ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **R. B.**, zast. Mgr. Dagmar Rezkovou Dřímalovou, advokátkou, se sídlem Muchova 9/223, Praha 6, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 22. 3. 2011, č. j. 1 Ad 82/2010 – 104,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

III. Zástupkyni žalobkyně Mgr. Dagmar Rezkové Dřímalové, advokátce, **se přizná vá** odměna za zastupování ve výši 960 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 12. 5. 2009, č. X, zamítla žalovaná podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb."), žádost žalobkyně o plný invalidní důchod. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ") ze dne 16. 4. 2009 není žalobkyně plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25 %.

V podané žalobě žalobkyně namítala, že se odvolává proti rozhodnutí PSSZ, podle něhož není invalidní. Uvedla, že se její zdravotní problémy zhoršují, a proto nemůže být výdělečně činná. Zdůraznila, že nepobírá nemocenskou, nemá žádné peníze.

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 8. 12. 2009, č. j. 1 Cad 84/2009 - 30, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel především z obsahu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 12. 11. 2009, v němž posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byly bolesti krční páteře při vadném držení těla, svalové dysbalanci, s občasnými blokádami, jen se zcela malým funkčním omezením hybnosti, v podstatě přiměřeně věku a habitu. Procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídala položce 2 písm. a), oddílu F, kapitoly XV. přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a činila 10 %. Městský soud v Praze uvedený posudek považoval za úplný a přesvědčivý. Uzavřel, že žaloba není důvodná, a proto ji podle § 78 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), zamítl.

Usnesením ze dne 2. 3. 2010, č. j. 1 Cad 84/2009 – 42, Městský soud v Praze ustanovil stěžovatelce zástupkyní pro řízení o kasační stížnosti Mgr. Dagmar Rezkovou Dřímalovou, advokátku.

Nejvyšší správní soud ke kasační stížnosti žalobkyně rozsudkem ze dne 24. 11. 2010, č. j. 4 Ads 92/2010 – 76, rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 8. 12. 2009, č. j. 1 Cad 84/2009 - 30, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud konstatoval, že v posudku posudkové komise ze dne 12. 11. 2009, který vzal Městský soud v Praze za podklad svého rozhodnutí, nebyl dostatečně zjištěn skutkový základ pro stanovení posudkových závěrů. Zavázal proto Městský soud v Praze k tomu, aby požádal posudkovou komisi o vydání doplňujícího posudku, který bude vypracován za osobní přítomnosti žalobkyně. Uvedl, že žalobkyně předloží posudkové komisi odborné lékařské nálezy vydané v období od 14. 5. 2009 do 7. 12. 2009, tedy nálezy, které předložila u soudního jednání a které jí byly vráceny. Po zhodnocení těchto odborných lékařských nálezů měla posudková komise znovu stanovit a odůvodnit určující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 12. 5. 2009, a v závislosti na posudkovém závěru o rozhodujícím zdravotním postižení stanovit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Městský soud v Praze po provedeném jednání rozsudkem ze dne 22. 3. 2011, č. j. 1 Ad 82/2010 – 104, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. V odůvodnění rozsudku uvedl, že s ohledem na závazný právní názor Nejvyššího správního soudu vyžádal doplňující posudek od posudkové komise. Městský soud v Praze dospěl zejména na základě doplňujícího posudku ze dne 21. 2. 2011 k závěru, že je přesvědčivě odůvodněno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona. Uvedl, že posudková komise zdůvodnila, proč rozhodující zdravotní postižení hodnotila podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tedy odlišně od posudkového lékaře PSSZ, který volil písm. b) stejné položky. V doplňujícím posudku se komise vyjádřila k nálezům ze dne 3. 3. 2009 a 9.

3. 2009 a k ortopedickému nálezu, který předložila žalobkyně při jednání komise. Z výše uvedených důvodů považoval soud posudkové hodnocení za úplně a přesvědčivě odůvodněné. Dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji zamítl.

Proti tomuto rozsudku podala kasační stížnost žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nesouhlasila s opětovným posouzením svého zdravotního stavu lékaři posudkové komise, když i podle posudku lékařky PSSZ byla procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnocena z důvodu nepříznivého zdravotního stavu ve výši 25 %, a nikoliv toliko ve výši 10 %. Byla toho názoru, že posudková komise opětovně blíže neodůvodnila, proč rozhodující zdravotní postižení hodnotila v nižší intenzitě než lékařka PSSZ, když uvedla, že míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle kapitoly XV., oddílu F, položky 2 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., neboť pro hodnocení podle písm. b) a výše nebylo medicínské opodstatnění. Poukázala na to, že posudková komise znovu určila jako rozhodující zdravotní postižení bolesti krční páteře, avšak vůbec nezohlednila další zdravotní problémy a komplikace stěžovatelky, tj. stav po operaci červovitého výběžku slepého střeva s komplikovaným hojením s následnými revizemi pro hnisání a Schlofferův tumor v jizvě, s laparoskopickým rozrušením srůstů v dutině břišní v roce 2005, s operací kýly v jizvě po appendektomii v roce 2006, s operací recidivující kýly v jizvě a s plastikou stěny břišní síťkou v lednu 2009, včetně opakujících se dyspeptických potíží po jídle. Zdůraznila, že se její zdravotní stav nezlepšil, spíše došlo k jeho zhoršení, a to i přesto, že řádně dodržuje stanovenou dietu, aby se vyvarovala dyspeptickým potížím a dalším komplikacím; trpí chronickými bolestmi v podbřišku, a to nejen při chůzi, ale i v klidovém režimu. Navrhovala, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti. V této souvislosti uvádí, že nejde o situaci uvedenou v § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s., podle něhož je kasační stížnost nepřípustná proti rozhodnutí, jímž soud rozhodl znovu poté, kdy jeho původní rozhodnutí bylo zrušeno Nejvyšším správním soudem; to neplatí, je-li jako důvod kasační stížnosti namítáno, že se soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu. V tomto směru Nejvyšší správní soud poukazuje na to, že v dané věci jde o situaci, která je popsána v nálezu Ústavního soudu ze dne 8. 6. 2005, sp. zn. IV. ÚS 136/05. V tomto nálezu je uvedeno, že § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. zajišťuje, aby se Nejvyšší správní soud nemusel znovu zabývat věcí, u které již jednou svůj právní názor na výklad hmotného práva závazný pro nižší soud vyslovil a to v situaci, kdy se nižší soud tímto právním názorem řídil. Vztáhnout však citované ustanovení též na případy, kdy Nejvyšší správní soud pouze vytýká nižšímu správnímu soudu procesní pochybení, respektive nedostatečně zjištěný skutkový stav, by ve svých důsledcích mohlo vést k naprosté zbytečnosti Nejvyššího správního soudu, neboť by mohl tento soud v každé projednávané věci vždy prvním kasačním rozhodnutím vytknout, jakoukoliv (třeba i malichernou) procesní vadu, a poté v druhém kasačním řízení kasační stížnost odmítnout, a tím odmítnout i věcný přezkum naříkaného rozhodnutí z pohledu aplikace hmotného práva. V dané věci šlo o to, že právní názor na výklad hmotného práva nebyl vysloven, byl

vysloven pouze pokyn k tomu, aby Městský soud v Praze doplnil podle názoru Nejvyššího správního soudu dosud nedostatečný posudek posudkové komise.

Stěžovatelka v podané kasační stížnosti poukázala na důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. 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. Námitky stěžovatelky týkající se merita věci brojí proti neúplnosti a nepřesvědčivosti posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti a podle judikatury Nejvyššího správního soudu je lze podřadit pod kasační důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. jakožto jinou vadu řízení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 13/2003 ze dne 25. 9. 2003, publikovaný ve sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu pod č. 511/2005, dostupný na www.nssoud.cz).

Nejvyšší správní soud především poukazuje na to, že Městský soud v Praze zcela respektoval závazný pokyn vyjádřený ve zrušujícím rozsudku tohoto soudu směřující k doplnění důkazního řízení, a vyžádal doplňující posudek od posudkové komise. V něm měla posudková komise zhodnotit lékařské nálezy předložené stěžovatelkou a vyjádřit se k nálezům ze dne 3. 3. 2009 a 9. 3. 2009. Po zhodnocení těchto odborných lékařských nálezů měla posudková komise znovu stanovit a odůvodnit určující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 12. 5. 2009, a v závislosti na posudkovém závěru o rozhodujícím zdravotním postižení stanovit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (§ 6 odst. 3, 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění platném ke dni vydání napadeného rozhodnutí).

V doplňujícím posudku ze dne 21. 2. 2011 posudková komise uvedla, že stěžovatelka byla vyšetřena odborným neurologem při jednání dne 21. 2. 2011, funkční nález byl jen zcela lehký, odpovídající písm. a) položky 2 oddílu F, kapitoly XV. přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. V předchozím posudku uvedla, že kdyby teoreticky komise zvolila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu srůsty pobřišnice bez podstatné odezvy na střevní pasáž a hodnotila je podle příslušné položky přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., zdravotní postižení by dosahovalo míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 5 - 10 %, nikoliv že by byl pokles o 10 %.

Posudková komise poukázala na to, že se při posudkovém hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu volí jako nejzávažnější to postižení, které dosahuje nejvyšší procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, čímž bylo u stěžovatelky postižení krční páteře. CB syndrom je vyjádřen bolestmi, které začínají v krční páteři a šíří se do ramen, případně do horních končetin, nejsou přítomny známky kořenového dráždění a bývají spojeny s emočním doprovodem. Nejedná se o dvě rozdílná závažná postižení, ale jedná se o postižení se stejnou příčinou v krční páteři, která byla posudkovou komisí označena jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; jde o stejnou nosologickou jednotku, v posuzovaném případě se zcela lehkým funkčním omezením.

Dále poznamenala, že odborným lékařům nepřísluší úvahy o invaliditě a v případě stěžovatelky bylo doporučení invalidního důchodu pro uvedené potíže neodborné a vysoce nadhodnocené. Ve zprávě ze dne 9. 3. 2009 je uvedeno, že plastika břišní stěny síťkou je po chirurgické stránce zhojena, přetrvává občasná bolest v pravém podbřišku s nadýmáním po jídle pravděpodobně při novotvořených srůstech po předchozích výkonech, což je velmi častý důsledek pooperačních stavů v oblasti břicha, a to nejen u stěžovatelky, ale i mnoha dalších pacientů, který však nemá vliv na funkční omezení a na pokles pracovního potenciálu; jedná se spíše o různě subjektivně emočně prožívané zažívací potíže. Závažná patologie na orgánech dutiny břišní nebyla verifikována. Ve zprávě ze dne 3. 3. 2009 je uvedeno, že je léčena pro opakované bolesti kloubu mezi hrudní kostí a klíčkem vlevo, tedy pro Tietzův syndrom, avšak při objektivním vyšetření nebylo zjištěno závažné funkční omezení, které by významně omezovalo pracovní potenciál, potíže obvykle po čase i samy ustupují. Doporučení invalidity i v tomto případě je rovněž vysoce nadhodnocené a neodborné. V obou případech doporučení zřejmě vychází z neznalosti posudkové problematiky odbornými lékaři a snaze vyhovět rentovým tendencím. Jedná se o stavy poměrně často se vyskytující v běžné populaci, které je možno ovlivnit například léky tlumícími bolest, rehabilitací, rozrušením srůstů, v případě intenzivně subjektivně prožívaných potíží krátkodobou pracovní neschopností, nikoliv však invalidním důchodem. Proto ani nebyl uplatněn postup ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., neboť přidružená postižení neměla podíl na zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Posudková komise konstatovala, že stěžovatelka byla posuzovaná k administrativním činnostem, které byly při dodržování vhodného režimu bez trvalé fyzické námahy se zvedáním těžkých břemen, v nepříznivých klimatických podmínkách vhodné a byla vzhledem k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem schopna pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Poukázala na to, že při jednání předložila stěžovatelka jediný nález (ortopedický) ze dne 17. 2. 2011, který nepopisuje žádné závažné funkční omezení, které by mělo zásadní vliv na změnu posouzení ze dne 12. 11. 2009. Uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byly bolesti krční páteře (které lze označit jako CB syndrom) při vadném držení těla, svalové dysbalanci, s občasnými blokádami, jen se zcela malým funkčním omezením hybnosti, v podstatě přiměřeně věku a habitu, bez nálezu závažných degenerativních změn, bez svalových atrofií, bez paréz a kořenové symptomatologie; procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla hodnocena podle položky 2 písm. a), oddílu F, kapitoly XV. přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a činila 10 %. Posudková komise nehodnotila zjištěné rozhodující zdravotní postižení podle písm. b) a výše uvedené položky, neboť pro takové hodnocení nebylo medicínské opodstatnění, jelikož pro to nesvědčily lékařské nálezy. K uplatnění § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nenalezla další posudkový důvod, protože přidružená onemocnění neměla podíl na zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Stěžovatelka však i nadále nesouhlasí s posudkovými závěry o míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti s tím, že posudková komise vůbec nezohlednila další zdravotní problémy stěžovatelky a že došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu.

Nejvyšší správní soud poznamenává, že podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Je třeba uvést, že posudková komise, z jejíhož posudku krajský soud vycházel, zpracovala posudky v řádném složení, za účasti lékaře z oboru posudkového lékařství a z oboru neurologie, tedy medicínské specializace, kam spadá léčba dominantního postižení stěžovatelky. V rámci jednání posudkové komise byla stěžovatelka přešetřena dne 12. 11. 2009 neuroložkou MUDr. J. Ž. a dne 21. 2. 2011 neuroložkou MUDr. B. Ž. Posudková komise měla k dispozici odborné lékařské nálezy uvedené v posudku ze dne 12. 11. 2009 a 21. 2. 2011. Posudková komise tedy měla dostatečné množství podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a intenzitě zdravotního postižení, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Komise v posudku jednoznačně vymezila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bolesti krční páteře (které lze označit jako CB syndrom) při vadném držení těla, svalové dysbalanci, s občasnými blokádami, jen se zcela malým funkčním omezením hybnosti, v podstatě přiměřeně věku a habitu, bez nálezu závažných degenerativních změn, bez svalových atrofií, bez paréz a kořenové symptomatologie.

Z posudků obou posudkových orgánů, tedy lékařky PSSZ a posudkové komise, plyne, že určily shodně jako rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu bolesti krční páteře, přičemž posudkové závěry lékařky PSSZ a posudkové komise týkající se rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu jsou zcela ve shodě s lékařskými zprávami, které měly posudkové orgány k dispozici (viz například zpráva MUDr. V. ze dne 3. 3. 2009), a také s výsledky vyšetření, jež provedla posudková komise při jednání dne 12. 11. 2009 a 21. 2. 2011. Stěžovatelka ostatně ani nenamítala, že by závěry posudkových orgánů byly v rozporu s lékařskými zprávami. Lze přisvědčit stěžovatelce, že její zdravotní stav ovlivňují další onemocnění, a to především stav po operacích v oblasti břicha, včetně opakujících se dyspeptických potíží po jídle, Titzeův syndrom, Sjögrenův syndrom a alergie na vepřové maso, antibiotika a chemikálie typu Savo. Posudková komise všechna onemocnění stěžovatelky hodnotila a dospěla k závěru, že právě postižení krční páteře je zdravotním postižením, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

K pooperačním stavům v oblasti dutiny břišní posudková komise výslovně uvedla, že plastika břišní stěny síťkou je po chirurgické stránce zhojena, přetrvává však občasná bolest v pravém podbřišku a výrazným nadýmáním po jídle pravděpodobně v závislosti na novotvořených srůstech po předchozích výkonech, což je velmi častý důsledek pooperačních stavů v oblasti břicha. Tyto potíže nemají vliv na funkční omezení a na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Nebyla prokázána ani závažná patologie na orgánech dutiny břišní. Posudková komise dále uvedla, že stěžovatelka je léčena pro Tietzův syndrom (bolesti kloubu mezi hrudní kostí a klíčkem), při vyšetřeních však

nebylo zjištěno závažné funkční omezení, které by významně omezovalo míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, potíže obvykle po čase ustupují. K Sjögrenovu syndromu posudková komise poznamenala, že podle laboratorních nálezů byla zjištěna pozitivita autoimunních markerů SS-A a SS-B, ostatní laboratorní nálezy typické pro Sjögrenův syndrom byly negativní. Nebylo prokázáno zhoršení plicních funkcí. Aktivita onemocnění byla minimální, bez doprovodných příznaků onemocnění. Alergie byly zcela bez vlivu na pracovní schopnost stěžovatelky. V posuzované věci proto nevznikly důvodné pochybnosti o určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelky, a zbývalo tedy posoudit otázku poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Kapitola XV., oddíl F, položka 2 citované přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb. se vztahuje na dorzopatie, deformující dorzopatie a spondylopatie. Podle zde uvedeného posudkového hlediska se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle míry rozsahu anatomického a funkčního postižení páteře a z toho vyplývajícího omezení výkonnosti a pohyblivosti. Významnost postižení výdělečné schopnosti určuje rozsah a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časový průběh, charakter a rozsah strukturálních změn (komprese, dislokace, nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny, zánětlivé změny), omezení pohyblivosti, neurologická symptomatologie, zejména přítomnost senzitivní a motorické léze, svalové slabosti, spazmu, paréz, atrofií aj. Přitom je třeba vyloučit případné extravetebrální příčiny potíží.

Degenerativní změny na páteři a ploténkách jsou zařazeny do 5 stupňů, které tvoří písm. a) až e) kapitoly XV, oddílu F, položky 2 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.:

a) bez statického účinku, vadné držení, svalová dysbalance, postižení zpravidla jednoho úseku páteře, lokalizované blokády, u nichž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 10 %,

b) s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabosti svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity, u nichž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 15 - 25 %,

c) středně těžké postižení zpravidla více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG, středně těžká statickodynamická insuficience, u něhož pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 30 - 40 %,

d) s trvalým těžkým postižením funkce více úseků páteře a často recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervů a svalů prokázanými EMG, těžkou staticko-dynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, u něhož pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 50 %,

e) s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, zpravidla s poruchami funkce svěračů (závažnost postižení musí být doložena výsledkem EMG), u něhož pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 60 - 80 %.

Jak z posudku lékařky PSSZ, tak i z obou posudků posudkové komise vyplývá, že u stěžovatelky byly zjištěny bolesti krční páteře s občasnými blokády a malým funkčním omezením hybnosti, bez nálezu závažných degenerativních změn, bez svalových atrofií, paréz a kořenové symptomatologie, v podstatě přiměřené věku a habitu. Posudková komise podřadila rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky pod kapitolu XV., oddíl F, položku 2 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 10 %. Posudková komise dále uvedla, že pro hodnocení určujícího zdravotního postižení stěžovatelky pod písmena b) - e) kapitoly XV., oddílu F, položky 2 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. nebyl posudkový důvod, neboť pro takové hodnocení nesvědčily lékařské nálezy, které měla posudková komise k dispozici při posouzení zdravotního stavu dne 12. 11. 2009, nález doložený při novém jednání dne 21. 2. 2011, ani vyšetření provedené odbornými neurology při jednáních posudkové komise. Pro uplatnění postupu ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tedy zvýšení poklesu míru schopnosti soustavné výdělečné činnosti až o 10 %, nenalezla posudková komise posudkový důvod, jelikož přidružená onemocnění neměla podíl na zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky. Za této situace nemá Nejvyšší správní soud pochybnosti o správnosti závěrů posudkové komise v určení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a při hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky.

Posudková komise se rovněž vyjádřila k lékařským zprávám ze dne 3. 3. 2009 a 9. 3. 2009, v nichž odborní lékaři hodnotili zdravotní stav stěžovatelky jako odpovídající přiznání invalidity. Posudková komise považovala doporučení invalidity v obou případech za vysoce nadhodnocené a neodborné, zřejmě vycházející z neznalosti posudkové problematiky odbornými lékaři a snaze vyhovět rentovým tendencím. Poukázala na skutečnost, že se jedná o stavy, které se poměrně často vyskytují v běžné populaci, které lze ovlivnit například léky tlumícími bolest, rehabilitací, rozrušením srůstů, v případě intenzivně subjektivně prožívaných potíží krátkodobou pracovní neschopností, nikoliv však invalidním důchodem.

Lze přisvědčit stěžovatelce, že posudková komise výslovně neuvedla, proč hodnotila zdravotní stav v nižší intenzitě než lékařka PSSZ. Nicméně z podaných posudků vyplývá, že posudková komise podřadila rozhodující zdravotní postižení pod písmeno a) položky 2, oddílu F, kapitoly XV přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. proto, že hodnocení lékařky PSSZ podle písmene b) stejné položky bylo nadhodnocené, neboť pro hodnocení podle písm. b) nejsou splněna kritéria vyžadovaná pro tuto položku (například se jednalo o postižení pouze jednoho úseku páteře, nebyly zjištěny projevy svalového a nervového dráždění, slabost svalového korzetu).

Dále je třeba zmínit, že Nejvyšší správní soud stěžovatelku v rozsudku ze dne 24. 10. 2010, č. j. 4 Ads 92/2010 - 76, vyzval k tomu, aby při novém jednání posudkové komise předložila lékařské zprávy, které poskytla u jednání Městského soudu v Praze dne 8. 12. 2009 a které jí byly vráceny s tím, že jsou vydány po datu rozhodnutí žalované a nemohou mít vliv na zjištění zdravotního stavu ke dni vydání rozhodnutí žalované. Stěžovatelka však nálezy vydané v období od 14. 5. 2009 do 7. 12. 2009 při jednání posudkové komise nepředložila. Při jednání posudkové komise dne 21. 2. 2011 dala k

dispozici pouze ortopedický nález ze dne 17. 2. 2011, a nelze tedy přičítat k tíži posudkové komise, že nálezy vydané v období od 14. 5. 2009 do 7. 12. 2009 nehodnotila.

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že zdravotní stav stěžovatelky byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 12. 5. 2009, nebyla plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nárok na plný invalidní důchod jí k uvedenému dni nevznikl. Kasační stížnost tedy neshledal důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud tak, že žádný z účastníků nemá právo na jejich náhradu, neboť stěžovatelka ve věci úspěšná nebyla a žalované právo na náhradu nákladů řízení ze zákona nevzniklo (§ 60 odst. 1 a 2 za použití § 120 s. ř. s.).

Stěžovatelce byla ustanovena zástupkyně z řad advokátů, Mgr. Dagmar Rezková Dřímalová; v takovém případě platí hotové výdaje a odměnu za zastupování stát (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Ustanovené zástupkyni stěžovatelky byla přiznána odměna a náhrada hotových výdajů za řízení o kasační stížnosti v celkové částce 800 Kč [za jeden úkon právní služby ve výši 500 Kč spočívající v písemném podání soudu ve věci samé podle § 11 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 9 odst. 2 a § 7 bodem 2 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), a jeden režijní paušál ve výši 300 Kč podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu, celkem tedy 800 Kč]. Zástupkyně stěžovatelky doložila, že je plátkyní daně z přidané hodnoty, proto se odměna zvyšuje o částku odpovídající této dani (20 % z částky 800 Kč), tj. o 160 Kč. Zástupkyni stěžovatelky tedy bude vyplacena částka ve výši 960 Kč z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 22. srpna 2011

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu