ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobkyně: **Ing. A. N.,** zastoupené JUDr. Bělou Sedláčkovou, advokátkou se sídlem AK Václavská 2, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 1. 8. 2011, č. j. X, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 13. 2. 2012, č. j. 33 Ad 27/2011 – 47,

takto:

I. Kasační stížnost se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Ustanovené zástupkyni žalobkyně advokátce JUDr. Běle Sedláčkové se přiznává odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v celkové výši 2.880 Kč. Tato částka bude jmenované vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku. Náklady zastoupení žalobkyně nese stát.

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností napadla žalobkyně v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Brně, jímž byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí vydanému žalovanou v námitkovém řízení ve věci žádosti o změnu výše invalidního důchodu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Při posouzení zákonnosti tohoto rozhodnutí vycházel krajský soud z následujícího skutkového stavu:

Žalobkyni byl na základě posudku lékaře Městské správy sociálního zabezpečení v Brně (dále jen MSSZ Brno) ze dne 24. 5. 2001 přiznán ode dne 20. 6. 2000 částečný invalidní důchod z důvodu poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen podle tehdy platné vyhlášky č. 284/1995 Sb. a za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo označeno její psychické onemocnění, jež bylo hodnoceno podle kapitoly V., položky 1, písmeno b).

K žádosti žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu (její částečný invalidní důchod se s účinností ode dne 1. 1. 2010 transformoval na invalidní důchod I. stupně) byl její zdravotní stav posuzován nejprve lékařem MSSZ Brno dne 8. 4. 2011 a poté v rámci řízení o námitkách ještě lékařem ČSSZ – LPS Brno dne 28. 7. 2011. Oba orgány dospěly k závěru, že hlavní příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je psychické onemocnění, které odpovídá postižení uvedenému v kap. V. položce 4, písmeno c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 45 %. Žádost žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu proto byla zamítnuta.

Z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Brno (dále jen posudková komise) ze dne 27. 1. 2012 vypracovaného pro účely přezkumného řízení pak krajský soud zjistil, že žalobkyně je absolventkou stavební fakulty vysoké školy, se vzděláním ve stavebnictví a s praxí ve vystudovaném oboru a v účetnictví. K datu vydání napadeného rozhodnutí (1. 8. 2011) byla dokumentována dlouhodobá péče v psychiatrické ambulanci pro recidivující depresivní poruchu a organickou poruchu osobnosti. Při zavedené léčbě nebyly dokumentovány závažnější příznaky dlouhodobě trvající deprese ve smyslu depresivních fází. Popisována byla spíše nestabilita nálady, v psychologickém vyšetření je konstatována nálada úzkostně depresivní. Zjištěná emocionální labilita, dráždivá efektivita s náznaky impulzivity. Dominovaly obavy, ztráta perspektivy, pocit somato-psychické a společenské insuficience. Psychické potíže byly částečně i přičítány na vrub organického psychosyndromu po poranění mozku před lety. Šlo ale o lehké postižení, nebyla zjištěna porucha intelektu, podstatnější funkčně významná porucha paměti, myšlení a úsudku, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, schopnost plánovat a organizovat, nebyla zjištěna závažnější porucha chování ani struktury osobnosti. Podle psychologického vyšetření bylo lehce porušeno početní a abstraktní myšlení. Nálada byla kolísavá, bez prokázaných dlouhodobých těžkých poruch.

Posudková komise hodnotila psychické potíže jako středně těžké postižení se sníženou úrovní sociálního fungování a obtížemi při vykonávání některých denních aktivit. Nejednalo se o těžké postižení s epizodami těžké deprese, léčebně rezistentní deprese, nebyl zjištěn výskyt depresivních epizod, které vedou k poskytování ústavní péče v posledních letech. Nešlo ani o zvlášť těžké postižení s těžkou chronickou depresí s nutností opakovaného poskytování ústavní psychiatrické péče. Opakované konstatování MUDr. G. v nálezech, že s ohledem na dosavadní průběh je aktuální klinický obraz je prognóza quot laborem vysloveně nepříznivá a posuzovaná není schopna soustavného, systematického, plně hodnotného pracovního výkonu, považovala posudková komise za osobní názor lékařky. Při stanovení stupně invalidity musela vycházet z objektivního popisu klinického stavu, ze kterého plynou funkční poruchy a podle těchto skutečností stanovit na základě příslušného právního předpisu míru poklesu pracovní schopnosti posuzované. Prognózu jakéhokoliv onemocnění nelze hodnotit izolovaně, a pokud ze zdravotního stavu vyplývá nějaký stanovený pokles pracovní schopnosti, znamená to, že posuzovaný není schopen plně hodnotného pracovního výkonu (ale

výkonu o ustanovené procento poklesu pracovní schopnosti nižšího). V tomto tedy posudkové závěry nejsou v rozporu s názorem MUDr. G.

Dále byly u žalobkyně k rozhodnému datu prokázány vertebrogenní obtíže. Jednalo se u ní o skoliózu páteře, pro kterou byla léčena již v dětství. Skolióza byla III. stupně bez přítomnosti plicního nebo kardiovaskulárního postižení. Dále byly prokázány degenerativní změny páteře a zúžený páteřní kanál. Klinicky byla přítomna porušená statika a dynamika hrudního a bederního úseku páteře, napínací manévry byly negativní. Popsána byla hyporeflexie. Poruchy čití, iritační projevy, snížení svalového tonu, poruchy trofiky, svalové atrofie a paresy nebyly prokázány. EMG prokázalo lézi kořenů L5, S1 vlevo. Funkční stav páteře hodnotila posudková komise celkově jako středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře při skolióze, s udávanými projevy nervového a svalového dráždění levé dolní končetiny s EMG prokázaným poškozením nervových kořenů, avšak bez klinicky funkčně významného patologického neurologického nálezu, se snížením celkové výkonnosti organismu. Nejednalo se o těžké funkční postižení s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s prokázaným těžkým poškozením nervu, závažnými parézami, svalovými atrofiemi a poruchami hybnosti končetin. Ojediněle v nálezu z 27. 7. 2011 je uvedena zmínka o udávaném úniku stolice při zdvihání těžkých břemen. V jiných nálezech, kde lékaři zaznamenávali podrobně subjektivní potíže žalobkyně, se tento údaj neobjevil. K datu vydání napadeného rozhodnutí se po této stránce nejednalo o prokázanou závažnou funkční poruchu dlouhodobého charakteru, která by podstatně omezovala pracovní schopnost pro fyzicky lehkou práci v rámci dosažené kvalifikace a získané praxe. Zdvihání těžších předmětů pro posuzovanou nebylo vhodné zejména vzhledem k páteřním obtížím.

Ortopedický nález z 12. 10. 2010 uvádí i bolesti levého ramenního kloubu s omezením rozsahu pohybu o 1/3 a konstatuje podélné a příčné ploché nohy a vbočené palce nohou. Tyto stavy nezpůsobovaly funkčně závažnou poruchu funkce, která by snižovala pracovní schopnost žalobkyně. Arteriální hypertenze byla kontrolována léčbou bez dokumentovaných orgánových morfologických nebo funkčních změn, bez dopadu na celkovou výkonnost organismu. Sezónní pylová alergická rýma vyžadující příslušnou léčbu nevedla k funkčním poruchám a ke snížení pracovních schopností. Porucha ventilace nebyla zjištěna.

Krajský soud se ztotožnil se závěrem, který posudková komise na základě prostudované zdravotní dokumentace učinila, a měl za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla recidivující depresivní porucha, která byla výše funkčně zhodnocena. Procentní míra poklesu pracovní schopností činila u žalobkyně dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ podle kap. V, položka 4, písm. c) – 45 %. Funkční porucha způsobená samotným rozhodujícím postižením byla hodnocena na dolní hranici rozpětí v dané položce. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a všechny ostatní posudkově významné skutečnosti byl však celkově pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanoven na horní hranici rozpětí dané položky. Protože posudková komise dospěla k závěru, že ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu nezpůsobují pokles pracovních schopností větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nebyla tato horní hranice navýšena o možných 10 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nemá takový vliv na schopnost

žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, že by pokles její pracovní schopnosti byl větší, než odpovídá horní hranici poklesu pracovních schopností u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokles pracovní schopnosti není stanoven podle položky 4 d) ani 4 e) kap. V, citované přílohy, protože nebyla naplněna kritéria v těchto ustanoveních uvedena, jak plyne z posudkového hodnocení.

Krajský soud pak s ohledem na námitku žalobkyně rovněž potvrdil, že vzhledem k jejímu trvalému pobytu ve Slovenské republice posuzovala žalovaná správně její případ také s přihlédnutím k čl. 46 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004. Zde však nemohla zohlednit skutečnost, že ve Slovenské republice jí byla přiznána invalidita III. stupně, neboť pro Českou republiku nebyla v Příloze VII k Nařízení č. 883/2004 uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států, a to ani Slovenské republiky, ve věci podmínek vztahujících se ke stupni invalidity ve smyslu čl. 46 odst. 3 Nařízení 883/2004. Posouzení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity bylo proto v souladu se zákonem provedeno výhradně podle českých právních předpisů.

V kasační stížnosti podané proti rozsudku krajského soudu žalobkyně (dále jen stěžovatelka) namítala, že všemi posudkovými orgány byla chybně stanovena hlavní příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť stěžejní jsou u ní zdravotní potíže ortopedické, k nim se připojují problémy alergické, gynekologické a neurologické, a z nich teprve následně vyplývají problémy psychické. Zhodnocení ortopedických potíží, především postižení páteře, však nebylo řádné provedeno, v posudkové komisi při zpracování posudku dokonce ani nebyl přítomen odborný ortoped. Posudková komise také nedostatečně zdůvodnila, proč nenavýšila zjištěnou procentní sazbu poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Stěžovatelka proto navrhla, aby byl napadený rozsudek krajského soudu zrušen a věc vrácena tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v rozsahu uplatněného stížního bodu a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná. Stěžovatelka sama neoznačila výslovně důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 s. ř. s., z obsahu je však zřejmé, že namítá především nedostatečná skutková zjištění ohledně svého zdravotního stavu v řízení před soudem, tedy jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písmeno d) s. ř. s.

Předmětem správního řízení v dané věci bylo posouzení podmínek nároku na invalidní důchod stěžovatelky podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., zvláště pak stupně její invalidity podle § 39 odst. 2 citovaného zákona. V této věci také vydala žalovaná napadené rozhodnutí. Při jeho přezkumu pak krajský soud nepochybil, pokud vycházel z posudku příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, neboť ty jsou ke zpracování posudků pro účely přezkumného řízení soudního povolány ustanovením § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Uvedené posudky sice krajské soudy hodnotí jako jakýkoliv jiný důkaz, nevzbuzuje-li však podaný posudek pochybnosti ohledně úplnosti svých skutkových zjištění o zdravotním stavu posuzovaného pojištěnce a přesvědčivosti následných posudkových závěrů, bývá zpravidla důkazem stěžejním, neboť soud sám není oprávněn pro nedostatek svých odborných medicínských znalostí jeho závěry jakkoliv měnit.

Nejvyšší správní soud má ve shodě s krajským soudem za to, že posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Brno, ze dne 27. 1. 2012 požadavky úplnosti a přesvědčivosti splňuje. Posudková komise měla pro vypracování posudku k dispozici dostatečnou zdravotní dokumentaci s klinickými nálezy v rozsahu všech zdravotních postižení stěžovatelky, k diagnostickému souhrnu učinila řádné zhodnocení funkčního postižení vyplývajícího z jejích jednotlivých chorob, na základě toho stanovila hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a následně vyhodnotila zjištěné skutečnosti z hlediska dopadu na pracovní schopnost stěžovatelky dle příslušných ustanovení vyhlášky 359/2009 Sb. Rámcově stanovila též pracovní indikace a kontraindikace odpovídající jejímu zdravotnímu postižení.

Nejvyšší správní soud má tedy za prokázané, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je její psychické onemocnění diagnostikované jako recidivující depresivní porucha, kombinovaná s organickou poruchou osobnosti po craniocerebrálním poranění v roce 1993. Funkční postižení vyplývající z tohoto onemocnění je hodnoceno jako středně těžké, spadá tedy do kapitoly V., položky 4, písmeno c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., která uvádí možný pokles pracovní schopnosti v rozmezí 30-45 %. Samo invalidizující onemocnění by bylo možno hodnotit jen na spodní hranici zde uvedeného rozmezí, s přihlédnutím k dalším chorobám uváděným v diagnostickém souhrnu, především k postižení bederního úseku páteře, je odůvodněno hodnocení na horní hranici zde uvedeného rozmezí, tj. 45 %. K navýšení uvedené sazby podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky tak není důvod, s ohledem na dosaženou kvalifikaci a dosud vykonávaná povolání pak nelze navýšit tuto sazbu ani podle § 3 odst. 2 vyhlášky. K datu vydání přezkoumávaného správního rozhodnutí odpovídal zdravotní stav stěžovatelky nadále invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písmeno a) zákona č. 155/1995 Sb.

Z hlediska výše uvedeného nemohl Nejvyšší správní soud přisvědčit žádné z námitek uplatněných stěžovatelkou. Především je nutno zdůraznit, že při určování hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se posudkové orgány řídí výsledky funkčních vyšetření a na jejich základě pak hodnotí důsledky, které jednotlivé choroby na dochovanou pracovní schopnost pojištěnce mají. Není tedy podstatné, zda jsou psychické potíže stěžovatelky pouze následkem jejích somatických onemocnění, či nikoliv (koneckonců sama komise výslovně uvádí, že skoliozou páteře trpí stěžovatelka již od dětství), podstatná je pouze skutečnost, že psychické postižení ze zjištěných chorob nejvíce omezuje její pracovní schopnost. Stejně za zcela nedůvodnou považuje Nejvyšší správní soud námitku, že nebylo řádně zhodnoceno právě její postižení páteře, když navíc v posudkové komisi nebyl ani přítomen odborný ortoped. Zde je nutno uvést, že onemocnění páteře je upraveno v kapitole XIII, oddílu E, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a při posuzování míry funkčního postižení zde není ani tak podstatný samotný nález na páteři (např. míra degenerativních změn), ale závažnost neurologického nálezu doloženého výsledky EMG vyšetření. V projednávaném případě byl nález MUDr. F. z 8. 7. 2011 s výsledky EMG vyšetření součástí zdravotní dokumentace, z tohoto nálezu komise při hodnocení funkčního stavu páteře vycházela, zhodnotila toto postižení velmi podrobně, jak výše uvedeno, členem komise při zpracování posudku byl lékař-neurolog. Z tohoto hlediska tedy není posudku rovněž co vytknout. Nejvyšší správní soud se nakonec neztotožnil ani s námitkou směřující proti samotnému posudkovému hodnocení. Posudková komise srozumitelně a přesvědčivě vysvětlila, proč nemohla hodnotit zdravotní postižení stěžovatelky podle jiných položek přílohy, stejně tak proč procentní sazbu

určenou v rámci zvolené položky již nemohla navýšit o další procenta podle § 3 citované vyhlášky. I zde byly důvody již citovány výše. Závěry posudkové komise jsou pak v plném souladu se závěry posudkových lékařů, o něž se opírala žalovaná v řízení o dávce, o správnosti celkového posouzení zdravotního stavu stěžovatelky tak Nejvyšší správní soud nemá pochyb.

V souhrnu Nejvyšší správní soud uzavírá, že napadený rozsudek krajského soudu netrpí tvrzenou vadou podle ustanovení § 103 odst. 1 písmeno d)s. ř. s., kasační stížnost proto podle ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, žalovaná pak i v případě úspěchu nemá právo na náhradu nákladů řízení, Nejvyšší správní soud proto nepřiznal náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti žádnému z účastníků (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s.).

Ustanovené zástupkyni stěžovatelky advokátce JUDr. Běle Sedláčkové pak byla podle § 7 a § 9 odst. 2 vyhlášky č. 177/1996 Sb. přiznána odměna za tři hlavní úkony právní služby à 500 Kč, k níž náleží třikrát náhrada hotových výdajů podle § 13 odst. 3 této vyhlášky á 300 Kč, celkově tedy 2.400 Kč. Jmenovaná je plátkyní DPH, uvedená částka tedy byla v souladu s § 57 odst. 2 s. ř. s. navýšena o 20 %, tj. o částku 480 Kč, celkově tak bylo přiznáno k úhradě 2.880 Kč. Tato částka bude na účet ustanovené zástupkyně vyplacena do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku. Náklady zastoupení stěžovatelky v řízení o kasační stížnosti nese stát (§ 60 odst. 4 s. ř. s.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** přípustné opravné prostředky (§ 53 odst. 3 s. ř. s.).

V Brně dne 30. srpna 2012

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu