ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Jana Rutsche v právní věci žalobkyně: **JUDr. D. H**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 25. 1. 2011, č.j. X, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 22. 6. 2011, č. j. 42 Ad 68/2011 – 59,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností napadla žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Praze, kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 25. 1. 2011, č.j. X. Krajský soud v Praze při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu:

Stěžovatelka byla v roce 2005 posouzena jako plně invalidní pro operačně řešený zhoubný nádor pravého prsu s odstraněním podpažních uzlin s probíhající onkologickou léčbou (chemo a radioterapie). V roce 2006 jí byla plná invalidita ponechána pro stejnou diagnózu, stejně tak v roce 2007.

Podle posudku OSSZ Beroun ze dne 16. 9. 2010 se již u stěžovatelky nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stěžovatelka nebyla invalidní. Na základě tohoto posudku OSSZ Beroun Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 5. 10. 2010, č. j. 585 213 1901, odňala stěžovatelce ode dne 18. 11. 2010 invalidní důchod podle §

56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

Stěžovatelka ve svých námitkách nesouhlasila s odnětím invalidního důchodu, rozhodnutí ČSSZ podle ní nebylo vydáno na základě objektivního, komplexního a podrobného zhodnocení jejího skutečného aktuálního zdravotního stavu. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí, přičemž vycházela z posudku o invaliditě ze dne 18. 1. 2011. Lékař LPS ČSSZ dospěl k závěru, že se u stěžovatelky jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stav po odstranění rakovinného bujení v pravém prsu a v pravém podpaží (stav po segmentectomii s exenterací axilly vpravo) v srpnu 2004, s následnou léčbou včetně ozařování, která vedla k remisi onemocnění, doložena onkologickým nálezem ze dne 20. 8. 2010. Míra poklesu pracovní schopnosti byla určena podle kap. II., odd. A, položky 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve výši 25 %. Zdravotní postižení bylo posouzeno jako lehké. Hodnocení na horní hranici procentního rozpětí bylo stanoveno vzhledem k dalším postižením (psychiatrickému, neurologickému, kardiologickému), dosaženému vzdělání i vykonávané výdělečné činnosti. K dalšímu procentnímu navýšení nebyl důvod. Jednalo se o stav v dlouhodobé kompletní remisi, pro zhoubný novotvar byl proveden menší chirurgický výkon, resekce. Výkon některých denních aktivit je vykonáván s obtížemi. Nelze však prokázat těžké nebo středně těžké postižení, kdy má porucha rozsah více než do poloviny nebo do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností. Lékař LPS ČSSZ uzavřel, že posudkový závěr OSSZ Beroun nelze potvrdit, neboť se u stěžovatelky jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Nejednalo se však o invaliditu. Na základě uvedeného žalovaná námitky stěžovatelky rozhodnutím ze dne 25. 1. 2011, č.j. X, zamítla.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si Krajský soud v Praze vyžádal posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ, ze spisu krajského soudu, doložených lékařských nálezů a zdravotnické dokumentace praktické lékařky. Stěžovatelka byla při jednání posudkové komise dne 30. 5. 2011, posudková komise vyšetřila její zdravotní stav. Stěžovatelka byla posuzována k profesi právničky. Co se týče předchozích hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky, posudková komise dospěla k závěru, že ponechání plné invalidity v roce 2007 bylo posudkovým nadhodnocením. Onemocnění bylo v té době v remisi, přetrvávaly pouze intermitentní senzitivní polyneuropatie. V době rozhodné pro posouzení, tj. 25. 1. 2011, uplynulo u posuzované necelých 5 let od ukončení onkologické léčby (operace, aktinoterapie, chemoterapie), ukončena byla i adjuvantní hormonální terapie. Podle opakovaných lékařských nálezů z onkologie a mamologie (včetně zobrazovacích metod) bylo onemocnění v dlouhodobé remisi, stabilizované, bez známek progrese či recidivy onemocnění. Posuzovaná byla i nadále dispenzarizována v onkologické a mamologické poradně. Přetrvávala senzitivní polyneuropathie, která byla verifikována EMG vyšetřením. Ta se projevovala intermitentními paresteziemi. Významnější otoky pravé horní končetiny a poruchy úchopové schopnosti obou horních končetin nebyly zjištěny. Páteř posuzované byla omezena, zejména v krční oblasti pro hypertonus a v oblasti bederní, nejednalo se však o omezení těžkého stupně. Nebyly zjištěny známky silného

kořenového dráždění, EMG prokázalo chornickou kořenovou symptomatologii L5, S1, nebyly zjištěny svalové atrofie, parézy končetin a poruchy sfinkterů. Stav po artroskopii pravého kolenního kloubu v roce 2008 a levého kolenního kloubu pro lézi menisku v roce 2010 byl zhojen a stabilizován bez těžší poruchy funkce obou kloubů. Posuzovaná se v minulosti léčila pro závislost na alkoholu, t.č. abstinuje. Je v péči psychiatrie pro rekurentní depresivní poruchu. Ta byla dlouhodobě mírného stupně, v 12/2010 došlo k exacerbaci středně těžké. Byla nastavena adekvátní medikace, přesto ještě v 03/2011 nebyl stav zlepšen, při jednání komise již bylo posuzovanou konstatováno zlepšení stavu. Onemocnění nevyžadovalo hospitalizaci. S ohledem na dobu rozhodnou pro posouzení nešlo tento přechodný zhoršený stav považovat za stav dlouhodobě nepříznivý. Posuzovaná byla komunikativní, orientovaná všemi kvalitami, známky psychotické či suicidální tendence nebyly popsány. Koncentrace nebyla narušena, mnestické funkce byly normální. Benigní komorová extrasystolie, pro kterou byla posuzovaná sledována na interně, neměla posudkový dopad k dané dávce a neomezovala posuzovanou nad rámec základního onemocnění.

Posudková komise tak na základě prostudované zdravotnické dokumentace a stavu zjištěného při jednání dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného správního rozhodnutí šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po segmentektomii s exenterací podpažních uzlin vpravo v srpnu 2004 pro duktální infiltrující karcinom pT1cpN1M0, stadium III s ukončenou terapií, t.č. v remisi. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle kap. II., odd. A, položky 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., na 25 %, tedy na horní hranici procentního rozmezí. Posudková komise toto hodnocení stanovila i se zohledněním senzitivní polyneuropatie. Ostatní onemocnění neomezovala posuzovanou nad rámec základního postižení. Nebyl proto shledán důvod pro uplatnění § 3 odst. 1 vyhlášky. Stejně tak posudková komise neshledala důvod pro zvýšení horní hranice podle § 3 odst. 2 vyhlášky. Posudková komise nehodnotila zdravotní postižení podle písmene c), neboť pro takové hodnocení nebyl podle nálezů z onkologie, mamologie a neurologie posudkový důvod. Posuzovaná nebyla invalidní ve třetím, druhém ani prvním stupni. Byla schopna práce s využitím své vysokoškolské kvalifikace. Nevhodné byly těžké, fyzicky náročné práce.

Krajský soud v Praze při posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti stěžovatelky vycházel především z posudku Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 30. 5. 2011. Krajský soud konstatoval, že posudek byl vypracován na základě řádně zjištěného zdravotního stavu stěžovatelky, posudková komise měla pro své posouzení dostatek odborných lékařských nálezů z doby před vydáním rozhodnutí. Krajský soud zhodnotil závěry posudkové komise jako přesvědčivé, neboť v posudku je řádně stanovena hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, je popsána míra funkčního postižení vyplývající z jejího onemocnění a posudkový závěr je řádně odůvodněn. Současně je stanoveno i pracovní omezení, které však stěžovatelku zcela nevylučuje z možnosti výkonu práce s využitím její vysokoškolské kvalifikace. Nejvyšší přiznaná ztráta pracovní schopnosti 25 % nedosahuje výše, která je potřebná pro přiznání invalidity prvního stupně. Stěžovatelka proto k datu vydání napadeného správního rozhodnutí nebyla uznána invalidní. Podle krajského soudu je posudek posudkové komise úplný a vyčerpávající, neboť byl vypracován za účasti odborných lékařů z oboru, do něhož

spadá hlavní zdravotní postižení stěžovatelky a při vypracování posudkových závěrů posudková komise vycházela ze zjištěných diagnóz. Krajský soud má za to, že subjektivní pocit stěžovatelky, že by jí měl být přiznán invalidní důchod pro zjištěné zdravotní potíže, nemůže být důvodem pro přiznání tohoto důchodu, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem. Krajský soud dále připomněl, že přiznání invalidity není vázáno na situaci na trhu práce, na nemožnost zajistit si vhodné zaměstnání v místě bydliště, nebo na finanční, sociální či rodinnou situaci stěžovatelky. Při posuzování nároku na invalidní důchod je možné vycházet pouze ze zdravotního stavu žadatele za splnění další zákonné podmínky, kterou je potřebná doba pojištění. Krajský soud rovněž zdůraznil, že při přezkumu rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Pokud by u stěžovatelky došlo ke zhoršení zdravotního stavu, má kdykoli možnost podat novou žádost o přiznání invalidity prvního až třetího stupně. Na základě uvedeného Krajský soud v Praze žalobu zamítl jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“).

Podanou kasační stížností napadla stěžovatelka rozsudek Krajského soudu v Praze z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Má za to, že krajský soud v projednávané věci nevzal v úvahu důkazy o přetrvávajících dlouhodobých psychických a dalších zdravotních problémech, které mají vliv na schopnost výkonu předešlé výdělečné činnosti, a vyhodnotil zdravotní potíže stěžovatelky jako subjektivní pocity, které nemohou být důvodem pro přiznání důchodu. Stěžovatelka od počátku jednání opírá svá tvrzení o lékařské zprávy zejména z oboru psychiatrie. Navzdory písemné lékařské zprávě a vyjádření stěžovatelky o dlouhodobých psychických problémech není na straně 7 posudku zmínka, že by posudková komise pro bodové hodnocení použila i nález o psychickém stavu. Posudková komise shodně s názorem stěžovatelky uvedla, že jsou nevhodné těžké a fyzicky náročné práce, dále se však nevyjádřila k tomu, zda z pohledu psychických stavů je stěžovatelka schopna pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Pouze konstatovala, že stěžovatelka byla schopna práce i využívat dosaženého vzdělání, a že koncentrace není narušena. To se však neshoduje s nálezem ve zprávě MUDr. P., ve které je hodnocen zdravotní stav od září do dne podání zprávy. Pokud je v posudku posudkové komise uvedeno, že při samotném jednání stěžovatelka konstatuje zlepšení stavu, stěžovatelka uvádí, že tento dotaz vnímala tak, že na počátku jednání nemohla mluvit, byla v úzkosti, teprve ke konci jednání se trochu uvolnila, proto na tento dotaz odpověděla uvedeným způsobem.

Stěžovatelka odkázala na zprávu MUDr. S. R., FN Plzeň ze dne 23. 7. 2010, kde se uvádí, že je dlouhodobě léčena pro rekurentní depresivní poruchu, ke zhoršení psychického stavu dochází zejména v souvislosti se stresovými událostmi. To podle stěžovatelky přináší práce s využitím jejího vzdělání téměř denně. Stěžovatelka dále odkázala na zprávu z mamo ordinace ze dne 6. 8. 2010, podle níž byla z důvodu depresí odeslána na psychiatrické vyšetření. První návštěvu v psychiatrické ambulanci v Berouně vykonala v měsíci září 2009, od té doby ji pravidelně navštěvuje, bere léky, které jsou dávány prozatím ve stále vyšších dávkách. Psychické potíže stěžovatelky se s nepravidelnou periodou opakují, což dokládá lékařská zpráva z roku 2009. Na tuto diagnózu, lékařské zprávy či stav stěžovatelky při jednání dne 16. 9. 2010, 25. 1. 2011 a 30. 5. 2011 a dále nebyl brán dostatečný zřetel. Stěžovatelka na své psychické zdravotní

postižení výslovně upozorňovala ve všech řízeních. Má za to, že značně ovlivňuje pokles pracovní schopnosti a je důvodem k zachování invalidity. Nejedná se přitom o subjektivní pocit stěžovatelky. Psychické potíže (nesoustředěnost, poruchy paměti, výpadky paměti, dezorientace, deprese, strach) se projevily až v návaznosti na onkologické onemocnění, od té doby v různé intenzitě přetrvávají a jsou důvodem k dlouhodobé pravidelné lékařské péči. Již v roce 2007 byl při jednání o nároku na důchod rozhodující také tehdejší psychický stav stěžovatelky. Z výčtu chorob, které u stěžovatelky v důsledku prvotního onkologického onemocnění nastaly, je zřejmé, že nemůže svoje původní povolání vykonávat v té míře jako zdravý člověk. Musí se vyrovnávat s bolestí a zejména s množstvím stresových situací, které jsou s touto činností spojeny, výkon práce klade vysoké nároky na soustředění a rychlé rozhodování. Pokud není osoba v plné duševní a tělesné pohodě, nemůže uvedenou profesi kvalitně vykonávat a nemůže tudíž ani plně využívat dosažené vzdělání. Stěžovatelka se ztotožnila se zhodnocením míry poklesu pracovní schopnosti podle kap. II., odd. A, položky 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., na 25 %. Je však přesvědčena, že procentní hodnocení původního onemocnění by mělo být navýšeno podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. minimálně o dalších 10 %, v důsledku čehož by splňovala podmínky pro přiznání invalidity I. stupně. Krajský soud stejně jako žalovaná odmítl důkazy předložené stěžovatelkou i další námitky. Stěžovatel proto navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Praze zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu v Praze z hlediska uplatněných stížních bodů, jakož i ve smyslu § 109 odst. 3 s. ř. s., a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. 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 vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně

odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále posoudí z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného, jakož i vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. Posudková komise následně stanoví stupeň invalidity, den vzniku invalidity, popřípadě den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, a určí schopnost využití zachované pracovní schopnosti u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %.

Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudek Posudkové komise MPSV v Praze splňuje výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet.

V projednávaném případě posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako stav po segmentektomii s exenterací podpažních uzlin vpravo v srpnu 2004 pro duktální infiltrující karcinom pT1cpN1M0, stadium III. s ukončenou terapií, t. č. v remisi. Pokles pracovní schopnosti posudková komise stanovila podle kap. II., odd. A, položky 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., na 25 %. Dospěla přitom ke shodnému posudkovému zhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky jako lékař LPS ČSSZ dne 18. 1. 2011.

Podstatou argumentace obsažené v kasační stížnosti je to, že při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky nebylo náležitě zhodnoceno její psychické onemocnění, které podle ní bylo důvodem pro zachování invalidity.

Nejvyšší správní soud z posudku posudkové komise zjistil, že posudková komise v rámci hodnocení duševního onemocnění stěžovatelky prostudovala veškeré nálezy, na které stěžovatelka ve své kasační stížnosti poukázala. Posudková komise vycházela zejména z lékařské zprávy MUDr. R. z psychiatrické kliniky FN Plzeň ze dne 23. 7. 2010, podle níž byla posuzovaná lucidní, kompletně orientovaná, kontakt navazuje ochotně, tento je hodnotný, PMT přiměřené, řeč plynulá, odpovědi logické, přiléhavé, bez latence, subdupresivně laděná, nálada odklonitelná, emotivita labilní, popisuje občasnou anhedonii, hypobulii. Koncentrace nenarušena, mnestické funkce bez poruchy. Aktuálně bez poruch vědomí, myšlení a vnímání. Inteligence orientačně v normě. Nosognostická. Hetero a autoagresivní tendence popírá, aktuálně nezjištěny. Lékařka uzavřela, že se u posuzované jedná o rekurentní depresivní poruchu, současná fáze je mírná. Závislost na alkoholu v anamnéze, dlouhodobě plně abstinuje. Posudková komise dále za posudkově významnou považovala lékařskou zprávu z psychiatrické ordinace MUDr. P. ze dne 22. 3. 2011, kde se uvádí, že posuzovaná je v psychiatrické péči pro rekurentní depresivní poruchu, v péči tohoto lékaře je od 9/2010, před tím v péči PK FN Plzeň. V klinickém obraze dominovala anxiosně depresivní symptomatologie s ranními pessimy, hypobulií, zvýšenou unavitelností, poruchou koncentrace, insomnií, celkově rysy melancholické. Vlivem léčby se projasnila forie, zvýšila se dynamogenie, v prosinci opět exacerbace choroby do obrazu

středně těžké deprese. T.č. přes veškerou léčbu přetrvává depresivní forie, nevýkonost, futurofobie a ranní pessima. Obraz rekurentní deprese, současná fáze středně těžká.

Jak vyplývá ze závěrů posudku, posudková komise při hodnocení duševního onemocnění stěžovatelky považovala za podstatné, že rekurentní depresivní porucha byla dlouhodobě mírného stupně, k exacerbaci středně těžké došlo v prosinci 2010. Ačkoli zhoršený stav přetrvával ještě v březnu 2011, nepovažovala posudková komise tento stav za dlouhodobě nepříznivý, neboť zdravotní stav stěžovatelky byl hodnocen k datu vydání napadeného správního rozhodnutí, tj. ke dni 25. 1. 2011.

Z výše uvedeného je zřejmé, že není relevantní argumentace stěžovatelky, že posudková komise nesprávně interpretovala její vyjádření při jednání dne 30. 5. 2011, že došlo ke zlepšení jejího stavu. Vzhledem k době rozhodné pro posouzení zdravotního stavu stěžovatelky by ani případné zlepšení stavu v době jednání posudkové komise nemohlo být posudkově významné. Nejvyšší správní soud nadto podotýká, že ačkoli posudková komise při popisu průběhu duševního onemocnění stěžovatelky uvedla, že při jednání bylo posuzovanou konstatováno zlepšení stavu, nepochybně by nebylo možné učinit závěr o stupni rekurentní depresivní poruchy na základě tohoto samotného vyjádření stěžovatelky.

Jestliže stěžovatelka namítla, že se posudková komise nevyjádřila k tomu, zda je stěžovatelka z pohledu psychických stavů schopna pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, je nutno zdůraznit, že míru zachované pracovní schopnosti posudkové orgány v souladu s § 2 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. určují na základě těch zdravotních postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce. Duševní onemocnění stěžovatelky však takto hodnoceno nebylo. Posudková komise k hodnocení vlivu zdravotních postižení, která nebyla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ve svém posudku výslovně uvedla, že horní hranice procentního rozmezí položky 1 písm.b), odd. A, kap. II. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., byla stanovena i se zohledněním senzitivní polyneuropatie, ostatní onemocnění neomezovala posuzovanou nad rámec základního postižení.

Ohledně požadavku stěžovatelky, aby bylo procentní hodnocení rozhodujícího onemocnění navýšeno podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. minimálně o dalších 10 %, v důsledku čehož by splňovala podmínky pro přiznání invalidity I. stupně, pak uvádí Nejvyšší správní soud následující: V případě § 3 odst. 1 je hodnoceno, zda je v důsledku působení zdravotního postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale nemá nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V případě odstavce 2 je pak hodnoceno, jaký je vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. Jestliže posudková komise uzavřela, že duševní onemocnění stěžovatelky nebylo příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, je nutno konstatovat, že pro zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 či 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nebyly splněny zákonem stanovené podmínky.

Jako nepřípadnou posoudil Nejvyšší správní soud i námitku stěžovatelky, že na straně 7 posudku není zmínka, že by posudková komise pro bodové hodnocení použila i nález o psychickém stavu. Nejvyšší správní soud zjistil, že na straně 7 posudku posudková komise uvedla, že nehodnotila zdravotní postižení, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky (tj. stav po segmentektomii s exenterací podpažních uzlin vpravo v srpnu 2004) podle písmene c), položky 1, odd. A, kap. II. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., nebo výše, neboť pro takové hodnocení nebyl podle nálezů z onkologie, mamologie a neurologie posudkový důvod. Nejvyšší správní soud zde neshledal žádné pochybení posudkové komise, neboť pro podřazení tohoto zdravotního postižení pod jednotlivá písmena položky byly právě zmíněné lékařské nálezy rozhodující.

Jak již stěžovatelku poučil krajský soud, při přezkumu rozhodnutí vychází soud podle § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Stěžovatelka má však možnost podat novou žádost o přiznání invalidity prvního až třetího stupně, přičemž v novém správním řízení by byl posouzen její aktuální zdravotní stav.

Nejvyšší správní soud tedy přisvědčil závěru Krajského soudu v Praze, že na základě posudku Posudkové komise MPSV v Praze bylo spolehlivě prokázáno, že zdravotní stav stěžovatelky ke dni napadeného rozhodnutí neodpovídá invaliditě třetího, druhého ani prvního stupně. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Praze netrpí nezákonností z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) či b) s. ř. s., z úřední povinnosti pak nebyly zjištěny ani vady podle § 109 odst. 3 s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 téhož zákona. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 11. ledna 2012

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu