ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **L. S.**, zast. Mgr. Hanou Zabadalovou, advokátkou, se sídlem Národní třída 301/26, Hodonín, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 26. 5. 2011, č. j. 22 Ad 12/2011 – 40,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Česká správa sociálního zabezpečení (dále též „žalovaná“) rozhodnutím ze dne 10. 9. 2010, č. j. X (dále též „rozhodnutí správního orgánu prvního stupně“) rozhodla, že podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), náleží žalobkyni od 6. 11. 2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Ve výroku rozhodnutí dále uvedla, že podle čl. II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, výše tohoto invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně zůstává beze změny, takže invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně nadále náleží ve výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

V odůvodnění rozhodnutí správní orgán prvního stupně odkázal na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně vydaný dne 30. 7. 2010 v rámci první kontrolní lékařské prohlídky konané po roce 2009, podle něhož již žalobkyně není ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění invalidní pro invaliditu třetího stupně. Podle tohoto posudku totiž byla žalobkyně podle § 32 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění uznána invalidní pouze pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 45 %. Z tohoto důvodu náleží žalobkyni namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

V námitkách proti tomuto rozhodnutí žalobkyně namítala, že nevychází ze spolehlivě zjištěného stavu věci, neboť součástí spisového materiálu jsou výsledkové listy vydané Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady, Ústav biochemie a pathobiochemie ze dne 13. 1. 2010, z nichž vyplývá, že u žalobkyně byl zjištěn virus hepatitis C – PRC kvantitativně pozitivní – 242 000 IU/ml, což představuje varovnou hodnotu výsledku. K tomuto důkazu však nebyl vůbec brán zřetel. Dále žalobkyně namítala, že nebylo přihlédnuto ke skutečnosti, že naposledy v červenci roku 2009 došlo k přerušení kombinované terapie Interferonem, která je velmi psychicky a fyzicky náročná, a to z důvodu špatných jaterních výsledků. Rozhodnutí správního orgánu prvního stupně proto podle žalobkyně nevychází ze spolehlivě zjištěného stavu věci.

Uvedené námitky zamítla žalovaná rozhodnutím ze dne 17. 12. 2010, č. j. X, neboť při dalším posouzení zdravotního stavu žalovanou podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1999 Sb., o organizaci a provádění zákona o sociálním zabezpečení, bylo v rámci řízení o námitkách novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařskou posudkovou službou ČSSZ (dále též „LPS ČSSZ“) ze dne 13. 12. 2010 zjištěno, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná dále konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole I. (infekce), položce 1b (chronické virové hepatitidy – B, C, D - lehké funkční postižení s rozpětím hodnoty poklesu pracovní schopnosti 20 – 35 %), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu (páteřní syndrom) byla tato hodnota zvýšena o 10 % a celkově tak činí 45 %.

K vyšetření ze dne 13. 1. 2010 provedeného Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady v Praze, ústavem biochemie žalovaná uvedla, že výsledek tohoto vyšetření – „zjištěný vir hepatitidy C-PCR kvantitativně 242 000 IU/l“ - znamená varovnou hodnotu výsledku. Zkratka PCR je polymerázová řetězová reakce, která signalizuje přítomnost viru hepatitidy typu C v krvi, ale neříká nic o stupni postižení jater. Přítomnost protilátek, které se vytvořily jako reakce na infekci nic neříká o poškození jater a úspěšnosti léčby. K ukončení nebo přerušení léčby Interferonem před více jak rokem žalovaná uvedla, že nebylo posudkově významné. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progrese zdravotního stavu, který je stacionární. Lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí, naopak potvrzují, že zdravotní postižení žalobkyně

není závažné. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav žalobkyně tak byl posouzen objektivně na základě dostatečné zdravotní dokumentace.

Žalovaná dále poukázala na znění ustanovení § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, čl. II bod 13 větu první zákona č. 306/2008 Sb., a uzavřela, že vzhledem k tomu, že žalobkyně absolvovala první kontrolní lékařskou prohlídku po roce 2009 dne 30. 7. 2010 a bylo na ní zjištěno, že je nadále invalidní pro nižší stupeň invalidity – první stupeň, náleží žalobkyni od data konání této první kontrolní lékařské prohlídky po roce 2009 ještě 12 splátek v dosavadní výši již vypláceného invalidního důchodu.

Naposledy uvedené rozhodnutí žalované napadla žalobkyně žalobou, v níž v prvé řadě namítala nesprávnost a nezákonnost tohoto rozhodnutí spočívající v tom, že se žalovaná nezabývala laboratorními výsledky, které žalobkyně předložila k jednání o námitkách dne 13. 12. 2010. Řízení v prvním stupni a řízení námitkové totiž podle žalobkyně tvoří jeden celek a pokud u námitkového řízení předložila žalobkyně laboratorní výsledky ze dne 7. 12. 2010, bylo povinností žalované k nim přihlížet. Žalobkyně nesouhlasila se závěrem, že lékařské nálezy předložené v řízení o námitkách neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení jejího zdravotního stavu do data vydání rozhodnutí a nesouhlasila se závěrem žalované, že lékařské nálezy předložené v průběhu správního řízení potvrzují, že zdravotní postižení není příliš závažné. Další pochybení spatřovala žalobkyně v tom, že žalovaná nepřihlédla v průběhu námitkového řízení k poslední léčbě Interferonem, která musela být přerušena, přičemž od doby tohoto přerušení trvají problémy žalobkyně. S ohledem na výše uvedené má žalobkyně za to, že její pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 % a jedná se tudíž o invaliditu druhého stupně. Žalobkyně navrhla, aby krajský soud doplnil dokazování znaleckým posudkem o zdravotním stavu žalobkyně, vypracovaným znalcem, jenž by nebyl ve vztahu k žádnému z účastníků a u něhož by nebyly pochybnosti o jeho nepodjatosti. Navrhla rovněž, aby krajský soud rozhodnutí žalované ze dne 17. 12. 2010, č. j. X zrušil, věc jí vrátil k dalšímu řízení a uložil žalované povinnost nahradit žalobkyni náklady soudního řízení.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 26. 5. 2011, č. j. 22 Ad 12/2011 – 40, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Vycházel přitom především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 6. 5. 2011, v němž uvedená komise dospěla po zhodnocení doložené a dožádané dokumentace a po vlastním šetření při jednání k závěru, že ve zdravotním stavu stěžovatelky lze prokázat dlouhodobou příznivou stabilizaci, kterou shledává v trvale uspokojivých, tzn. jen intermitentně lehce zvýšených hodnotách jaterního souboru, v nepřítomnosti známek cirhotické přestavby jaterní tkáně, nepřítomnosti poruch krvetvorby a nepřítomnosti mimojaterních projevů orgánového postižení. Podle PK MPSV v Brně se jedná o funkčně lehké jaterní postižení, neboť testy buněčného poškození byly po většinu sledovaného období zvýšeny méně než 5x (ALT, AST, ALP a GT), testy charakterizující syntetickou činnost jater (albumin a koagulační faktory) byly dlouhodobě v normě a testy eliminační schopnosti jater byly jen lehce zvýšeny nebo byly zcela v normě (bilirubin). I přes pokus o 3 série protivirové terapie přetrvává pozitivita viru

hepatitidy C, což je faktor, který vypovídá spíše o prognóze, než o funkci jaterního parenchymu.

Ohledně páteřního postižení PK MPSV uvedla, že šlo o intermitentní bolesti dolních zad, s dráždivými projevy do levé dolní končetiny, ale bez kořenového postižení a bez výpadové neurologické symptomatologie. Po ambulantní krátkodobé léčbě akutní bolestivý stav odezněl, takže nebyla nutná intenzivní léčba za hospitalizace nebo operační intervence. Gastroenterologické vyšetření neprokázalo přítomnost jiné patologie zažívacího traktu než je chronické jaterní postižení, stav výživy byl přiměřený. Hereditární trombofilie typu MTHFR C677T je v populaci běžný trombofilní stav, který nevyžaduje jiná než preventivní opatření před operacemi, dlouhými lety a v graviditě.

PK MPSV v Brně tak uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u stěžovatelky o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla chronická virová hepatitida. Míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV ohodnotila podle kapitoly I, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (rozmezí 20 – 35 %) na 35 %. Horní hranici daného procentního rozmezí použila pro přetrvávající pozitivitu viru hepatitidy C. Podle PK MPSV nejde o stav uvedený pod písm. c) a d) stejné položky, neboť funkční porucha není středního nebo těžkého stupně a nesplňuje medicínská kritéria zde uvedená. Pro změnu procentního hodnocení poklesu pracovní schopnosti podle § 3 předmětné vyhlášky neshledala PK MPSV důvod, s ohledem na malou funkční závažnost ostatních zdravotních postižení a získaný kvalifikační potenciál stěžovatelky. PK MPSV konstatovala, že stěžovatelka je schopna využít získanou kvalifikaci, popřípadě je schopna dokvalifikace. Při uvedeném zdravotním stavu byla schopna vykonávat výdělečnou činnost v menším rozsahu a intenzitě. Od 30. 7. 2010 tak šlo u stěžovatelky o invaliditu I. stupně.

K námitkám stěžovatelky uvedeným v žalobě PK MPSV uvedla, že hodnoty jaterních testů v čase kolísají, a to v závislosti na aktuální zátěži způsobené např. prodělávaným infektem, podanými léky ale i v závislosti na dekondici způsobené jinými zevními příčinami. V dokumentaci praktické lékařky sice není čitelný záznam, z jakého důvodu byl jaterní soubor dne 7. 12. 2010 proveden (záznam o návštěvě je z 3. 12. 2010), ale již vyšetření z 9. 3. 2011 vykazuje opětovný pokles jaterního souboru (stěžovatelka prodělala horečnatý infekt dolních dýchacích cest a levostranný zánět plic, pro který byla vyšetřena a s efektem léčena na plicním oddělení). Výše uvedené podle PK MPSV jen potvrzuje skutečnost, že aktivita jaterního postižení v čase a v závislosti na okolnostech odběru kolísala, trvale však nedosahovala hodnot 5 – 10 ti násobku fyziologických hodnot, aby bylo možno hodnotit jaterní poškození jako středně těžké. Léčba interferonem byla přerušena při jen hraničních hodnotách jaterního souboru, pro nepřítomnost efektu léčby ve smyslu poklesu pozitivity virové ribonukleové kyseliny. Jak již bylo uvedeno výše, samotná přítomnost viru hepatitidy C nevypovídá o stupni jaterního postižení a nezpůsobuje subjektivní potíže stěžovatelky, ale spíše vypovídá o možné prognóze onemocnění.

K námitkám žalobkyně a dokumentaci předložené při jednání PK MPSV dne 6. 5. 2011 posudková komise uvedla, že doplněk znaleckého posudku ze dne 27. 5. 2010 doc. MUDr. Stránského CSc. se týká odškodnění bolesti a společenského odškodnění, nikoli tedy pracovní schopnosti a je vypracován podle zcela jiného zákonného předpisu.

Znalecký posudek Doc. MUDr. Dostála vyhotovený na základě žádosti stěžovatelky ze dne 20. 10. 2010, byl rovněž vypracován ke zhodnocení ztížení společenského uplatnění a z hlediska bolestného, přičemž odborné nálezy, které cituje, jsou stejné, jako ty, které měla k dispozici PK MPSV.

Ohledně subjektivních potíží stěžovatelky PK MPSV uvedla, že spadají do obrazu jaterního postižení a jsou již v posudkovém hodnocení zahrnuty. Pokud by nebyly přítomny žádné subjektivní obtíže, stav by neodpovídal žádnému stupni invalidity.

K námitce žalobkyně, že lékař LPS ČSSZ nepřihlédl k laboratorním výsledkům ze dne 7. 12. 2010 krajský soud připomněl, že tyto výsledky byly posudkově zhodnoceny a vyhodnoceny posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále též „PK MPSV v Brně“). K subjektivním potížím žalobkyně krajský soud uvedl, že nejsou – li objektivizovány z hlediska medicínského, pak nemohou ani být zhodnoceny, neboť objektivní nález nekoreluje s klinickými projevy, resp. se subjektivně udávanými potížemi. Proti těmto závěrům, z nichž PK MPSV v Brně vycházela a jejichž obraz bezrozporně doplňují výsledky odborných vyšetření žalobkyně, nepřináší žalobkyně žádné námitky, až na subjektivní vnímání svých vlastních potíží. Krajský soud v této souvislosti poznamenal, že od roku 2009 nejsou žalobkyni předepisovány žádné léky, byla jí pouze doporučena doplňková léčba. K ukončení nebo přerušení léčby Interferonem v roce 2009 se podrobně vyjádřila lékařka LPS ČSSZ v posudku ze dne 13. 12. 2010.

Krajský soud tak shledal za prokázané, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované činil 35 % s tím, že PK MPSV v Brně z důvodu malé funkční závažnosti ostatních zdravotních postižení a kvalifikačnímu potenciálu neshledala důvod k procentnímu navýšení podle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. Krajský soud uzavřel, že ke dni vydání rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona. Podle názoru krajského soudu byl v dostatečné míře vzat v úvahu časový průběh, charakter a rozsah změn postižení, celkové omezení zdravotního stavu, projevy onemocnění, stejně tak i další prognóza a způsob léčby. Bylo prokázáno, že ke zhoršení zdravotního stavu nedošlo, PK MPSV v Brně naopak po zhodnocení doložené dokumentace a po vlastním šetření konstatovala, že ve zdravotním stavu žalobkyně lze prokázat dlouhodobou příznivou stabilizaci, kterou shledává v trvale uspokojivých, tzn. jen intermitentně lehce zvýšených hodnotách jaterního souboru, v nepřítomnosti známek cirhotické přestavby jaterní tkáně, nepřítomnosti poruchy krvetvorby a nepřítomnosti mimojaterních projevů orgánového postižení. Pokud posudková komise nepřihlédla k obsahu znaleckého posudku doc. MUDr. Dostála a doc. MUDr. Stránského, CSc. pak nutno přisvědčit její argumentaci, neboť byť oba uvedené posudky vycházely z jaterního onemocnění, byly zaměřeny nikoliv na hledisko posuzování pracovní schopnosti, nýbrž na posuzování odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění v občanskoprávním řízení, jinými slovy hodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě vypracovaných posudků podléhalo jinému právnímu režimu, než posuzování zdravotního stavu dle kritérií zákona o důchodovém pojištění ve spojení s vyhl. č. 359/2009 Sb.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podala žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Namítala, že posudek o invaliditě ze dne 30. 7. 2010 se vůbec nezabývá jejími zdravotními potížemi. Vyjádřila přesvědčení, že žalovaná rozhodla nesprávně, když zamítla její námitky, jelikož rozhodnutí správního orgánu prvního stupně je v rozporu s § 39 zákona o důchodovém pojištění, neboť nerespektuje fakt, že trpí zdravotním postižením, které odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kapitole I., položce 1c). Stěžovatelka poukázala na lékařskou dokumentaci, kterou předložila a vyjádřila nesouhlas se závěrem krajského soudu, že nelze přihlížet k obsahu znaleckých posudků doc. MUDr. Dostála a doc. MUDr. Stránského, CSc., neboť nebyly zaměřeny na hledisko posuzování pracovní schopnosti, ale na posuzování bolesti a ztížení jejího společenského uplatnění. Podle názoru stěžovatelky se však právě uvedené znalecké posudky zabývají jejím zdravotním stavem a vystihují jej, přičemž nezáleží na tom, pro jaké účely byly vypracovány. PK MPSV v Brně se především měla těmito posudky zabývat.

Podle stěžovatelky se krajský soud nevypořádal s jejím návrhem na doplnění dokazování znaleckým posudkem o zdravotním stavu, vypracovaný znalcem, jenž by nebyl ve vztahu k žádnému z účastníků a u něhož by nebyly pochybnosti o jeho nepodjatosti. Krajský soud se pouze odvolal na závěry PK MPSV v Brně a nevyhověl návrhu stěžovatelky na doplnění dokazování nezávislým znaleckým posudkem, ani její návrh na doplnění dokazování nezamítl, pouze se jím nezabýval a své rozhodnutí opřel pouze o závěry PK MPSV v Brně. S ohledem na výše uvedené má stěžovatelka za to, že kasační stížností napadený rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. 5. 2011, č. j. 22 Ad 12/2011 – 40, je v rozporu se skutkovým stavem a navrhla, aby Nejvyšší správní soud tento rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatelka v kasační stížnosti uvedla, že ji podává z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat pouze z důvodů tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Nesprávné posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení spočívá v tom, že na správně zjištěný skutkový stav je aplikován nesprávný právní názor, popř. je sice aplikován správný právní názor, ale tento je nesprávně vyložen.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu

měl zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Všechny stížnostní námitky stěžovatelky je možno podle jejich obsahu zahrnout mezi důvod kasační stížnosti obsažený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatelka v podstatě nenamítala aplikaci nesprávného právního názoru či jeho nesprávného vyložení krajským soudem (důvod uvedený pod písm. a) citovaného ustanovení), ani nevytýkala žalované procesní pochybení, na něž především pamatuje písm. b) § 103 odst. 1 s. ř. s. Všechny stížnostní námitky stěžovatelky je podle jejich obsahu možno zahrnout mezi důvod kasační stížnosti obsažený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatelka namítala, že krajský soud vyšel při svém rozhodování z posudků posudkových orgánů, které byly podány na základě neúplně zjištěného zdravotního stavu, čímž došlo k podhodnocení míry její schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Dále vytýkala krajskému soudu, že neprovedl důkaz, který by mohl tento závěr zvrátit. Tímto způsobem tedy stěžovatelka zpochybňovala závěr o objektivním a přesvědčivém posouzení svého zdravotního stavu a pracovní schopnosti, který učinil krajský soud. V této souvislosti je možné odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS). Principiálně stěžovatelka namítá nedostatečně zjištěný skutkový stav, z něhož krajský soud vycházel při právním posouzení dané věci.

Z obsahu posudkové dokumentace Nejvyšší správní zjistil tyto rozhodné skutečnosti:

Podle posudku o invaliditě ze dne 30. 7. 2010 vypracovaného v souladu s § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., lékařem OSSZ Hodonín, se v případě stěžovatelky jedná o chronickou hepatitidu typu C. V posudku je dále zmíněno chronické vertebrogenní onemocnění. Posudkový lékař dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole I., položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 35 % s tím, že vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se tato hodnota podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvyšuje o 10 % a celkově činí 45 %.

V průběhu řízení o námitkách vypracovala lékařka LPS ČSSZ dne 13. 12. 2010 posudek o invaliditě podle § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. Po prostudování doložené dokumentace a vlastních zjištěních při jednání dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je chronická virová hepatitida typu C po krevním převodu. Dne 13. 1. 2010 byla provedena ultrasonografie jater se závěrem, že jde o mírné zvětšení jater bez strukturálních změn, jinak byl zjištěn normální výsledek sono břicha. V lednu 2010 byla provedena v nemocnici Královské Vinohrady řada laboratorních vyšetření, jedno z vyšetření bylo vyšetření viru hepatitidy C-PCR s výsledkem - kvantitativně pozitivní 242 000 IU/l, označené jako varovná hodnota výsledku. PCR je polymerázová řetězová reakce a signalizuje přítomnost viru hepatitidy C v krvi, ale nic neříká o stupni postižení jater, stejně jako zjištěná hodnota protilátek anti HCV, u které není uvedena přesná hodnota, pouze je v nálezu uvedeno, že je pozitivní. Přítomnost protilátek, které se vytvořily jako reakce na infekci, také nic neříká o poškození jater. Výše protilátek nesvědčí o úspěšnosti léčby. V nálezech se také uvádí, že hodnota ALT je 1,20 ukat/l, triglyceridy v séru jsou 6,18 mmol/l, ostatní laboratorní biochemická vyšetření krve jsou v normě. Alfa-fetoprotin je 2,1 kU/l, což je v referenčních mezích, Quickův test je 13,3 s, což je také v normě. V krevním obraze jsou některé z hodnot hraniční. Lékař OSSZ Hodonín se hodnotou polymerázové řetězové reakce ze dne 13. 1. 2010 zabýval. K ukončení nebo přerušení léčby stěžovatelky Interferonem před více jak rokem lékařka LPS ČSSZ uvedla, že při jednání u lékaře OSSZ Hodonín dne 30. 7. 2010 již nebylo posudkově významné.

Z vedlejších onemocnění je podle lékařky LPS ČSSZ posudkově nejvýznamnější levostranný lumboischiadický syndrom po pádu v červenci 2009, ve více jak rok starých neurologických nálezech je popsána paramediální a mediální protruze ploténky L4/5 5 – 6 mm. Lze předpokládat, že lumboischiadický syndrom při degenerativních změnách páteře je chronický. Dále uvedla, že k laboratorním výsledkům doloženým stěžovatelkou při jednání dne 13. 12. 2010 nelze přihlížet, neboť byly naměřeny po vydání rozhodnutí žalované.

Lékařka LPS ČSSZ dále konstatovala, že zdravotní stav stěžovatelky byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progrese zdravotního stavu, který je stacionární. Lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu stěžovatelky neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky do data vydání rozhodnutí žalované a naopak potvrzují, že zdravotní postižení stěžovatelky není tak závažné. Lékařka LPS ČSSZ tak dospěla k závěru, že posudkový závěr referátu LPS Hodonín ze dne 30. 7. 2010 lze potvrdit.

Lékařka LPS ČSSZ se shodla v závěru s lékařem správního orgánu prvního stupně, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je chronická virová hepatitida C, lehké funkční postižení ve fázi imunoaktivní, s lehce zvýšenou biochemickou a histologickou aktivitou, s lehkými komplikacemi a s lehkým poklesem celkové výkonnosti při běžném zatížení, kterou podřadila pod kapitolu I, položku 1b, přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., a pro kterou stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu stěžovatelky (páteřní syndrom) lékařka

LPS ČSSZ podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 % a celkově tak činí 45 %.

Poté byl vypracován posudek PK MPSV v Brně, který vzal krajský soud za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 17. 12. 2010, č. j. X, jímž byly zamítnuty námitky stěžovatelky proti rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 10. 9. 2010, č. j. 705 326 9047, s tím, že stěžovatelka je invalidní podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles její pracovní schopnosti činí 45 %. Stěžovatelka v průběhu řízení před krajským soudem i v kasační stížnosti namítala, že její pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 % a jedná se tak o invaliditu druhého stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatelka ke dni 17. 12. 2010 splňovala podmínky invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil nejméně 50 %. Nutno zdůraznit, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav pojištěnce byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost omezena, tj. v jakém rozsahu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Procentní míru tohoto poklesu vyhodnotí pak posudková komise podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění, postižení posléze podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku zmíněné přílohy a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, proč rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváží rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídíc se

hledisky upravenými v ustanovení § 3 zmíněné již vyhlášky. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. V případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, je posudková komise navíc povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím kdy odnímaná dávka byla přiznána nebo naposledy ponechána, případně co jiného vedlo komisi k závěru o zániku plné (či částečné) invalidity, např. zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.

Z podané kasační stížnosti je zřejmý nesouhlas stěžovatelky se závěrem posudku PK MPSV, která rovněž dospěla k závěru, že u stěžovatelky jde o invaliditu toliko prvního stupně, avšak na rozdíl od posudků lékařů OSSZ v Hodoníně a LPS ČSSZ s mírou poklesu pracovní schopnosti jen v rozsahu 35 %. Stěžovatelka dále vyjádřila nesouhlas se závěrem krajského soudu, podle kterého nelze přihlížet k obsahu znaleckého posudku doc. MUDr. Dostála a doc. MUDr. Stránského, CSc., neboť nebyly zaměřeny na hledisko posuzování pracovní schopnosti, nýbrž na posuzování bolesti a ztížení společenského uplatnění stěžovatelky.

Nejvyšší správní soud se k námitkám stěžovatelky zabýval nejen obsahem a náležitostmi posudku PK MPSV ze dne 6. 5. 2011, ale zároveň zkoumal, zda tento posudek potvrzuje posudkové hodnocení i závěry provedené lékařkou LPS ČSSZ v námitkovém řízení. Nejvyšší správní soud především shledal, že PK MPSV v Brně zasedala v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru posudkového lékařství a dále lékařky, jejíž specializace internisty odpovídala zdravotnímu postižení určujícímu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky; jejímu složení nelze tudíž ničeho vytknout, neboť takto složené komisi nepochybně náleží hodnotit zdravotní stav a pracovní schopnost stěžovatelky.

Za zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky označila PK MPSV chronickou virovou hepatititu typu C, kterou podřadila pod kapitolu I (infekce), položku 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Chronické virové hepatitidy B, C, D jsou seřazeny do čtyř stupňů (položky 1a – 1d kapitoly I cit. vyhlášky): a) minimální funkční postižení s minimální biochemickou a histologickou aktivitou, nekomplikovaný průběh nebo stabilizované stavy s nízkou sérokonverzí HBsAg do anti-HBs, stavy s nízkou virovou náloží, ve fázi imunotolerantní, stavy se zvýšenou unavitelností, u něhož míra poklesu pracovní schopnosti činí 10 - 15 %, b) lehké funkční postižení ve fázi imunoaktivní, s lehce zvýšenou biochemickou a histologickou aktivitou, s lehkými komplikacemi, s lehkým poklesem celkové výkonnosti při běžném zatížení, které znamená míru poklesu pracovní schopnosti 20 – 35%, c) středně těžké funkční postižení se zvýšenou biochemickou a histologickou aktivitou, kompenzovaná cirhóza, závažné mimojaterní projevy, kde poruchy mají rozsah středně těžké poruchy, se středně těžkým poklesem výkonnosti při běžném zatížení, podle rozsahu

postižení u kterého míra poklesu pracovní schopnosti dosahuje 40 – 60 %, d) těžké funkční postižení, dekompenzovaná cirhóza, těžké mimojaterní projevy, kde poruchy mají rozsah více než poloviny úplné poruchy nebo s asociací s hepatocelulárním karcinomem nebo konečná stadia s indikací k transplantaci jater, s mírou poklesu uvedené schopnosti 70 – 80 %.

Ve vztahu k dominantnímu zdravotnímu postižení stěžovatelky je Nejvyšší správní soud stejně jako krajský soud toho názoru, že posudek PK MPSV v Brně ze dne 6. 5. 2011 je úplný, správný a přesvědčivý, obsahuje odkaz na lékařské nálezy, z nichž vycházel a popisuje, jak byly hodnoceny výsledky jednotlivých vyšetření. V posudku PK MPSV je jednoznačně uvedeno, v čem dominantní postižení stěžovatelky spočívá, jak se projevuje a rovněž je stanoveno pracovní omezení stěžovatelky. Posudkové hodnocení pak je k tomuto onemocnění řádně vztaženo a přesvědčivým způsobem je toto zařazení vysvětleno. Komise především vycházela z infektologických nálezů MUDr. Š. z Fakultní nemocnice Brno a z laboratorního vyšetření Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha ze dne 13. 1. 2010. Dostatečně zdůvodnila, z jakého důvodu podřadila dominantní zdravotní postižení stěžovatelky pod položku 1b, kapitolu I., přílohy ke zmíněné vyhlášce, kam jsou zařazeny chronické virové hepatitidy B, C, D.

Podle zde uvedeného posudkového hlediska je při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti nutno zhodnotit funkční kapacitu jater podle biochemické a histologické aktivity (zánětlivé a fibrotické), poruchy metabolismu, encefalopatii, mimojaterní projevy a výsledek léčby. U chronické virové hepatitidy C se hodnotí sérologický průkaz anti-HCV, molekulárně genetický průkaz HCV RNA, jaterní biopsie a stanovení gradingu a stagingu. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad vlastního postižení jater a mimojaterních projevů na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Funkční postižení bylo u stěžovatelky podle výsledků vyšetření hodnoceno jako lehké ve fázi imunoaktivní s lehce zvýšenou biochemickou histologickou aktivitou, s lehkým poklesem celkové výkonnosti při běžném zatížení.

Nejvyšší správní soud je přesvědčen, že posudkovému hledisku zde uvedenému posudek PK MPSV vyhověl, neboť PK MPSV při hodnocení dominantního zdravotního postižení stěžovatelky vycházela z testů buněčného poškození, testů charakterizujících syntetickou činnost jater a testů eliminační schopnosti jater, z kterých zjistila, že měřené hodnoty jaterních testů stěžovatelky byly dlouhodobě v normě, popřípadě lehce zvýšené. Na základě těchto výsledků testů PK MPSV dospěla k závěru, že ve zdravotním stavu stěžovatelky lze prokázat dlouhodobě příznivou stabilizaci, kterou shledává v trvale uspokojivých, tzn. jen intermitentně lehce zvýšených hodnotách jaterního souboru, v nepřítomnosti známek cirhotické přestavby jaterní tkáně, nepřítomnosti poruch krvetvorby a nepřítomnosti mimojaterních projevů orgánového postižení. PK MPSV rovněž uvedla důvod, pro který zvolila horní hranici daného procentního rozmezí položky 1b, kapitoly I., přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (přetrvávající pozitiva viru hepatitidy C) a odůvodnila, proč se nejedná o stav uvedený pod položkami 1c a 1d (funkční porucha není středního nebo těžkého stupně a nesplňuje medicínská kritéria zde uvedená). Vysvětlila rovněž, že výsledky jaterních testů v čase kolísají v závislosti na aktuální zátěži způsobené např. prodělávanou infekci, podanými léky ale i jiných zevních příčinách zatěžujících organismus. V této souvislosti posudková komise rovněž zdůraznila, že aktivita jaterního postižení stěžovatelky v čase kolísala, trvale však nedosahovala hodnot 5 – 10 ti násobku

fyziologických hodnot, aby bylo možno hodnotit jaterní poškození stěžovatelky jako středně těžké.

Závěr uvedeného posudku PK MPSV v Brně je ve vztahu k dominantnímu onemocnění stěžovatelky navíc totožný se závěrem, ke kterému dospěla lékařka LPS ČSSZ při posouzení zdravotního stavu stěžovatelky, a to jak ve vztahu k určení rozhodujícího postižení stěžovatelky, tak i ve vztahu ke stanovené míře poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky odpovídající tomuto rozhodujícímu postižení. Posouzení PK MPSV v Brně se od posudku lékařky LPS ČSSZ liší v ohodnocení dalších zdravotních postižení stěžovatelky, kdy PK MPSV na rozdíl od lékařky LPS ČSSZ neshledala důvod pro zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. Nejvyšší správní soud má za to, že tato skutečnost nic nemění na přesvědčivosti závěru PK MPSV ohledně hodnocení dalších zdravotních postižení stěžovatelky, neboť posudková komise tento svůj závěr řádně zdůvodnila poukazem na malou funkční závažnost ostatních zdravotních postižení a získaný kvalifikačnímu potenciálu stěžovatelky.

Nejvyšší správní soud proto neshledal žádnou oporu pro to, aby mohl přisvědčit námitce stěžovatelky, že PK MPSV pochybila při hodnocení jejího zdravotního stavu. Také postup krajského soudu při dokazování považuje Nejvyšší správní soud za správný a dostačující k řádnému zjištění skutkového stavu.

Námitce stěžovatelky, v níž zpochybňovala závěr krajského soudu, že nelze přihlížet k obsahu znaleckého posudku doc. MUDr. Dostála (jednalo se o odborné posouzení zdravotního stavu stěžovatelky na základě její žádosti ze dne 20. 10. 2010) a doplnění znaleckého posudku doc. MUDr. Stránského, CSc., ze dne 27. 5. 2010, Nejvyšší správní soud nepřisvědčil, neboť je stejně jako krajský soud toho názoru, že tyto posudky nebyly zaměřeny na hledisko posuzování míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky, ale byly vypracovány za zcela jiným účelem, jímž je posouzení výše odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění stěžovatelky. Míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky, která je jedním z klíčových hledisek pro posouzení, zda stěžovatelka splňuje podmínky pro přiznání některého ze stupňů invalidity uvedených v § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, tak tyto posudky vůbec nehodnotily a nelze z nich proto při posouzení této věci vycházet. Další důvod, pro který nelze uvedené posudky v tomto řízení zohlednit pak představuje skutečnost, že tyto posudky nebyly vypracovány ke dni rozhodnutí žalované (17. 12. 2010).

Nejvyšší správní soud nepřisvědčil ani námitce stěžovatelky, že se krajský soud nevypořádal s jejím návrhem na doplnění dokazování znaleckým posudkem o zdravotním stavu, vypracovaným znalcem, jenž by nebyl ve vztahu k žádnému z účastníků a u něhož by nebyly pochybnosti o jeho nepodjatosti. Krajský soud tento návrh stěžovatelky neshledal důvodným s ohledem na přesvědčivost a úplnost závěrů PK MPSV. V této souvislosti Nejvyšší správní soud konstatuje, že náležitě odůvodněný posudek PK MPSV, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, a jehož posudkový závěr je náležitě a přesvědčivě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který z povahy věci nemá, a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především, je dostatečným důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného

rozhodnutí. Již výše přitom bylo uvedeno, že posudek PK MPSV v Brně ze dne 6. 5. 2011 veškeré tyto náležitosti v potřebné míře splňuje a není zde tudíž důvodu vyžadovat posudek další. Ten se vyžaduje jen tehdy, pokud takový posudek je nepřesvědčivý, neúplný, či z nějakého jiného důvodu vzbuzuje pochybnosti. Takovýto postup by ostatně byl v rozporu se zásadou procesní ekonomie, kterou je při vyřizování věci soud povinen respektovat.

Nejvyšší správní soud z těchto důvodů dospěl k závěru, že rozsudek krajského soudu netrpí vadami uvedenými v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. (za použití § 120 téhož zákona). Protože stěžovatelka byla v řízení neúspěšná a žalovaná nemá na náhradu nákladů řízení právo ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., bylo rozhodnuto tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 30. března 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu