouze v řízení o námitkách posudkový lékař ČSSZ kvalifikoval postižení stěžovatele pod jiným písmenem téže položky citované vyhlášky č. 359/2009 Sb. a dovodil pokles pracovní schopnosti o 10 % vyšší. Nicméně ani takové hodnocení nedostačuje k překvalifikovaní zdravotního stavu stěžovatele na invaliditu III. stupně.

V této souvislosti Nejvyšší správní soud poukazuje na svou ustálenou judikaturu ve věcech invalidních důchodů, v níž se již dříve vyslovil k otázkám stabilizace zdravotního stavu pojištěnce a podmínek provádění důkazu znaleckým posudkem, které stěžovatel požadoval. Důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003 - 42, přístupné na www.nssoud.cz). Pokud tedy PK MPSV v Praze ve svých posudcích ze dne 18. 4. 2011 a 9. 5. 2011 přesvědčivě odůvodnila, proč shledala stěžovatelův zdravotní stav jako stabilizovaný, krajský soud postupoval správně, pokud vycházel z takto zjištěného skutkového stavu. Důkaz znaleckým posudkem je na místě provést tehdy, pokud by dokazování posudky PK MPSV v Praze nevedlo k jednoznačnému závěru o stupni invalidity stěžovatele, anebo tehdy, pokud by již pořízené znalecké posudky byly vzájemně v rozporu (tzv. revizní znalecký posudek, viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008 - 141, přístupný na www.nssoud.cz). V posuzované věci však k takové procesní situaci nedošlo, a proto se krajský soud nedopustil procesního pochybení, pokud návrh stěžovatele na přibrání znalce a pořízení znaleckého posudku zamítl.

Nejvyšší správní soud proto závěrem konstatuje, že krajský soud posoudil věc správně, pokud vyhodnotil posudek PK MPSV v Praze jako přesvědčivý a úplný. Zdravotní stav stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, potažmo k datu vydání prvostupňového rozhodnutí zjištěný na základě posudkového hodnocení OSSZ v Příbrami, lékaře ČSSZ a PK MPSV v Praze tak nenaplňoval status invalidity III. stupně, jak je vymezen v ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Pokud bude mít stěžovatel v budoucnu k dispozici lékařské zprávy prokazující radikulární syndrom či celkové zhoršení jeho zdravotního stavu, nic mu nebrání v podání nové žádosti o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. Z uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatele zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

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

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

V Brně dne 9. listopadu 2011

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu