

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Kateřiny Šimáčkové a JUDr. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobce: **P. H.**, zast. Mgr. Blankou Hubenou, advokátkou, se sídlem Pavla Švandy ze Semčic 495/12, Praha 5, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 8. 12. 2011, č. j. 4 Ad 57/2011 – 43,

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 20. 10. 2010, č. j. X (dále též „rozhodnutí správního orgánu prvního stupně“) rozhodla, že podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), náleží žalobci od 22. 11. 2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého 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 druhého stupně zůstává beze změny, takže invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně nadále náleží ve výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

V odůvodnění rozhodnutí správní orgán prvního stupně odkázal na posudek Pražské správy sociálního zabezpečení vydaný dne 2. 8. 2010 v rámci první kontrolní lékařské prohlídky konané po roce 2009, podle něhož již žalobce není ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění invalidní pro invaliditu třetího stupně. Podle tohoto posudku totiž byl žalobce podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění uznán invalidní již jen pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 60 %. Z tohoto důvodu náleží žalobci namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

V námitkách proti tomuto rozhodnutí žalobce namítal, že mu nebylo zasláno rozhodnutí správního orgánu prvního stupně, neobdržel posudek Pražské správy sociálního zabezpečení. Vyjádřil přesvědčení, že došlo k chybnému snížení míry poklesu jeho schopnosti pracovní činnosti ze 70 % na 60 %.

Uvedené námitky zamítla žalovaná rozhodnutím ze dne 2. 5. 2011, č. j. 630 323 0670/315-MT, 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 6. 4. 2011 zjištěno, že žalobce je invalidní podle § 39 odst. 2 p í s m. b) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná dále konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV. (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu A (postižení hlavy, krku, těla), položce 7c (těžké poruchy s rozpětím hodnoty poklesu pracovní schopnosti 50 – 60 %), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti 60 %.

Žalovaná konstatovala, že z funkčního hlediska se u žalobce jedná o těžké postižení. Podle ortopedického vyšetření jsou následky postižení pohybového aparátu již nevratné a zdravotní stav lze považovat za trvalý. V objektivním nálezu přetrvává porucha chůze. Do vzdálenosti 200 m chodí žalobce bez opory, na delší vzdálenost používá vycházkovou hůl. Dle RTG vyšetření nedošlo k prostavbě po zlomeninách kostí stydkých a dále zůstává nepřihojený processus styloideus loketní kosti vpravo. Došlo k rozvoji poúrazové artrózy zápěstí. Svalstvo levé dolní končetiny je hypotrofické, akrálně přetrvává paréza n. peroneu, hybnost levého kyčelního kloubu je snížena. Žalobce je omezen při svých aktivitách spojených zejména se statickou zátěží (delší chůze a stání) a zatížením pravé horní končetiny. Po úrazu u něho přetrvává dle psychiatrického vyšetření MUDr. M. K. ze dne 30. 3. 2011 úzkostně depresivní syndrom těžkého stupně, sociální fobie, poruchy koncentrace pozornosti a porucha adaptace.

Žalovaná v rámci řízení o námitkách posoudila zdravotní stav žalobce v souladu s prvoinstančním posudkem a hodnotila jej jako dlouhodobě stabilizovaný. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci uvedeného rozpětí zvolila horní hranici s ohledem na následky, které mají vliv na pohyblivost. Po provedeném přezkumu tak

žalovaná shledala, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, zjištěný k datu vydání napadeného rozhodnutí, odpovídá invaliditě druhého stupně.

K námitce žalobce, v níž tvrdil, že neobdržel posudek Pražské správy sociálního zabezpečení ani rozhodnutí správního orgánu prvního stupně, žalovaná uvedla, že rozhodnutí správního orgánu prvního stupně bylo žalobci dle údajů na dodejce doručeno dne 19. 1. 2011. Posudek o invaliditě je pouhým podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí, nikoli jeho součástí. Z tohoto důvodu námitky mohou směřovat pouze proti rozhodnutí, které je vydáno na základě tohoto posudku, nikoli však proti posudku samotnému.

Naposledy uvedené rozhodnutí žalované napadl žalobce žalobou, v níž v prvé řadě namítal, že rozhodnutí je nepřezkoumatelné, neboť v něm nejsou uvedeny žádné konkrétní důvody rozhodnutí, ani úvahy, kterými se žalovaná řídila při hodnocení podkladů. Rozhodnutí žalované obsahuje pouze formální a nedostatečné odůvodnění, neboť obecně odkazuje na posudek o invaliditě ze dne 2. 8. 2010 a dále jen cituje příslušné právní předpisy. Žalobce vyjádřil přesvědčení, že žalovaná se dostatečně nevypořádala s jeho námitkami.

Žalobce dále namítal, že mu nebylo řádně doručováno. Rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 20. 10. 2010 mu bylo doručeno až dne 19. 1. 2011. Posudek Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 8. 2010, na který toto rozhodnutí odkazuje, mu přes opětovné žádosti nebyl doručen. Žalobce poukázal na ustanovení § 90 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení („dále též zákon č. 582/1991 Sb.“), podle kterého se do vlastních rukou doručují rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění a posudky týkající se invalidity a změny stupně invalidity. Stejnopis posudku má být podle § 8 odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., předán nebo zaslán občanovi do 7 dnů, což v posuzované věci učiněno nebylo. Nedoručení posudku označil žalobce za nezákonný postup správního orgánu prvního stupně, který nelze omluvit vyjádřením, že posudek o invaliditě je pouhým podkladem pro vydání napadaného rozhodnutí, nikoliv jeho součástí.

Podle názoru žalobce žalovaná nedostatečně zkoumala jeho zdravotní stav a bylo postupováno v rozporu se Směrnicí LPS, dle které při posuzování invalidity vychází posuzující lékař zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření.

Žalobce rovněž namítal, že jeho zdravotní dokumentace nebyla kompletní a při posouzení jeho zdravotního stavu bylo vycházeno z neaktuálních lékařských zpráv pořízených v letech 2007 – 2009. V odůvodnění rozhodnutí ani v posudku nebyl např. konstatován těžký otřes mozku, který žalobce utrpěl. Zpochybnil vyjádření posudkové lékařky, že těžký úzkostně depresivní syndrom u žalobce nebyl při jednání diagnostikován, neboť k tomuto závěru nebyla posudková lékařka oprávněna z hlediska své odbornosti. Za nedostatečné označil žalobce rovněž posouzení své pracovní schopnosti z hlediska jeho předchozích výdělečných činností.

Žalobce vyjádřil přesvědčení, že v napadeném rozhodnutí žalované, resp. posudku nebylo řádně zdůvodněno podřazení jeho zdravotního stavu pod konkrétní položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V úvahu přicházelo i podřazení jeho zdravotního postižení pod

jinou položku, případně mohla být horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti zvýšena o 10 procentních bodů podle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb.

Žalovaná podle žalobce nepostupovala tak, aby byl zjištěn skutkový stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Jednala tak v rozporu se základními zásadami činnosti správních orgánů, které se na ni podle § 177 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, vztahují. Za zkrácení svých práv považuje žalobce také to, že mu nebylo umožněno nahlédnout do spisu.

S ohledem na výše uvedené žalobce navrhl, aby krajský soud rozhodnutí správních orgánů obou stupňů zrušil a uložil žalované povinnost zaplatit mu náhradu nákladů řízení.

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 8. 12. 2011, č. j. 4 Ad 57/2011 – 43, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Při posouzení věci vycházel především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále též „PK MPSV v Praze“) ze dne 13. 9. 2011, č. j. 2011/2908-PH a z jeho doplnění ze dne 8. 11. 2011, č. j. 2011/4378-PH, v němž uvedená komise dospěla po zhodnocení doložené a dožádané dokumentace a po vlastním šetření při jednání v komisi k závěru, že v případě žalobce se jedná o peroneální parézy vlevo a sekundární artrózu v levém kyčelním kloubu a v oblasti radiokarpálního kloubu vpravo, nepřihojený proc. styloideus pravé loketní kosti, neprostavění zlomeniny sedací a stydké kosti, jakožto důsledek polytraumatického úrazu ze dne 27. 5. 2007, jehož součástí byla zlomenina I. – V. žebra vpravo, zlomenina pravé lopatky, oboustranná zlomenina stydké kosti s parézou stehenního a sedacího nervu vlevo, zlomeniny horních částí pravé pažní kosti, zlomenina dolního konce pravé vřetenní kosti, otřes mozku, poranění šourku a bronchopneumonie, se stavem po tracheostomii a se stavem zevní fixace pro zlomeninu retabula a osteosynteticky řešené zlomeniny stehenní kosti, vřetenní a pažní kosti. Žalobce dále trpí úzkostně – depresivním syndromem s mikromanií, poruchami koncentrace pozornosti a přizpůsobení.

V posudkovém zhodnocení posudková komise vycházela ze zjištění shora uvedených a po jejich posudkovém vyhodnocení stav žalobce označila za dlouhodobě stabilizovaný. Konstatovala, že u většiny zlomenin došlo ke zhojení. Přetrvávalo nepřihojení proc. styloideus pravé kosti loketní a dle RTG nedošlo k prostavění kosti sedací a stydké. Ostatní zlomeniny byly dobře zhojeny a implantáty byly ve správném postavení bez známek migrace či destrukce. Sekundárně přetrvávala peroneální paréza vlevo a svalová atrofie. Hybnost levého kyčelního kloubu byla výrazně omezena (flexe – 70 stupňů, abdukce - 20 stupňů za výrazně omezené rotace). Hybnost pravého kyčelního kloubu byla výrazně omezena (flexe – 70 stupňů, abdukce 20 stupňů, rotace v 1/3 rozsahu). Kolenní klouby nebyly v pohyblivosti podstatněji omezeny. Při chůzi žalobce intermitentně používal peronální pásku, chůze byla poměrně stabilní, s lehkým přepadáváním špičky levé nohy. Na kratší vzdálenosti do 200 metrů chodí bez opory, na delší užíval opory jedné vycházkové hole. Omezení páteře nebylo těžšího stupně, poklepově byla nebolestivá, přítomen byl hypertonus trapézových svalů. Levý ramenní kloub nebyl omezen, na pravém ramenním kloubu byla zhojena jizva, funkce kloubu byla lehce omezena (abdukce – 70 stupňů, vnitřní rotace bez omezení, zevní rotace omezena o 1/3). Dále byla přítomna sekundární artróza v oblasti radioakarpálního kloubu v pravo. Jemná motorika byla zachována.

Žalobce byl ve sledování psychiatrické ambulance pro úzkostně – depresivní syndrom a poruchu koncentrace pozornosti s mikromanií. V psychiatrickém vyšetření byla popsána zpomalená dynamogenie a psychomotorika, poruchy mnestických a gnostických funkcí, porucha koncentrace pozornosti, spánku a přizpůsobení. Při jednání byl žalobce orientován, na otázky odpovídal správně, některé odpovědi byly s latencí. Těžší poruchy paměti či deprese, ztráty komunikace či suicidální tendence nebyly zaznamenány.

PK MPSV v Praze uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla peroneální paréza vlevo spolu se sekundární artrózou v levém kyčelním kloubu a v oblasti radiokarpálního kloubu vpravo, nepřihojeného proc. styloideus pravé kosti loketní a neprostavění zlomeniny kosti sedací i stydké jako důsledek polytraumatického úrazu ze dne 27. 5. 2007. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobce PK MPSV ohodnotila shodně jako posudkový lékař žalované podle kapitoly XV, oddílu A, položky 7c, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (rozmezí 50 – 60 %), na 50 %. PK MPSV zohlednila nepřihojení proc. styloideu pravé kosti loketní a neprostavění zlomeniny kosti sedací i stydké. Shledala, že psychické postižení žalobce neomezovalo nad rámec základního postižení. Pro hodnocení na horní hranici procentního rozmezí nenalezla PK MPSV žádný důvod. Dominantní zdravotní postižení žalobce nehodnotila podle položky 7d, neboť u žalobce nebyly zjištěny zvlášť těžké poruchy. Nebyla zjištěna taková funkční postižení pohybového systému, která by měla za následek úplnou ztrátu funkce pohybových systémů, ani těžká postižení vnitřních orgánů se ztrátou jejich funkce, či těžké sekundární psychické změny.

V doplňujícím posudku se PK MPSV vyjádřila k námitkám žalobce k původnímu posudku. Poukázala zejména na to, že žalobcův zdravotní stav a invaliditu posuzovala k datu vydání napadeného rozhodnutí, t. j. ke dni 2. 5. 2011. Zohlednila kromě anamnézy a sdělených subjektivních obtíží též kompletní zdravotnickou dokumentaci, ve které bylo odbornými lékařskými nálezy dokladováno a popsáno funkční postižení žalobce včetně stavu zlomenin, který nevzbuzoval žádné pochybnosti a byl proto v plné míře při posouzení zohledněn. Pro provádění dalších radiologických vyšetření neshledala PK MPSV žádný důvod.

S ohledem na lékařskými nálezy doložené funkční postižení žalobce (např. omezení levého kyčelního kloubu, peronální paréza levé dolní končetiny) v kombinaci s přetrvávajícími nezhojenými zlomeninami hodnotila PK MPSV zdravotní stav žalobce podle kapitoly XV., oddíl A, hraničně v rámci položek 7b – středně těžká porucha až 7c – těžká porucha. S přihlédnutím k nepřihojení proc. styloideus pravé loketní kosti a neprostavění kosti sedací a stydké zvolila PK MPSV hodnocení na spodní hranici vyšší položky a hodnotila tedy zdravotní postižení žalobce podle položky 7c, s tím, že se jedná o maximalistické hodnocení. Hodnocení na horní hranici nebylo s ohledem na zjištěný stupeň funkčního postižení posudkové důvodné. PK MPSV uvedla, že se zcela jednoznačně nejednalo o položku 7d – zvlášť těžké poruchy, které by měly za následek úplnou ztrátu funkce.

Městský soud v Praze vzal uvedený posudek za stěžejní podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci. Při hodnocení otázky, zda podaný posudek je úplný a přesvědčivý, vyšel městský soud z obsahu tohoto posudku i z podkladů pro jeho podání. Konstatoval, že žalobce nezpochybnil závěry nálezů lékařů, u nichž probíhá jeho poúrazová

léčba. Z těchto nálezů posudková komise vycházela. Městský soud tak shledal, že nemá důvod pochybovat o závěrech, které posudková komise dovodila. Podle něho není na místě pochybovat o tom, že žalobcův zdravotní stav je sice dlouhodobě nepříznivý, avšak stabilizovaný, a to i s ohledem na dobu, která od úrazu uplynula. PK MPSV řádně posoudila hybnost kloubů po úrazu, schopnost chůze, žalobcovu motoriku i jemnou motoriku v souvislosti s následkem úrazu rukou, přičemž vyšla i z psychiatrického nálezu a vlastních zjištění při jednání v komisi.

V postupu PK MPSV, která zdravotní postižení žalobce nehodnotila podle položky 7d, kapitoly XV., oddílu A, k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neshledal městský soud pochybení. Z lékařských zpráv i ze zjištění učiněných při jednání komise totiž nevyplývá, že by se u žalobce jednalo o zvláště těžké poruchy. Nebylo doloženo, že by jeho pohybový systém byl postižen úplnou ztrátou pohybových schopností, tj. např. ztrátou končetiny, ochrnutím nebo ankylotickým postižením nosných kloubů. Z psychiatrické lékařské zprávy nevyplývá, že se v případě žalobce jednalo o těžkou poruchu myšlení, dezintegraci, rezistentní depresi nebo fobii s nutností dlouhodobé hospitalizace.

Z uvedených důvodů městský soud nepřisvědčil námitkám žalobce, v nichž namítal nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu. Podle městského soudu bylo prokázáno, že žalobcova pracovní schopnost poklesla o 50 %, což odpovídá invaliditě II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Městský soud neshledal důvodnými ani námitky žalobce týkající se procesního pochybení žalované. Konstatoval, že žalobcem vytýkané nedostatečné odůvodnění rozhodnutí správního orgánu prvního stupně bylo odstraněno žalobou napadeným rozhodnutím o námitkách. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla důvody výroku rozhodnutí a podklady, z nichž při jeho vydání vycházela. K námitce žalobce ohledně nesprávného doručování a skutečnosti, že rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 20. 10. 2010 mu bylo doručeno až dne 19. 1. 2011 krajský soud uvedl, že tuto skutečnost nepovažuje za důvod pro zrušení napadeného rozhodnutí, neboť nemá vliv na jeho zákonnost.

Městský soud neshledal důvodnou ani výtku, že v řízení o námitkách byl vypracován nový posudek o invaliditě, aniž by tato potřeba byla nějak zdůvodněna. Poukázal na § 88 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., podle kterého orgán sociálního zabezpečení přezkoumává rozhodnutí, proti němuž byly podány námitky v plném rozsahu. Není přitom vázán podanými námitkami. Přezkum rozhodnutí v plném rozsahu tak znamená, že je znovu vyžadováno posouzení zdravotního stavu a stupně invalidity tak, jak tomu bylo v tomto případě. Není proto třeba, aby správní orgán tento svůj postup odůvodňoval, neboť tak stanoví zákon.

V případě námitky žalobce, že mu nebyl doručen posudek ze dne 2. 8. 2010, poukázal městský soud na obsah správního spisu, z něhož je zřejmé, že žalobce jakožto účastník řízení dne 2. 8. 2010 podepsal, že byl seznámen s výsledkem posouzení zdravotního stavu a poučen o možnostech dalšího postupu. Podle městského soudu tak bylo postupováno v souladu se správním řádem a žalobce byl seznámen s podklady pro rozhodnutí před jeho vydáním. Posudek není rozhodnutím a není jej proto třeba účastníku řízení doručovat.

Městský soud nepřisvědčil ani námitce žalobce, že nebyla dostatečně posouzena jeho pracovní schopnost, neboť PK MPSV stanovila žalobcovu pracovní rekomandaci s přihlédnutím k jím dosaženému vzdělání a dosud vykonávaným činnostem. Konstatoval, že není povinností posudkového lékaře stanovit konkrétně jednotlivé profese, které by žalobce mohl vykonávat. Odkázal v tomto směru na vyjádření komise, že posouzení konkrétního pracovního zařazení je v kompetenci lékaře preventivní zdravotní péče.

Proti tomuto rozsudku Městského soudu v Praze podal žalobce (dále též „stěžovatel“) kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Namítal, že městský soud se dostatečně nevypořádal se všemi žalobními námitkami, jelikož část odůvodnění jeho rozsudku tvoří pouze opsané závěry posudku předloženého PK MPSV, aniž by z něj vyplývalo, jakým způsobem soud tyto důkazy hodnotil.

Stěžovatel dále městskému soudu vytýkal, že nekriticky převzal závěry posudku PK MPSV, podle kterých nebyly posudkovými lékaři zaznamenány těžší poruchy paměti, ztráta komunikace, těžší deprese či suicidální tendence. Vyjádřil přesvědčení, že se městský soud nevypořádal s jeho námitkou, že k náležitému objektivnímu posouzení jeho zdravotního stavu chyběla PK MPSV lékařská odbornost, a posudkoví lékaři se tak nemohli dostatečně vyjádřit k tomu, zda psychické onemocnění stěžovatele neomezuje nad rámec základního postižení. Za nereálné stěžovatel považuje, aby se u něj suicidální tendence či těžší deprese projevily přímo během přibližně hodinu trvajícího jednání PK MPSV.

Stěžovatel dále poukázal na skutečnost, že PK MPSV v podstatě pouze konstatovala text předložených lékařských zpráv, aniž by z nich za použití svých odborných lékařských znalostí vyvozovala další závěry. Vyjádřil přesvědčení, že PK MPSV nezhodnotila procentní míru poklesu jeho pracovní schopnosti dostatečně podrobně tak, jak stanoví posudkové hledisko v kapitole XV., přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Závěry posudku PK MPSV jsou pouze obecné a neposkytují dostatečnou informaci, jaká jsou v jeho případě konkrétní pracovní omezení právě s ohledem na jednotlivé zdravotní problémy. Ohledně další specifikace pracovní rekomandace PK MPSV odkázala na pravomoc závodního lékaře. Právní předpisy upravující důchodové pojištění však termín „závodní lékař“ ani neznají. Odůvodnění závěrů posudku PK MPSV v tomto bodě tak stěžovatel označil za nevyhovující. Podle stěžovatele nelze souhlasit se závěrem městského soudu, který uvedl, že „tento odkaz chápe v tom smyslu, že je posouzení konkrétního zařazení žalobce pro výkon určité práce v kompetenci lékaře, který je lékařem preventivní zdravotní péče“.

Stěžovatel upozornil na skutečnost, že v řízení před městským soudem žádal, aby se PK MPSV vyjádřila k tomu, proč hodnotila jeho zdravotní stav v nižší intenzitě (míru poklesu schopnost pracovní schopnosti stanovila na 50%), než lékařka LPS, která míru poklesu uvedené schopnosti stanovila původně na 60 %. Z rozsudku městského soudu však neplyne, jakým způsobem to bylo prokázáno a proč PK MPSV nezůstala u hodnocení lékařů ČSSZ. Městský soud pouze konstatoval, že byl prokázán pokles žalobcovy pracovní schopnosti o 50 %.

Další námitka stěžovatele spočívá v tom, že PK MPSV neuvedla důvody, pro které hodnotila jeho zdravotní stav právě podle položky 7c, a nikoli podle položky 7d kapitoly XV, oddílu A, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V této souvislosti stěžovatel poukázal na

skutečnost, že se již v řízení o žalobě domáhal zdůvodnění, zda vzhledem k předloženým lékařským zprávám neměl být uplatněn § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., na základě kterého je možné navýšení horní hranice o 10 procentních bodů právě v případě více zdravotních omezení, tj. např. s ohledem na psychické obtíže a další přidružené zdravotní komplikace.

Rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 20. 10. 2010 stěžovatel označil za nepřezkoumatelné, neboť podle jeho názoru obsahuje nedostatečné, pouze krátké formální odůvodnění a nejsou v něm uvedeny žádné konkrétní důvody ani úvahy, kterými se správní orgán řídil při hodnocení podkladů. Rovněž rozhodnutí žalované ze dne 2. 5. 2011 je podle stěžovatele nedostatečné, neboť žalovaná se nevypořádala s jeho námitkami.

Stejně jako již v předcházejícím řízení stěžovatel upozornil na skutečnost, že mu nebyl doručen posudek o invaliditě PSSZ – LPS pro Prahu 8 ze dne 2. 8. 2010. Konstatoval, že k tomuto pochybení se žalovaná nevyjádřila ani v rámci řízení o žalobě. Závěr městského soudu, že „bylo v tomto případě postupováno v souladu se správním řádem a posudek není třeba doručovat účastníku řízení, neboť není rozhodnutím“ je podle stěžovatele v přímém rozporu s § 8 odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Nedoručení posudku označil stěžovatel za nezákonný postup správního orgánu. V této souvislosti stěžovatel dále namítal, že nebylo řádně zdůvodněno, proč mu nebylo umožněno nahlédnout do spisu a rozhodnutí správního orgánu prvního stupně mu bylo doručováno s tříměsíčním prodlením. Tyto skutečnosti v něm od počátku vzbuzují obavy, že jeho spis nebyl ve věci řádně veden.

S ohledem na výše uvedené stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 8. 12. 2011, č. j. 4 Ad 57/2011 – 43, zrušil, věc mu vrátil k dalšímu řízení a uložil žalované povinnost nahradit žalobci náklady řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal na základě kasační stížnosti napadený rozsudek v souladu s ustanovením § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v rozsahu a z důvodů, které uplatnil stěžovatel v kasační stížnosti, a přitom neshledal vady uvedené v odst. 4 citovaného ustanovení, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, že ji stěžovatel podal z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) 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.

Kasační stížnost není důvodná.

Z provedené rekapitulace je zřejmé, že stížnostní námitky stěžovatele se především týkají způsobu, jakým rozhodující orgány (žalovaná a posléze městský soud) posoudily na základě posudků příslušných posudkových orgánů jeho zdravotní stav a dochovanou pracovní schopnost. Stěžovatel rovněž namítá nesprávný postup správních orgánů v průběhu správního řízení, nedostatečné odůvodnění jejich rozhodnutí, jakož i to, že městský soud se dostatečně nevypořádal se všemi žalobními námitkami, jelikož část odůvodnění jeho rozsudku tvoří pouze opis částí posudku předloženého PK MPSV, aniž by z něj vyplývalo, jakým způsobem soud provedené důkazy hodnotil.

Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval námitkami stěžovatele procesního charakteru a poté přistoupil k vypořádání námitek týkajících se hodnocení jeho zdravotního stavu příslušnými orgány.

Naposledy uvedené procesní námitce Nejvyšší správní soud nepřisvědčil. Z odůvodnění kasační stížností napadeného rozsudku je totiž zřejmé, že městský soud se vyjádřil jak k námitkám stěžovatele ohledně hodnocení jeho zdravotního stavu PK MPSV, tak i k námitkám stěžovatele, v nichž namítal procesní pochybení správních orgánů. Své závěry přitom řádně odůvodnil. Nejvyšší správní soud tak má za to, že městský soud se vypořádal s veškerými žalobními námitkami stěžovatele.

Skutečnost, že městský soud v části odůvodnění kasační stížností napadeného rozsudku odkazuje na závěry posudku PK MPSV v žádném případě neznamená, že by se snad městský soud dostatečně nevypořádal se žalobními námitkami. Závěry PK MPSV je totiž nutno v rozsudku vždy uvést, neboť soud posudek PK MPSV hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., a pokud splňuje požadavek úplnosti, celistvosti, přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, pak bývá zpravidla rozhodujícím podkladem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ve věci invalidního důchodu. Pokud by soud v odůvodnění svého rozsudku závěry posudku PK MPSV neuvedl, nebylo by jasné, z jakých skutečností při posouzení věci vycházel a nemohl by pak ani v rozsudku hodnotit úplnost a přesvědčivost závěrů posudku PK MPSV.

Městský soud v posuzované věci postupoval tak, že v odůvodnění svého rozsudku uvedl závěry, k nimž dospěla PK MPSV, které poté vyhodnotil jako úplné a přesvědčivé a při posouzení věci z nich proto vycházel. Nelze tedy přisvědčit ani námitce stěžovatele, že z rozsudku městského soudu nevyplývá, jakým způsobem hodnotil důkazy.

V další námitce stěžovatel namítal nepřezkoumatelnost rozhodnutí správních orgánů obou stupňů.

V rámci posouzení této námitky považuje Nejvyšší správní soud nejprve za vhodné poukázat na svou ustálenou judikaturu, v níž dospěl k závěru, že je povinností odvolacího správního orgánu přezkoumat napadené rozhodnutí v kontextu všech odvolacích důvodů a vypořádat se s nimi (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2009, č. j. 7 Afs 116/2009 - 70). Nevypořádá-li se správní orgán v rozhodnutí o odvolání se všemi odvolacími námitkami, zatíží tím své rozhodnutí nepřezkoumatelností pro nedostatek důvodů. Tuto vadu nelze zhojit vyvrácením odvolacích námitek ve vyjádření k žalobě, příp. v kasační stížnosti (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 7. 2008, č. j. 3 As 51/2007 - 84, a ze dne 19. 12. 2008, č. j. 8 Afs 66/2008 - 71). Nepřezkoumatelnost správního rozhodnutí je pojmově spjata se soudním přezkumem takového rozhodnutí. K tomu, aby soud takový závěr učinil, není zapotřebí, aby žalobce nepřezkoumatelnost namítal; dojde-li soud k závěru, že napadené správní rozhodnutí je nepřezkoumatelné, zruší je, aniž se žalobcovými námitkami musí věcně zabývat (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 6. 2004, č. j. 5 A 157/2002 - 35, publikovaný pod č. 359/2004 Sb. NSS).

Podle § 68 odst. 1 správního řádu, použitého pro toto řízení se zřetelem k ustanovení § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (podle kterého, *není-li v odstavcích 1 až 6 a 9 stanoveno jinak, vztahuje se na řízení o námitkách, na rozhodnutí o námitkách a na přezkumné řízení a obnovu řízení, která se týkají rozhodnutí o námitkách, správní řád)*, rozhodnutí obsahuje výrokovou část, odůvodnění a poučení účastníků.

Podle odst. 3 cit. ustanovení správního řádu, *v odůvodnění se uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí.*

Nejvyšší správní soud je přesvědčen, že v projednávané věci těmto požadavkům žalobou napadené rozhodnutí žalované ze dne 2. 5. 2011 v zásadě odpovídá, jelikož z jeho odůvodnění je seznatelné, jak žalovaná posudkově vyhodnotila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce a jakým způsobem posoudila vývoj tohoto zdravotního stavu a jeho dopad na pokles pracovní schopnosti stěžovatele. Žalovaná se dále vyjádřila též k dalším námitkám žalobce, podle kterých mu nebylo zasláno rozhodnutí správního orgánu prvního stupně a neobdržel posudek Pražské správy sociálního zabezpečení. Z rozhodnutí žalované je tedy zřejmé, jakým způsobem se vypořádala s námitkami žalobce proti rozhodnutí správního orgánu prvního stupně.

Žalovaná v odůvodnění svého rozhodnutí nejprve zmínila, z jaké zdravotní dokumentace vycházela LPS ČSSZ, pracoviště pro námitkové řízení. Jednalo se tyto lékařské nálezy: Ortopedická vyšetření ze dne 12. 3. 2010, 19. 2. 2010 a 13. 3. 2009 MUDr. K. H., ortopedické vyšetření ze dne 9. 4. 2008 MUDr. M. J., propouštěcí zpráva z I. Ortopedické kliniky FN Motol ze dne 11. 4. 2008 MUDr. M. N., propouštěcí zpráva z ARO II FN Motol ze dne 16. 7. 2007 MUDr. M. V., psychiatrické vyšetření ze dne 30. 3. 2011 MUDr. M. K. Poukázala na závěry, k nimž ohledně zdravotního stavu stěžovatele dospěla lékařka LPS ČSSZ v posudku vypracovaném v řízení o námitkách, podle kterého se jedná o stav po

polytraumatu, který stěžovatel utrpěl dne 27. 5. 2007. Z funkčního hlediska se jedná o postižení těžké. Podle ortopedického vyšetření ze dne 12. 3. 2010 jsou následky postižení pohybového aparátu již nevratné a zdravotní stav lze považovat za trvalý. V objektivním nálezu přetrvává porucha chůze. Do 200 m chodí stěžovatel bez opory, na delší vzdálenost používá vycházkovou hůl. Na RTG je patrné, že nedošlo k prostavění po zlomeninách kostí stydkých, zůstává nepřihojený processus styloideus loketní kosti vpravo. Došlo k rozvoji poúrazové artrózy zápěstí. Svalstvo levé dolní končetiny stěžovatele je hypotrofické, akrálně přetrvává paréza n. peroneu, snížená je hybnost levého kyčelního kloubu. Žalobce je omezen v aktivitách spojených zejména se statickou zátěží (delší chůze a stání) a zatížením pravé horní končetiny. Po úrazu přetrvává dle psychiatrického vyšetření MUDr. M. K. ze dne 30. 3. 2011 úzkostně depresivní syndrom těžkého stupně, sociální fobie, poruchy koncentrace pozornosti a porucha adaptace.

V souladu s posudkem vypracovaným v řízení před správním orgánem prvního stupně žalovaná hodnotila zdravotní stav stěžovatele jako dlouhodobě stabilizovaný. Konstatovala, že při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti byla zvolena horní hranice rozpětí (60 %) s ohledem na následky, které mají vliv na pohyblivost.

Dále uvedla, že k datu vydání rozhodnutí správního orgánu prvního stupně zjištěný dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatele odpovídal a k datu vydání rozhodnutí o námitkách odpovídá invaliditě druhého stupně. Poukázala na ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., podle něhož se při změně stupně invalidity stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity a na čl. II., bod 13, věta první, zákona č. 306/2008 Sb.

Podle názoru Nejvyššího správního soudu je z výše uvedeného zřejmé, že rozhodnutí žalované má potřebnou logickou strukturu. Žalovaná nejprve popsala, z jakých podkladů vycházela při přezkumu zdravotního stavu stěžovatele v námitkovém řízení a poté shrnula závěry, které ohledně rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele učinila lékařka LPS ČSSZ. Popsala též vliv ostatních potíží či dalších faktorů na celkový zdravotní stav stěžovatele. Konstatovala znění ustanovení právních předpisů, které na danou věc aplikovala. Z rozhodnutí žalované tak je zřejmé, jakým způsobem a na základě jakých právně významných podkladů dospěla k závěru o neexistenci podmínek trvání invalidity třetího stupně; byl vysloven jednoznačný úsudek o předmětu řízení.

Nejvyšší správní soud proto uzavírá, že napadené rozhodnutí žalované není zatíženo nepřezkoumatelností ve smyslu § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s., ať již pro nedostatek důvodů či pro nesrozumitelnost.

Uvedený závěr pak platí rovněž pro rozhodnutí správního orgánu prvního stupně, neboť i z tohoto rozhodnutí (byť velmi stručně odůvodněného) je zřejmé, na základě jakých podkladů byl hodnocen zdravotní stav stěžovatele a podle jakých ustanovení zákona bylo rozhodnuto.

V další námitce stěžovatel poukázal na pochybení žalované spočívající v tom, že mu nebyl doručen posudek o invaliditě PSSZ – LPS pro Prahu 8 ze dne 2. 8. 2010. Tento postup správního orgánu prvního stupně je podle stěžovatele v přímém rozporu s § 8 odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění účinném do 31. 3. 2011, tj. v době vydání rozhodnutí správního orgánu prvního stupně i rozhodnutí žalované, *okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují invaliditu a změnu stupně invalidity.*

Podle § 8 odst. 10 cit. zákona, *okresní správa sociálního zabezpečení předá nebo zašle občanu do 7 dnů stejnopis posudku vydaného podle odstavce 1 písm. a); náležitosti tohoto posudku stanoví prováděcí právní předpis.*

Ve správním spise se nenachází žádný doklad o tom, že by posudek o invaliditě lékařky PSSZ - LPS pro Prahu 8 ze dne 2. 8. 2010, který představoval rozhodující podklad pro rozhodnutí správního orgánu prvního stupně, byl stěžovateli doručen či předán. Stěžovateli je tudíž nutno přisvědčit v tom, že správní orgán prvního stupně postupoval v rozporu s § 8 odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., když stěžovateli nedoručil předmětný posudek. S ohledem na toto ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., je nutno též připustit, že městský soud v případě této námitky stěžovatele dospěl k nesprávnému právnímu závěru, že stěžovateli nebylo nutné posudek o invaliditě doručovat, s odůvodněním, že se nejedná o rozhodnutí. Současně je však třeba uvést, že uvedené pochybení při doručování posudku o invaliditě stěžovateli nemá vliv na zákonnost rozhodnutí správního orgánu prvního stupně či rozhodnutí žalované. Podle názoru Nejvyššího správního soudu je totiž třeba přihlédnout k tomu, že stěžovatel byl jednání PSSZ – LPS pro Prahu 8 přítomen a se závěry posouzení svého zdravotního stavu byl seznámen, což stvrdil svým podpisem na záznamu o jednání. Stěžovateli tudíž byly známy závěry (obsah posudku), k nimž lékařka PSSZ – LPS pro Prahu 8 dospěla. Jednalo se pouze o posudek, který tvořil podklad rozhodnutí správního orgánu stupně a stěžovatel měl možnost v dalším řízení závěry tohoto posudku zpochybnit, což také učinil a na tomto svém právu tudíž nebyl nijak omezen. Pokud stěžovatel (přestože byl s obsahem posudku seznámen při jednání) i nadále cítil potřebu se s posudkem seznámit, nic mu nebránilo v tom, aby jakožto účastník správního řízení nahlédl do spisu, či si stejnopis posudku dodatečně vyžádal. S ohledem na výše uvedené považuje Nejvyšší správní soud nedoručení posudku PSSZ – LPS pro Prahu 8 ze dne 2. 8. 2010 za pochybení formálního charakteru, které však v žádném případě nezpůsobilo stěžovateli újmu na jeho v právech v míře způsobující nezákonnost rozhodnutí správních orgánů. V této souvislosti Nejvyšší správní soud konstatuje, že nemohl přisvědčit námitce stěžovatele, že mu nebylo umožněno nahlédnout do spisu. Ve spise se totiž o žádosti stěžovatele o nahlédnutí do spisu, či o odmítavém postupu kteréhokoliv správního orgánu, jež ve věci rozhodoval, nenachází žádný záznam.

K poukazu stěžovatele na skutečnost, že mu bylo rozhodnutí správního orgánu prvního stupně doručeno s odstupem tří měsíců od jeho vydání, Nejvyšší správní soud uvádí, že postup správního orgánu není v souladu s ust. § 71 správního řádu, které upravuje lhůty pro vydání rozhodnutí, nicméně ani tato skutečnost nepředstavuje důvod, pro který by mohlo být rozhodnutí správního orgánu prvního stupně označeno za nezákonné. K obavám stěžovatele, že jeho spis nebyl řádně veden, Nejvyšší správní soud uvádí, že ve správním spise jinak nezjistil žádné nesrovnalosti ve způsobu jeho vedení či obsahu.

Zásadní otázkou, kterou musel Nejvyšší správní soud vyřešit poté zůstalo, zda rozhodnutí žalované je věcně správné, zda tedy závěr o neexistenci podmínek invalidity třetího stupně odpovídá zdravotnímu stavu a dochované pracovní schopnosti stěžovatele. Toto posouzení je předmětem přezkumného řízení soudního, v němž i za situace, kdy mu předcházelo posouzení zdravotního stavu pojištěnce u dvou posudkových orgánů, musí být v souladu s ustanovením § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., proveden důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Zákonné zakotvení těchto posudkových komisí, jako orgánů povolaných podávat posudky všude tam, kde je nárok na dávku důchodového pojištění podmíněn nepříznivým zdravotním stavem, zůstává nadále pro přezkumné řízení soudní zachováno.

K námitkám stěžovatele směřujícím vůči způsobu, jakým byl PK MPSV posouzen jeho zdravotní stav, zjistil Nejvyšší správní soud z obsahu posudkové dokumentace tyto rozhodné skutečnosti:

Podle již zmíněného posudku o invaliditě ze dne 2. 8. 2010 vypracovaného v souladu s § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., lékařkou PSSZ pro Prahu 8, se v případě stěžovatele jedná o stav po polytraumatu utrpěném v roce 2007 s těžkým funkčním postižením levé dolní končetiny. Posudková lékařka dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu A, položce 7c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 60 % s tím, že tato procentní míra se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky již nemění. Posudková lékařka uzavřela, že stěžovatel je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nikoliv však pro invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) tohoto zákona, ale pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona (pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosáhl 70 % zákonem požadovaných pro invaliditu třetího stupně). Datum změny stupně invalidity stanovila na 6. 3. 2008.

V průběhu řízení o námitkách vypracovala lékařka LPS ČSSZ dne 6. 4. 2011 posudek o invaliditě podle § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., v němž po prostudování doložené dokumentace a vlastních zjištěních při jednání dospěla ke shodným závěrům, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jsou následky polytraumatu, který utrpěl dne 27. 5. 2007, kdy došlo ke zlomenině I. – VI. žebra vpravo, tříštivé zlomenině pravé lopatky, zlomenině kosti stydké oboustranně, levého retabula, otevřené dvojité zlomenině levé kosti stehenní, dolního konce vřetenné kosti vpravo a horní části pažní kosti vpravo. Zlomenina acetabula byla léčena zevní fixací. Zlomenina stehenní kosti, vřetenné kosti a pažní kosti byly léčené osteosyntézou. Dne 1. 6. 2007 byla provedena tracheostomie k zajištění umělé plicní ventilace. Poúrazový stav byl komplikovaný parézou stehenního a sedacího nervu vlevo a bronchopneumonií vlevo. Přetrvává tibioperoneální paréza vlevo středního stupně. Z funkčního hlediska se jedná o těžké postižení. Podle ortopedického vyšetření ze dne 12. 3. 2010 jsou následky pohybového aparátu již nevratné a zdravotní stav lze považovat za trvalý. V objektivním nálezu přetrvává porucha chůze. Žalobce chodí do 200 m bez opory, na delší vzdálenost používá vycházkovou hůl. Dle RTG nedošlo k prostavbě po zlomeninách kostí stydkých, zůstává nepřihojený processus styloideus loketní kosti vpravo. Došlo k rozvoji poúrazové artrózy zápěstí. Svalstvo levé dolní končetiny je hypotrofické, akrálně přetrvává paréza n. peroneu, snížená je hybnost levého kyčelního kloubu. Stěžovatel je omezen zejména v aktivitách spojených se statickou

zátěží (delší chůze a stání) a zatížením pravé horní končetiny. Po úrazu přetrvává dle psychiatrického vyšetření MUDr. M. K. ze dne 30. 3. 2011 úzkostně depresivní syndrom těžkého stupně, sociální fobie, poruchy koncentrace pozornosti a porucha adaptace. Při jednání nebyl lékařkou diagnostikován těžký úzkostně depresivní syndrom. Zdravotní stav stěžovatele hodnotila lékařka v souladu s posudkem lékařky správního orgánu prvního stupně jako dlouhodobě stabilizovaný.

Lékařka LPS ČSSZ se v posudkovém závěru shodla s lékařkou správního orgánu prvního stupně, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnost je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. A, položce 7c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro kterou stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 60 %, t. j. na horní hranici rozpětí pro uvedenou položku, kterou zvolila s ohledem na následky majícími vliv na pohyblivost, s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky již dále nemění (nezvyšuje se).

Pro přezkumné řízení soudní byl vypracován posudek PK MPSV v Praze, z jehož závěrů (citovaných již v předchozí části odůvodnění tohoto rozsudku) Městský soud vycházel.

V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. Bylo již zdůrazněno, že 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 invaliditě (včetně jejího stupně), 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 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 a jejího stupně 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 posudkově významná 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 stěžovatele se závěrem posudku PK MPSV, která rovněž dospěla k závěru, že u stěžovatele jde o invaliditu toliko druhého stupně, avšak na rozdíl od posudků lékařek PSSZ a LPS ČSSZ, s mírou poklesu pracovní schopnosti pouze v rozsahu 50 %.

Nejvyšší správní soud se k těmto námitkám stěžovatele zabýval nejen obsahem a náležitostmi posudku PK MPSV v Praze ze dne 13. 9. 2011 a doplňujícího posudku téže komise ze dne 8. 11. 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 Praze zasedala v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru posudkového lékařství a další lékařky, jejíž specializace (ortopedie) odpovídala dominantnímu zdravotnímu postižení stěžovatele určujícímu jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav; složení komise nelze tudíž ničeho vytknout, neboť takto sestavené komisi nepochybně náleží hodnotit zdravotní stav a pracovní schopnost stěžovatele v celé jeho šíři a to na základě příslušných odborných lékařských nálezů, k jejichž vyhodnocení je komise složená z předsedy se specializací na posudkové lékařství a dalšího v komisi přítomného lékaře, způsobilá a oprávněná.

Nutno připustit, že členem PK MPSV nebyl lékař se specializací z oboru psychických onemocnění. Nejvyšší správní soud však má za to, že tato skutečnost nezpochybňuje způsobilost PK MPSV k objektivnímu posouzení celkového zdravotního stavu stěžovatele. Z hlediska řádného složení posudkové komise je totiž podstatné, aby v posudkové komisi byl přítomen lékař se specializací v oblasti dominantního zdravotního postižení posuzovaného, což v posuzované věci bylo dodrženo. I takto složená posudková komise je oprávněna vyhodnotit lékařské nálezy z dalších oborů mediciny.

Za zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele označila PK MPSV peroneální parézu vlevo a sekundární artrózu v levém kyčelním kloubu a v oblasti radiokarpálního kloubu vpravo, nepřihojený proc. styloideus pravé kosti loketní a neprostavění zlomeniny kosti sedací i stydké dle RTG, jako důsledek polytraumatického úrazu ze dne 27. 5. 2007, které podřadila pod kapitolu

XV., (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl A (postižení hlavy, krku, těla), položku 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky (zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin) jsou seřazeny do čtyř stupňů (položky 7a – 7d, oddílu A, kapitoly XV. cit. vyhlášky): a) lehké poruchy, u nichž míra poklesu pracovní schopnosti činí 10 %, b) středně těžké poruchy, které znamenají míru poklesu pracovní schopnosti 25 – 40 %, c) těžké poruchy u kterých míra poklesu pracovní schopnosti dosahuje 50 – 60 %, d) zvlášť těžké poruchy s mírou poklesu uvedené schopnosti 70 – 80 %.

Ve vztahu k dominantnímu zdravotnímu postižení stěžovatele je Nejvyšší správní soud stejně jako městský soud toho názoru, že posudek PK MPSV v Praze ze dne 13. 9. 2011, doplněný posudkem téže PK MPSV ze dne 8. 11. 2011 je úplný, správný a přesvědčivý, obsahující odkaz na lékařské nálezy, z nichž komise vycházela a popisující, jak byly hodnoceny výsledky jednotlivých vyšetření. V posudku je jednoznačně uvedeno, v čem dominantní postižení stěžovatele spočívá, jak se projevuje a rovněž je stanoveno pracovní omezení stěžovatele. Komise především vycházela z ortopedických nálezů MUDr. H. ze dne 12. 3. 2010 a 17. 6. 2011. Dostatečně zdůvodnila, z jakého důvodu podřadila jím popisované dominantní zdravotní postižení stěžovatele pod položku 7c, oddílu A, kapitoly XV., přílohy ke zmíněné vyhlášce, kam jsou zařazeny mimo jiné též těžké poruchy pohyblivosti kloubů a končetin a nikoliv pod položku 7d též kapitoly a oddílu.

Podle zde uvedeného posudkového hlediska se při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak postižení nosného a pohybového systému, tak i postižení funkce dalších orgánů a systémů. Přitom se hodnotí zejména postižení výkonnosti, pohyblivosti (chůze, stání), schopnost koordinace pohybů, přenášení a manipulace s předměty, schopnost vykonávat denní aktivity. Dopad na pracovní schopnost mají rozsah a tíže postižení funkce orgánů nebo tělesných systémů, anatomické nebo funkční ztráty končetin nebo jejich částí, muskuloskeletální změny, narušení pohyblivosti kloubů a končetin. Samotné prodělání úrazu, operace, implantace kloubní náhrady s dobrým funkčním výsledkem nepůsobí pokles pracovní schopnosti.

Nejvyšší správní soud je přesvědčen, že posudkovému hledisku zde uvedenému posudek PK MPSV vyhověl, neboť PK MPSV při hodnocení dominantního zdravotního postižení stěžovatele vycházela z dostatečného množství lékařských zpráv, z kterých zjistila, že u stěžovatele se nejedná o zvlášť těžké poruchy. Posudková komise poukázala na skutečnost, že v době rozhodné pro posouzení již uplynuly od polytraumatického úrazu žalobce přibližně 4 roky a stav žalobce byl dlouhodobě stabilizovaný. U většiny zlomenin došlo ke zhojení, přetrvávalo nepřihojení proc. styloideus pravé loketní kosti a dle rtg. nedošlo k prostavění kosti sedací a stydké. Ostatní zlomeniny (levé kosti stehenní, pravé kosti pažní) byly dobře zhojeny a implantáty byly ve správném postavení bez známek migrace či destrukce). PK MPSV nezjistila taková funkční postižení pohybového systému, která by měla za následek úplnou ztrátu funkce pohybových systémů (např. ztrátové poranění končetin či jejich úplné ochrnutí, ankylotické postižení nosných kloubů, míšní léze apod., s možností pouze minimální pohyblivosti, např. pomocí invalidního vozíku). Nezjistila ani těžká postižení vnitřních orgánů se ztrátou jejich funkce (např. kardiorespirační nedostatečnost, ztráta, popř. selhání ledvin).

PK MPSV rovněž uvedla důvod, pro který hodnotila zdravotní postižení stěžovatele na dolní hranici rozpětí u položky 7c, oddílu A, kapitoly XV., přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., když konstatovala, že s ohledem na lékařskými nálezy doložené funkční postižení stěžovatele, spočívající např. v omezení levého kyčelního kloubu, peroneální parézu levé dolní končetiny, v kombinaci s přetrvávajícími nezhojenými zlomeninami, odpovídalo hodnocení hranici položek 7b - středně těžká a 7c - těžká porucha. Po zohlednění nepřihojení proc. styloideu pravé loketní kosti a neprostavění kosti sedací a stydké zvolila hodnocení na spodní hranici vyšší položky, tj. dle 7c. PK MPSV uvedla, že se jednalo o maximalistické hodnocení, neboť hodnocení na horní hranici této položky nebylo s ohledem na zjištěný stupeň funkčního postižení posudkově důvodné (čímž označila závěr posudkových lékařek, které zpracovaly posudky pro správní řízení, a které volily horní hranici v položce uvedeného rozpětí – 60% - za poněkud nadhodnocený). Ze shodných důvodů se podle PK MPSV u stěžovatele zcela jednoznačně nejednalo o položku 7d – zvlášť těžké poruchy, které by měly za následek úplnou ztrátu funkce.

Nejvyšší správní soud má za to, že tato rozdílnost nic nemění na přesvědčivosti závěru PK MPSV, neboť ta ve svém posudku uvedla důvody, pro něž pokles pracovní schopnosti stěžovatele hodnotila na dolní hranici rozmezí položky 7c a z jakého důvodu nepokládá hodnocení na horní hranici rozpětí za odpovídající zdravotnímu postižení stěžovatele.

PK MPSV neopomenula zhodnotit ani psychické potíže stěžovatele, ke kterým uvedla, že stěžovatel byl ve sledování psychiatrické ambulance pro úzkostně depresivní syndrom a poruchu koncentrace pozornosti s mikromanií. Podle psychiatrického vyšetření MUDr. M. K. ze dne 15. 4. 2009 byla popsána zpomalená dynamogenie a psychomotorika, poruchy mnestických a gnostických funkcí, porucha koncentrace pozornosti, porucha spánku a porucha přizpůsobení. Při jednání byl stěžovatel zcela orientovaný, na otázky odpovídal správně, byť některé odpovědi byly s latencí. PK MPSV nezaznamenala těžší poruchy paměti, ztráty komunikace, těžší deprese či suicidální tendence. Posudková komise nezjistila ani těžké sekundární psychické změny (těžké poruchy myšlení, dezintegrace, rezistentní deprese, fobie s nutností dlouhodobých hospitalizací).

Dovodila, že charakter a intenzita tohoto onemocnění stěžovatele neomezovala nad rámec základního postižení, neboť jeho psychické potíže nepředstavují dominantní zdravotní postižení, jehož zhodnocení je rozhodující pro určení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele.

Nejvyšší správní soud dodává, že pokud by měly být psychické problémy stěžovatele hodnoceny jako dominantní zdravotní postižení, musely by spadat pod ustanovení přílohy vyhlášky stanovující stejnou nebo vyšší míru poklesu pracovní schopnosti než 50 – 60 %. V úvahu by připadala položka 4d, kapitoly V., přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. kam spadají psychická onemocnění - těžké postižení, zahrnující depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné manie s rychlým cyklováním, krátkými remisemi, ultrarychlými změnami, opakovaným výskytem depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za podstatného omezení výkonu většiny denních aktivit, s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 60 %,

či zvláště těžké postižení dle položky 4e, téže kapitoly s rozpětím poklesu pracovní schopnosti 70 – 80 % - depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná manie, často s psychotickými příznaky, s nutností opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu a závažným narušením výkonu téměř všech denních aktivit. Takové příznaky onemocnění však v lékařských nálezech posudková komise nezjistila, přičemž nutno zdůraznit, že u obou výše uvedených položek vyhl. č. 359/2009 dochází k omezení výkonu většiny denních aktivit a je nutná péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, o čemž však není ve zdravotní dokumentaci stěžovatele obsažené ve spise žádný podklad. I tato skutečnost potvrzuje závěr, že psychické problémy stěžovatele nejsou takového charakteru a intenzity, aby je bylo možno hodnotit jako jeho dominantní zdravotní postižení, s čímž ostatně koresponduje také poukaz PK MPSV na zjištění, že při jejím jednání se psychické problémy stěžovatele neprojevovaly. Nejvyšší správní soud tak k této námitce stěžovatele zpochybňující posouzení psychických potíží uzavírá, že není důvodná.

Stěžovatel v této souvislosti namítal, že se již v řízení o žalobě domáhal zdůvodnění, zda vzhledem k předloženým lékařským zprávám neměl být uplatněn § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., na základě kterého je možné navýšení horní hranice o 10 procentních bodů právě v případě více zdravotních omezení, tj. např. s ohledem na psychické obtíže a další přidružené zdravotní komplikace.

Nejvyšší správní soud ani této námitce nemohl přisvědčit. Z ustanovení § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., vyplývá, že *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti až o 10 procentních bodů z důvodu více zdravotních postižení pojištěnce připadá v úvahu pouze tehdy, pokud dominantní zdravotní postižení dosahuje horní hranice. V posuzované věci tomu však tak není, neboť jak již bylo uvedeno výše, PK MPSV hodnotila pokles pracovní schopnosti stěžovatele na dolní hranici položky 7c, oddílu A, kapitoly XV., přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (a to i s přihlédnutím k ostatním potížím, když samotné dominantní zdravotní postižení hodnotila jako hraniční mezi položkou 7b – 7c); aplikace ustanovení § 3 odst. 1 posuzované vyhlášky tak v posuzované věci nepřipadá v úvahu.

Důvodnou není také námitka stěžovatele spočívající v tom, že PK MPSV neuvedla důvody, pro které hodnotila jeho zdravotní stav právě podle položky 7c a nikoli podle položky 7d, kapitoly XV, oddílu A, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť jak vyplývá z výše uvedeného, PK MPSV řádně zdůvodnila, proč zdravotní postižení stěžovatele podřadila právě pod položku 7c.

S ohledem na výše uvedená dostatečná posudková hodnocení nelze za důvodnou považovat ani námitku stěžovatele, že PK MPSV v podstatě pouze konstatovala text předložených lékařských zpráv, aniž by z nich za použití svých odborných lékařských znalostí vyvozovala další závěry a nezhodnotila procentní míru poklesu jeho pracovní schopnosti dostatečně podrobně tak, jak stanoví posudkové hledisko v kapitole XV., přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Stěžovatel v kasační stížnosti rovněž namítal, že závěry posudku PK MPSV ohledně jeho pracovní rekomandace jsou pouze obecné a neposkytují dostatečnou informaci, jaká jsou v jeho případě konkrétní pracovní omezení.

Nejvyšší správní soud se s tímto závěrem stěžovatelem neztotožnil, neboť stanovení pracovní rekomandace v posudku považuje za dostatečné. PK MPSV vymezila, jaké práce je stěžovatel schopen vykonávat a jaké jsou naopak pro něj již nevhodné, když uvedla, že stěžovatel byl schopen vykonávat práce v podstatně menším rozsahu a intenzitě (než dosavadní zaměstnání, kdy jako osoba samostatně výdělečně činná prováděl stavební elektromontáže) s využitím středoškolské kvalifikací v oboru elektrotechniky i práce technicko – administrativního charakteru (v minulosti pracoval jako operátor a technik či samostatný pracovník Ústavu geodezie ČSAV – technickohospodářský pracovník). Nevyloučila ani možnost rekvalifikace či získání další kvalifikace. Za nevhodné označila těžké fyzické práce spojené s přetěžováním dolních končetin a práce psychicky stresující.

Nejvyšší správní soud dodává, že takto obecně vymezený okruh vhodných a nevhodných prací je dostatečný, neboť z povahy věci je zřejmé, že není možné v posudku uvádět podrobný výčet konkrétních druhů prací, které stěžovatel při dochované pracovní schopnosti, dosaženém vzdělání a kvalifikaci může vykonávat.

Stěžovatel dále nesouhlasil s názorem městského soudu, pokud konstatoval, že „odkaz PK MPSV na závodního lékaře ohledně další specifikace pracovní rekomandace chápe v tom smyslu, že posouzení konkrétního zařazení stěžovatele pro výkon určité práce je v kompetenci lékaře, který je jeho lékařem preventivní zdravotní péče.“ K uvedenému Nejvyšší správní soud dodává, že uvedený odkaz PK MPSV je pro svou nejednoznačnost a zmatečnost (odkaz na neexistující institut závodního lékaře) prakticky nesrozumitelný. V žádném případě však nepřestavuje takovou vadu posudku PK MPSV, která by mohla zpochybnit správnost podstatných posudkových závěrů této komise. Nejvyšší správní soud na tomto místě připomíná, že úkolem PK MPSV je v prvé řadě řádně a komplexně zhodnotit míru poklesu pracovní schopnosti pojištěnce, čemuž posudek vyhověl.

Nejvyšší správní soud proto neshledal žádnou oporu pro to, aby mohl přisvědčit námitce stěžovatele, že PK MPSV pochybila při hodnocení jeho zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti. Neshledal pochybení ani ve způsobu a rozsahu dokazování před Městským soudem v Praze.

Nejvyšší správní soud z těchto důvodů uzavřel, 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 stěžovatel byl v řízení neúspěšný 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 28. prosince 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu