ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobkyně: **A. G.**, zastoupené JUDr. Janou Graňákovou, advokátkou se sídlem Štefánikova 10, Český Těšín, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 21. 5. 2009, č. X, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 18. 1. 2011, č. j. 19 Cad 135/2009 – 68,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) brojila proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 18. 1. 2011, č. j. 19 Cad 135/2009 – 68 (dále jen „napadený rozsudek“), jímž byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 5. 2009, č. X (dále jen „napadené rozhodnutí“).

Napadeným rozhodnutím žalovaná rozhodla o odnětí částečného invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), v návaznosti na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná (dále jen „OSSZ v Karviné“) ze dne 16. 2. 2009, podle něhož nebyla částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25 %, přičemž podle ustanovení § 44 zákona č. 155/1995 Sb. je třeba poklesu nejméně o 33 %.

V žalobě proti napadenému rozhodnutí žalované stěžovatelka uvedla, že napadené rozhodnutí je nesprávné, její zdravotní stav odpovídá plné invaliditě a byl chybně posouzen, neboť se naopak ještě zhoršil. Stěžovatelka stručně shrnula svou anamnézu, podle níž od 18 let začala užívat léky, rehabilitovat a dostávat „opichy“. Po desítky let dostávala infúze a byla rovněž hospitalizována. Od prosince 2004 pobírala plný invalidní důchod, který jí byl v listopadu 2007 odebrán s tím, že jí zůstane stálý částečný invalidní důchod. Ten jí však byl ke dni 18. 6. 2009 odebrán, ačkoliv je pořád v péči lékařů. Stěžovatelka namítla, že má celodenní bolesti, nemůže spát a bere silné léky. Je často hospitalizovaná a musí rehabilitovat. Nemůže dlouho chodit a musí často odpočívat, nemůže stát na místě a nesnese ani nejmenší zátěž. I sedět vydrží jen chvíli, pak s bolestí vstává a nemůže se narovnat a rozchodit to. V posteli se nemůže obrátit. Má dvě francouzské hole a ortézu. Kromě uvedených námitek proti posouzení zdravotního stavu poukázala na nevhodné chování posudkového lékaře, který se jí údajně vysmál a sdělil jí, že s holemi může chodit každý. Stěžovatelka navrhla nové posouzení svého zdravotního stavu a zpětné navrácení ušlých dávek invalidního důchodu.

Krajský soud v napadeném rozsudku vycházel kromě správního spisu žalované a posudkového spisu OSSZ obsahující lékařskou dokumentaci zejména ze dvou posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“), a to posudku ze dne 9. 12. 2009 vyhotoveného PK MPSV, detašované pracoviště v Ostravě a posudku ze dne 4. 3. 2010, vyhotoveného PK MPSV, detašované pracoviště v Brně, a dvou doplnění tohoto posudku ze dne 12. 8. 2010 a 29. 10. 2010. Dále hodnotil i stěžovatelkou předložený znalecký posudek MUDr. A. D., CSc., znalce z oboru zdravotnictví (odborného neurologa).

Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 9. 12. 2009 vyplynulo, že stěžovatelka byla přítomna jednání PK MPSV a byla s posudkovým závěrem ústně seznámena. Posudková komise hodnotila odborné nálezy z let 2005 – 2009, které byly vyhotoveny mj. lékaři MUDr. F., MUDr. O. a MUDr. B. V posudkovém hodnocení PK MPSV v Ostravě uvedla, že u stěžovatelky šlo k datu vydání rozhodnutí žalovanou o nepříznivý zdravotní stav s dominantním vertebrogenním nálezem. Šlo o bolestivý syndrom bederní páteře při opakovaně prokázaných protruzích L 3/4 a L4/5 bez útlaku durálního vaku či nervových struktur, dle vyšetření EMG s chronickou inaktivní lehkou kořenovou lézí L5 vpravo (která nebyla podle EMG vyšetření z roku 2008 prokázána). Klinický nález je trvale bez progrese s občasným zhoršením dynamiky bederní páteře, ale nikdy nebyla prokázána akutní kořenová léze. Nález lehké inaktivní kořenové léze L5 vpravo je potencován polyneuropatickými změnami. Nebyly nikdy shledány žádné parézy ani poruchy svěračů ani svalové atrofie, proto přiznání plné invalidity 2. 5. 2005 při tomto lehkém funkčním nálezu byl v přímém rozporu s předloženými důkazy – odbornými nálezy neurologickými včetně EMG a následné CT bederní páteře provedené následně. PK MPSV v Ostravě dospěla k závěru, že při shledání plné invalidity v roce 2004 šlo o závažný posudkový omyl. Stejně tak došlo k posudkovému nadhodnocení při změně plné invalidity na částečnou k datu 12. 11. 2007, neboť ani tehdy nešlo o postižení uvedené v kapitole XV, oddílu F, položky 2 písm. c) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění. Nešlo totiž o recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG, neboť chronický inaktivní nález byl spíše lehký. PK MPSV v Ostravě dospěla k posudkovému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky k datu vydání napadeného rozhodnutí byl bolestivý syndrom L páteře při degenerativních změnách plotének v oblasti bederní páteře, při protruzích L 3/4 a L 5/S1 s chronickou

lehkou inaktivní lézí L5 vpravo, na které se podílí i polyneuropatie. Toto rozhodující zdravotní postižení odpovídalo postižení uvedenému v kapitole XV., oddílu F, položce 2, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., přičemž v rámci tam uvedeného rozmezí činil pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25 %.

K námitkám stěžovatelky proti obsahu tohoto posudku, který podle ní neodpovídal nejdůležitějším lékařským nálezům, i jeho podkladům krajský soud zadal vyhotovení doplňujícího posudku PK MPSV v Brně. Z tohoto posudku ze dne 4. 3. 2010 vyplynulo, že stěžovatelka se zúčastnila jednání posudkové komise, ale nebyla s posudkovým závěrem seznámena. PK MPSV v Brně posuzovala zdravotní stav stěžovatelky podle lékařských nálezů MUDr. T. H., praktického lékaře, a odborných neurologů MUDr. M. F. a MUDr. B. z roku 2009. K dalším nálezům a k nálezům předloženým při jednání PK MPSV v Brně uvedla, že nepřinášejí nová posudkově významná fakta. Stěžovatelka byla při jednání komise i vyšetřena. V posudkovém hodnocení PK MPSV v Brně uvedla, že při zjišťovací prohlídce dne 25. 10. 2004 a i při kontrolní lékařské prohlídce dne 2. 5. 2005 a 12. 11. 2007 došlo k nadhodnocení zdravotního stavu posuzované stěžovatelky, neboť se neprokázalo trvalé těžké postižení funkce více úseků páteře s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami (kde by závažnost postižení musela být doložena EMG vyšetřením), výraznými svalovými atrofiemi, zpravidla s poruchami funkce svěračů, příp. středně těžké postižení více úseků páteře s recidivujícími silnějšími projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG vyšetřením se středně těžkou statickodynamickou insuficiencí. K datu vydání napadeného rozhodnutí se podle PK MPSV v Brně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s rozhodujícím podílem vertebrogenního algického víceetážového syndromu v terénu spondylartrotických změn, pandiskopatie bez útlaku durálního vaku či nervových struktur, dle EMG vyšetření s lehkou chronickou radikulopatií L5 l.dx. bez kompresívních změn, bez regenerací. Byl shledán i podíl zcela frustní převážně senzitivní polyneuropatie DKK. Ve zprávě MUDr. J. K. ze dne 19. 1. 2010 nově uváděná stenoza páteřního kanálu a instabilní spondylolistéza L2-3 nemá objektivní oporu v provedených vyšetřeních. PK MPSV v Brně po zhodnocení veškeré doplněné zdravotní a spisové dokumentace zjistila, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený vícečetným zdravotním postižením s rozhodujícím podílem vertebrogenního algického syndromu s výše popsaným funkčním nálezem, a proto byla stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se zřetelem na výše uvedený klinický nález dle položky 2.b), oddílu F, kapitoly XV přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve znění platném ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované na 25 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena v uvedené položce 2.b) na horní hranici procentního rozmezí po komplexním posouzení s ohledem na závažnost dalších zdravotních postižení a s ohledem k dosaženému základnímu vzdělání (nevyučená).

Jelikož stěžovatelka i poté popírala správnost údajů uvedených v anamnéze a diagnostickém souhrnu posudku PK MPSV, mj. popřela, že by podstoupila operaci štítné žlázy ani operaci prsu a žlučníku; rovněž tak popřela onemocnění patními ostruhami, hypertenzi, tetanii a léčbu na kardioambulanci, a předložila jako důkaz tzv. výdaje pojištěnce, vyžádal si krajský soud doplňující posudek PK MPSV v Brně ze dne 12. 8. 2010. V tomto posudku PK MPSV v Brně uvedla, že při vypracování posudkového hodnocení v posudku ze dne 4. 3. 2010 došlo v citaci zprávy praktického lékaře MUDr. T. H. a MUDr. A. S. ze dne 15. 1. 2009 skutečně k administrativní chybě, kdy poslední věta *„Jizva po CHCE, operaci štítné žlázy a narvu (překlep naevu) na levém prsu, krku a břichu“* se do

tohoto textu dostala technickým pochybením PK MPSV v Brně a tyto údaje se tedy netýkaly stěžovatelky. Pouze ostruhy patních kostí a tetanie v anamnéze jsou uvedeny dle zdravotní dokumentace z období 10/2004 a 4/2005. Za toto pochybení se PK MPSV v Brně omluvila a vysvětlila, že při samotném jednání PK MPSV v Brně se o operaci žlučníku, štítné žlázy ani odstranění naevu na levém prsu, břichu a krku nehovořilo a nejsou zmíněny ani ve zdravotní anamnéze, ani v diagnostickém souhrnu ani posudkovém hodnocení, a proto tato formulace neovlivnila v žádném případě posudkové hodnocení ani posudkový závěr. PK MPSV v Brně při vypracování posudkového hodnocení přihlédla ke všem posudkovým kritériím a znovu konstatovala, že pro posouzení k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci posudkového lékaře a veškerou další zdravotní dokumentaci. Stěžovatelka přitom využila možnosti doplnit zdravotní dokumentaci a předložila nálezy z roku 2009, které již měla PK MPSV v Brně k dispozici, nálezy staršího data a nálezy z roku 2010, ze kterých byly pořízeny kopie.

Proti tomuto doplňujícímu posudku stěžovatelka předložila znalecký posudek MUDr. A. D., CSc., znalce z oboru zdravotnictví (odborného neurologa), z něhož vyplynulo, že znalec hodnotil jak předloženou zdravotní dokumentaci, posudky lékařské posudkové služby a provedl vlastní vyšetření stěžovatelky. Dle posudkového závěru se u stěžovatelky jedná o vícekořenový zánikový pravostranný LS sy (L4, 5, S1), polytopní vertebrogenní syndrom, svalovou dysbalanci s lehkými známkami polyneuropatie. Funkčně se podle jeho názoru jednalo o středně těžké postižení více úseků páteře (krční a bederní), recidivující silnější projevy nervového dráždění, které opakovaně vyžádaly hospitalizaci a jsou prokázané EMG, středně těžkou statickodynamickou insuficienci s instabilitou páteře, která vede k úvaze o spondylochirurgickém zákroku. Celková situace je podle znalce komplikována osteoporózou a projevy polyneuropatie, dále pak interními onemocněními. Nesoulad mezi posudkovým zhodnocením PK MPSV a hodnocením klinických pracovišť podle znalce vyplynul ze skutečnosti, že posudkový závěr se prakticky v plném rozsahu opírá o výsledky pomocných vyšetření, která je nutno považovat za doplňková. Znalec hodnotil zdravotní stav stěžovatelky především na základě klinického obrazu, jeho dynamiku popisovanou v dokumentaci a dobrou korelaci nálezu s výsledky pomocných vyšetření jako klinicky vyjádřený vícekořenový zánikový pravostranný LS sy (L4,5, S1), polytopní vertebrogenní syndrom, svalovou dysbalanci a lehké známky polyneuropatie. Funkčně se jednalo o středně těžké postižení více úseků páteře (krční a bederní), recidivující silnější projevy nervového dráždění (kořenový syndrom), které opakovaně vyžádaly hospitalizaci a jsou prokázané EMG, středně těžkou statickodynamickou insuficienci s instabilitou páteře.

Krajský soud znovu požádal PK MPSV v Brně o doplnění jejího posudku stran reakce na závěry znaleckého posudku MUDr. A. D., CSc. PK MPSV v Brně v tomto doplňujícím posudku ze dne 29. 10. 2010 opětovně potvrdila své dřívější závěry ohledně hodnocení zdravotního stavu. Dále konstatovala, že znalecký posudek MUDr. A. D., CSc. staví na stejném objektivním nálezu jako její posudek ze dne 4. 3. 2010. Ve znaleckém posudku na DKK popisované vpravo oslabení plantární flexe palce na 4+ dle svalového testu, dorsální flexe na 3+ dle svalového testu je v korelaci s dřívějšími klinickými nálezy i EMG vyšetřením. Jde o lehké oslabení dle svalového testu a funkčně pro chůzi nevýznamné postižení. Ostatní objektivně vyšetřením zjištěné skutečnosti se podstatně neodlišují od objektivních nálezů citovaných a hodnocených v posudkovém hodnocení. PK MPSV v Brně tak nesouhlasila se závěrem znaleckého posudku, že se funkčně jednalo o

středně těžké postižení více úseků páteře (krční a bederní), ale jde i nadále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s rozhodujícím podílem vertebrogenního algického víceetážového syndromu v terénu spondylartrotických změn, pandiskopatie bez útlaku durálního vaku či nervových struktur, s lehkou chronickou radikulopatií L5 l.dx. bez kompresívních změn, bez regenerací a změn v nálezu od roku 2003. EMG vyšetření potvrdilo i podíl zcela frustní počínající, převážně senzitívní polyneuropatii DKK, a proto bylo toto zdravotní postižení hodnoceno jako lehké funkční postižení více úseků páteře podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2.b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve znění platném k datu vydání napadeného rozhodnutí s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25 %. PK MPSV v Brně uzavřela, že dodaný znalecký posudek MUDr. A. D., CSc. ze dne 16. 8. 2010 nemá zásadní vliv na závěr posudkového zhodnocení posudku ze dne 4. 3. 2010 doplněného dne 12. 8. 2010. Proto setrvala v plném rozsahu na závěru posudku ze dne 4. 3. 2010, jehož závěry jsou platné k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované 21. 5. 2009.

Krajský soud vyložil ustanovení § 43, § 44 odst. 1 a § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. ve spojení s ustanovením § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a dovodil, že pro uznání částečné invalidity musí dojít k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, anebo musí být zjištěno zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky. Z provedeného dokazování krajský soud vzal za prokázané, že u stěžovatelky se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl stabilizován a jehož rozhodující příčinou ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl bolestivý syndrom L páteře při degenerativních změnách plotének v oblasti bederní páteře, při protruzích L3/4 a L 4/5 bez útlaku durálního vaku či nervových struktur, s chronickou lehkou inaktivní lézí L5 vpravo, na které se podílí i polyneuropatie, který stěžovatelce způsoboval 25 % pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti podle ustanovení kapitoly XV, oddílu F, položky 2.b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Nejednalo se o žádné postižení uvedené v příloze č. 3 a 4 citované vyhlášky a zdravotní stav stěžovatelky nebyl svým funkčním dopadem a důsledky srovnatelný s postiženími uvedenými v příloze č. 4 citované vyhlášky. Posudky PK MPSV v Ostravě a v Brně nejsou ani v rozporu s posudkem lékaře OSSZ v Karviné. Z uvedených posudků nebylo prokázáno, že by u stěžovatelky docházelo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti alespoň v míře 33 % ani nebyl zjištěn zdravotní stav, který by značně ztěžoval její obecné životní podmínky, neboť nebylo prokázáno onemocnění uvedené v příloze č. 4 citované vyhlášce, nejsou v souhrnu naplněny podmínky částečné invalidity podle ustanovení § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb. Nelze proto stěžovatelku považovat za částečně invalidní k datu vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV v Ostravě a v Brně se podle názoru krajského soudu řádně vypořádaly s tím, proč stěžovatelka již není částečně invalidní. Shodně popsaly rozhodující příčinu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Tyto posudky splňovaly podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Nevyplývá z nich, že by PK MPSV cokoliv z lékařské dokumentace, kterou měly k dispozici, nevzaly na vědomí nebo opomenuly. Naopak přesvědčivě zdůvodnily, že přiznání plné invalidity ke dni 2. 5. 2005 bylo v přímém rozporu s předloženými důkazy a šlo o závažný posudkový omyl. Stejně tak došlo k posudkovému nadhodnocení při změně plné invalidity na částečnou invaliditu ke dni 12. 11. 2007. Důkazní návrh stěžovatelky na vyhotovení znaleckého posudku krajský soud neshledal důvodným, neboť o správnosti a úplnosti posudků PK MPSV neměl pochybnosti, kromě toho navíc samotné subjektivní pocity stěžovatelky nejsou důvodem pro vypracování znaleckého posudku. Stěžovatelkou předložený znalecký posudek MUDr. A. D., CSc. pak

krajský soud vyhodnotil tak, že se stran objektivního zjištění zdravotního stavu stěžovatelky neliší od diagnózy v posudcích PK MPSV v Ostravě a v Brně. Ohledně odlišného stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně pak krajský soud poukázal na to, že MUDr. D. není znalcem pro odvětví posudkového lékařství a tudíž se k této problematice nemohl odpovědně vyjádřit. Tento znalec měl při vypracování posudku oproti posudkovým komisím k dispozici pouze subjektivní názor stěžovatelky o charakteru jejích potíží a její vyšetření s časovým odstupem více jak jednoho roku. Z uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl.

V kasační stížnosti proti napadenému rozsudku stěžovatelka namítla následující důvody pro zrušení napadeného rozsudku: Stěžovatelka nesouhlasí se závěry krajského soudu, neboť ten si nesprávně vyhodnotil všechny získané podklady. Stěžovatelka požadovala vypracování znaleckého posudku, který by zhodnotil její zdravotní stav. Ke zdravotní dokumentaci stěžovatelka uváděla, že není úplná a jsou v ní uváděny nepravdivé informace o tom, že stěžovatelka prodělala operace, které ovšem ve skutečnosti neprodělala, a proto navrhovala vyžádání zprávy ze zdravotní pojišťovny, z níž by vyplynulo, jaká ošetření a lékařské úkony stěžovatelka absolvovala. Stěžovatelka rovněž navrhovala také výslech MUDr. H., svého ošetřujícího lékaře, který jí měl sdělit, že nechápe, proč jí byl důchod odebrán. Stěžovatelka upozornila na chyby v odůvodnění, které spočívají v nepřesných údajích o jejím ošetření – dne 25. 10. 2004 vůbec ošetřena nebyla, ani nebyla ošetřena chirurgem. Dále je v napadeném rozsudku uvedeno, že jí vznikla plná invalidita dne 4. 10. 2004, naproti tomu však na jiném místě odůvodnění je uvedeno, že plná invalidita byla přiznána dne 2. 5. 2005. Stěžejní námitky stěžovatelka vznesla proti posudkovým závěrům PK MPSV v Brně a tvrdila, že ji posudkoví lékaři „fakticky ani neviděli“ ani neudělali žádné vyšetření, ale dospěli k jednoznačnému závěru, že není invalidní, a to přes vytýkané nesrovnalosti ve zdravotní dokumentaci. PK MPSV v Brně se podle názoru stěžovatelky ničím nezabývala, jen vycházela z posudku PK MPSV v Ostravě a také neuznala znalecký posudek MUDr. A. D., CSc. Stěžovatelka popírá, že by někdy trpěla patními ostruhami, jak je uvedeno na str. 3 napadeného rozsudku, dále se také nikdy neléčila na kardioambulanci a nezná MUDr. B., který ji nikdy nevyšetřoval. Ze znaleckého posudku podle stěžovatelky vyplývá, že mezi posudkovým hodnocením PK MPSV a klinickými nálezy je nesoulad, a to vyplývá ze skutečnosti, že posudkový závěr se prakticky v plném rozsahu opírá o výsledky pomocných vyšetření, která je nutno považovat za doplňková. Ze znaleckého posudku jednoznačně vyplývá, že jde o středně těžké postižení více úseků páteře (krční a bederní), recidivující silnější projevy nervového dráždění (kořenový syndrom) středně těžkou statickodynamickou insuficienci s instabilitou páteře, které způsobuje částečnou invaliditu stěžovatelky. Z uvedených důvodů stěžovatelka navrhla zrušení napadeného rozsudku a vrácení věci krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření navrhla zamítnutí kasační stížnosti. K tomu uvedla, že krajský soud provedl důkaz posudky zdravotního stavu stěžovatelky a její schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí, které byly vyhotoveny PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně. Posudkové závěry PK MPSV se vzájemně shodují a odpovídají i posudku o invaliditě ze dne 16. 2. 2009 vypracovaného lékařem lékařské posudkové služby OSSZ v Karviné. Podle těchto závěrů se u stěžovatelky jedná o nepříznivý zdravotní stav způsobený vícečetným zdravotním postižením s rozhodujícím podílem vertebrogenního algického syndromu, polyartralgie, tzn. zdravotního postižení uvedeného v kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. b) přílohy č. 2

vyhlášky č. 284/1995 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 15 – 25%. Tato posudková hodnocení se žalované jevila jako dostatečně přesvědčivá a podložená.

Ze spisu OSSZ v Karviné a přiložené zdravotní dokumentace Nejvyšší správní soud zjistil následující skutečnosti relevantní pro posouzení kasačních námitek stěžovatelky.

Z dřívější anamnézy stěžovatelky dokumentované ve spisech OSSZ v Karviné vyplývá, že stěžovatelce byl v roce 2004 přiznán plný invalidní důchod (vznik invalidity ke dni 4. 10. 2004) z důvodu zdravotního postižení vícesegmentálních spondylotických a diskogenních změn L páteře hodnoceného podle kapitoly XV., oddílu F, položky 2 písm. e) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Plný invalidní důchod jí byl ode dne 18. 1. 2008 odňat a byl jí přiznán pouze částečný invalidní důchod. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobovalo zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu F, položce 2 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven na 40 %.

V přiložené zdravotnické dokumentaci je založen lékařský nález MUDr. M. B. z Fakultní nemocnice Ostrava ze dne 25. 6. 2009. V anamnéze je uvedeno, že pacientka A. G. se objednala ke kontrole, protože jí byl odebrán částečný invalidní důchod. Diagnóza z vyšetření uvádí, že stěžovatelky trpí chronickým LS syndromem s intermitentním LIS vpravo na podkladě dysfunkce LSp při degenerativních změnách, s maximální L4-S1 a bez evidentní komprese nervových struktur. MUDr. B. v závěrečném doporučení uvádí, že mu nepřísluší vyjadřovat se k posudkovým otázkám.

Z prohlídky ošetřujícího lékaře MUDr. T. H. a MUDr. A. S. ze dne 15. 1. 2009 mj. vyplývá, že stěžovatelce byly diagnostikovány patní ostruhy (oboustranně) a hypertenze.

Podle lékařského nálezu odborné neuroložky MUDr. M. F. ze dne 11. 8. 2008 byla stěžovatelce zjištěna vyšetřením EMG inaktivní lehká kořenová léze L5 i S1 dx s podílem i zcela frustní incipované, převážně senzitivní polyneuropatie DKK.

Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že je podána osobou oprávněnou a je proti označenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 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 stěžovatelka uplatnila ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost **není důvodná**.

Správní rozhodnutí žalované 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. 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. 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. 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 vyhodnocovaly podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., s účinností do 31. 12. 2009, přičemž zdravotní postižení podřazovaly podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně byly povinny odůvodnit stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále byly posudkové komise povinny uvážit i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

Všechny námitky uplatněné v kasační stížnosti Nejvyšší správní soud podřadil pod kasační důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a to nepřezkoumatelnost spočívající v jiné vadě řízení před soudem (z pohledu tvrzeného nedostatečně zjištěného skutkového stavu), mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Z uvedených důvodů se Nejvyšší správní soud zabýval tím, zda oba posudky PK MPSV v Ostravě a v Brně naplňovaly kritéria úplnosti a přesvědčivosti a zda se krajský soud nedopustil uvedené vady řízení, pokud vzal závěry těchto posudků ve světle ostatních provedených důkazů za skutkový základ svého rozsudku.

Hlavní kasační námitkou stěžovatelky proti správnosti napadeného rozsudku je především tvrzení, že krajský soud nesprávně vyhodnotil důkazy o zdravotním stavu stěžovatelky, neboť mezi posudkovými závěry posudků PK MPSV v Ostravě ze dne 9. 12. 2009 a PK MPSV v Brně ze dne 4. 3. 2010, 12. 8. 2010 a 29. 10. 2010 a klinickými lékařskými nálezy panuje nesoulad. Stěžovatelka však neoznačila žádný konkrétní lékařský nález, který by vyvracel posudkové hodnocení, k němuž shodně dospěly PK MPSV v Ostravě a v Brně. V projednávaném případě obě posudkové komise zasedaly v řádném složení a stěžovatelka byla přítomna jednání a byla v komisi vyšetřena. Jak vyplývá z předmětných posudků a jejich doplnění, dospěly obě detašovaná pracoviště PK MPSV ke stejnému posudkovému závěru, a to k hodnocení stěžovatelčina zdravotního stavu jako dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobeného vícečetným zdravotním postižením s rozhodujícím podílem vertebrogenního algického syndromu s lehkým funkčním nálezem. Ve všech posudcích vyhotovených v rámci řízení o žalobě byla rovněž stanovena shodná míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, a to podle položky 2.b), oddílu F, kapitoly XV přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve znění platném ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované – 25 %. Zároveň se tyto posudky shodují jak co do diagnózy rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak co do určení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Těmito posudky tak byl plně potvrzen závěr posudkového lékaře OSSZ v Karviné ze dne 16. 2.

2009, že se u stěžovatelky jedná o víceetážové postižení páteře v důsledku spondylolistezy L2, L3 a diskopatie LS páteře spolu s radikulárním iritačním syndromem L3, 4 vpravo a radikulopatie iritační C 6, 7 vpravo. Všechny tyto posudky byly vyhotoveny na základě zhodnocení lékařských nálezů MUDr. H. (ošetřujícího lékaře), MUDr. F. (odborné neuroložky) z období let 2008 – 2009, tzn. období předcházejícímu datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Vzhledem k tomu, že krajský soud vyhodnotil tyto posudky ve vzájemné souvislosti za úplné, celistvé a přesvědčivé, považoval je za stěžejní důkaz prokazující zdravotní stav stěžovatelky k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Argument stěžovatelky o „nesouladu" mezi závěry posudků a podkladových lékařských zpráv pramení z názoru znalce MUDr. A. D., CSc. uvedeného ve znaleckém posudku pořízeném na náklady stěžovatelky. Jak však krajský soud správně uvedl, dotyčný znalec není znalcem z oboru posudkového lékařství a nemohl se tedy vyjádřit k tomu, zda posudky PK MPSV správně hodnotily jednotlivé lékařské zprávy, nýbrž pouze k tomu, jaká je diagnóza stěžovatelky a funkční dopad na zdravotní stav a schopnosti stěžovatelky.

K tomu se váže další námitka stěžovatelky, že PK MPSV měla „uznat" znalecký posudek znalce MUDr. A. D., CSc., tzn. přizpůsobit svůj posudkový závěr jeho názoru, že stěžovatelka trpí středně těžkým postižením více úseků páteře (krční a bederní), recidivujícími silnější projevy nervového dráždění (kořenový syndrom), které opakovaně vyžádaly hospitalizaci a jsou prokázané EMG, středně těžkou statickodynamickou insuficienci s instabilitou páteře. Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že se tu nejednalo o znalecký posudek nařízený krajským soudem, nýbrž pořízený na náklady stěžovatelky (tzn. „mimo řízení"). Znalec se od posudkového hodnocení PK MPSV v Ostravě a v Brně odchýlil pouze stran hodnocení výsledků vyšetření EMG, jemuž nepřikládal takovou důležitost, jako subjektivním obtížím stěžovatelky. Vyhláška č. 284/1995 Sb. ovšem v příslušném ustanovení kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. c) vyžaduje jako podmínku pro hodnocení zdravotního postižení v tomto druhu *„silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázaného EMG"*, na rozdíl od položky 2 písm. b) téhož oddílu a kapitoly přílohy č. 2 citované vyhlášky, podle něhož byl zdravotní stav stěžovatelky výsledně hodnocen. Výsledky EMG vyšetření (neurologický nález MUDr. F. ze dne 11. 8. 2008) však tento příznak nepotvrdily, a proto nelze než souhlasit s názorem krajského soudu, že pro účely posudkového hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky z hlediska její invalidity je třeba se ztotožnit se závěry obou PK MPSV, které hodnotily průkaznost projevů nervového a svalového dráždění na rozdíl od znalce MUDr. A. D., CSc. v souladu s požadavky citované vyhlášky. V tomto kontextu se jeví jako přesvědčivý i závěr PK MPSV v Ostravě a v Brně, že v letech 2004 a 2008 došlo vzdor obdobným výsledkům vyšetření EMG k posudkovému nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky.

K tomu Nejvyšší správní soud poukazuje na svou předchozí judikaturu, podle níž je na místě dokazovat zdravotní stav účastníka řízení prostřednictvím ustanovení znaleckého posudkového orgánu na nejvyšší odborné úrovni (Ústavu posudkového lékařství – Institut postgraduálního vzdělávání) tehdy, jsou-li pochybnosti o dosud zjištěném zdravotním stavu, zejména o stanovení určujícího zdravotního postižení (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 - 48, přístupný na www.nssoud.cz). Tyto podmínky v tomto případě nebyly dány, neboť – jak již bylo uvedeno – všechny posudky stanovily jako rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky vertebrogenní algický syndrom, a mezi účastníky jsou sporné pouze dopady tohoto zdravotního postižení na dochovanou schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti. Rovněž tak by na zjištěném skutkovém stavu nic nemohl změnit výslech stěžovatelčina

ošetřujícího lékaře MUDr. T. H., neboť ten by nebyl kompetentní vyjadřovat se k otázce kvalifikace zdravotního postižení pacienta pod příslušné ustanovení přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Krajský soud se tedy nedopustil při dokazování žádné vady řízení a prostřednictvím vyžádaných posudků PK MPSV v Ostravě a v Brně dostatečně zjistil skutkový stav.

Další námitky stěžovatelky se vztahují k samotné zdravotní dokumentaci, o níž stěžovatelka tvrdí, že není úplná a jsou v ní uváděny nepravdivé informace. Jak je patrno z doplňujícího posudku PK MPSV v Brně ze dne 12. 8. 2010, v předchozím posudku byly uvedeny některé skutečnosti nesprávně, což PK MPSV opravila a omluvila se za tento nedostatek. Stěžovatelkou popíraná onemocnění (ostruhy patních kostí, hypertenze) však jsou ze zdravotní dokumentace zjistitelná (zejména lékařský nález ošetřujícího lékaře MUDr. H. ze dne 15. 1. 2009). Tyto skutečnosti však nemohly mít a také neměly vliv na samotné posudkové hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. Pokud navíc stěžovatelka tvrdí, že tyto obtíže nemá a ani k datu vydání napadeného rozhodnutí neměla, a PK MPSV k nim přesto při posudkovém hodnocení přihlédla, pak se tak stalo ve prospěch stěžovatelky. Pokud stěžovatelka dále tvrdila, že nezná MUDr. B., který ji nikdy nevyšetřoval, je třeba toto tvrzení konfrontovat s lékařskou zprávou jmenovaného lékaře ze dne 25. 6. 2009 (FN Ostrava, neurochirurgická klinika), podle níž tohoto dne stěžovatelka absolvovala u tohoto lékaře kontrolní vyšetření. Tento nález je také citován v posudcích PK MPSV. Další namítaná nepřesnost v odůvodnění napadeného rozsudku týkající se data vzniku plné invalidity a nepřesných údajů o ošetření stěžovatelky chirurgem rovněž jsou sice opodstatněné, ale nikoliv relevantní ve vztahu k posouzení invalidity. Podle záznamu o jednání OSSZ v Karviné ze dne 25. 10. 2004 bylo skutečně stanoveno datum vzniku plné invalidity poprvé dnem 4. 10. 2004, a nikoliv 2. 5. 2005 (datum kontrolní lékařské prohlídky). Tuto chybu v odůvodnění napadeného rozsudku lze považovat za pouhou chybu v psaní. Datum 25. 10. 2004 uvedené v napadeném rozsudku se pak nevztahuje k „ošetření“ stěžovatelky, jak se tato mylně domnívá, nýbrž k již zmíněné prohlídce lékařem OSSZ v Karviné, při níž byla shledána plně invalidní.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že napadený rozsudek netrpí žádnou z namítaných vad. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované v souladu se zákonem, provedl potřebné dokazování a získané podklady správně vyhodnotil. Kasační stížnost tedy nebyla důvodná, a proto ji Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 110 odst. 1 in fine 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. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí vznikly. Žalované, která by jinak měla právo na náhradu nákladů řízení, nelze náhradu nákladů řízení v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

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

V Brně dne 18. srpna 2011

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu