

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Bohuslava Hnízdila a JUDr. Kateřiny Šimáčkové v právní věci žalobkyně: **A. Č.**, zastoupené JUDr. Tomášem Truschingerem, advokátem, se sídlem Bašty 413/2, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 19. 11. 2010, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 30. 8. 2011, č. j. 34 Ad 3/2011 - 49,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

III. Ustanovenému zástupci JUDr. Tomáši Truschingerovi, advokátovi, se sídlem Bašty 413/2, Brno **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 1920 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 19. 11. 2010, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 4. 8. 2010, kterým změnila žalobkyni invalidní důchod podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), a dle článku 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, tak, že od 20. 9. 2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně má žalobkyně nárok na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

[2] Žalobkyně proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 11. 1. 2011, v níž tvrdila, že míra poklesu její pracovní schopnosti i nadále činí nejméně 70% a že ji náleží invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, protože žalovaná nevzala do úvahy řadu jejich zdravotních komplikací, které v žalobě obsáhle vyjmenovala a popsala.

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila v podání ze dne 16. 3. 2011, v němž uvedla, že se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, jehož správné vyhodnocení závisí na lékařském posouzení. Podle posudků vypracovaných v průběhu správního řízení je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 50%, což dle žalované odůvodňuje závěr, že žalobkyně je invalidní pro invaliditu druhého stupně.

[4] Krajský soud v Brně si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, ze dne 8. 6. 2011, č. j. 2011/1798 - BR, podle kterého míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 50%. Posudková komise uvedla, že u žalobkyně diagnostikovala kontrolovanou a léčenou polymorbiditu, v popředí s chronickými vertebrogenními potížemi v úseku krční a bederní páteře, na podkladě vícetážových protruzí až herniací disků C5-7 a sekundárního zúžení páteřního kanálu v etáži L3/L4. V úseku krční páteře u žalobkyně existují klinické projevy oboustranného krčně pažního syndromu, vpravo bez postižení nervových kořenů a hybnosti končetiny (EMG vyšetření je dle posudkové komise v korelaci), vlevo se zbytkovým kořenovým postižením v rozsahu C5-7 staršího data (jak potvrdilo vyšetření EMG) po proběhlé lézi pažní pleteně, klinicky s nekonstantním reflexologickým nálezem a minimálním oslabením elevace pravé paže, bez postižení akra končetiny. V bederním úseku páteře posudková komise zjistila chronické bolesti s propagací do pravého stehna - charakteru pravostranného lumbofemorálního syndromu, bez výpadové motorické symptomatiky, bez prokázaného postižení nervů dolních končetin při vyšetření EMG. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně má poruchu dynamiky C a L páteře středně těžkého stupně s recid. blokádami. Pravá horní končetina je ovlivněna dle posudkové komise stavem po operaci karpálního tunelu, jenž se dle vyšetření EMG zlepšil, ačkoli dle posudkové komise přetrvává klinicky zbytkové lehké oslabení stisku pravé ruky (u praváka), bez postižení jemné motoriky. Pravá horní končetina je dále zasažena stavem po zlomenině distálního předloktí Collesova typu a. a. s ulnární deviací bez funkčního významu, stacionárního charakteru, bez nutnosti dalšího opatření. Psychické onemocnění posudková komise zařadila do okruhu poruch typu neuróz, které nasedá u žalobkyně na terén její osobnostní dispozice, jež se projevuje smíšenou úzkostně depresivní symptomatikou, únavností, nevýkonností, depresivním laděním a úzkostným prožíváním somatických potíží. Depresi posudková komise hodnotila jako neodklonitelnou, bez prokázání psychotické sympt. a bez nutnosti ústavního léčení. Průduškové astma je dle posudkové komise persistující, kontrolované léčbou, bez prokázání trvalé, funkčně významné poruchy dechových funkcí, se zhoršením dýcháním ve stresu, v přítomnosti kočky, v pylové sezoně a při infektu.

Žalobkyně trpí alergií na kočku, nazn. na psa a roztoče (přičemž obě zvířata vlastní). Posudková komise dále popsala kožní defekt na pravé noze po plastice po úrazu nártu způsobující omezení pohybu přednoží, oploštění podélné i příčné klenby nožní, def. artróza v oblasti tarzu. Rtg levého kolene hodnotí posudková komise tak, že koleno žalobkyně je zasaženo osteoartrózou středního (II.) stupně, bez výpotku a hybného omezení kolena. Ve vztahu k polyartralgii a polymyalgii posudková komise uzavřela, že klinicky ani laboratorně nejsou u žalobkyně splněna kritéria pro průkaz zánětlivého onemocnění kloubů či systémového onemocnění pojiva. Posudková komise dále konstatovala následující obtíže žalobkyně – štítná žláza bez poruchy funkce při nálezu protilátek, oblast rekta až na drobné hemeroidy bez průkazu organické léze, vyšetření pro bolesti břicha s průjmy neprokázalo celiakii, vyšetření zaměřené na susp. intoleranci kravského mléka nedokončeno pro non compliance žalobkyně, dokončení doléčení gynekologického zánětu a vývodných cest močových, stav po údajném napadení cizí osobou s poraněním hlavy, hrudníku bez rtg nálezu traumatických změn na skeletu. Za rozhodující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudková komise určila bolestivý páteřní syndrom se středně těžkým funkčním postižením více úseků páteře (krční a bederní), se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s recid. projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, se snížením celkové výkonnosti a omezením některých denních aktivit, jenž posudková komise podřadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), (dále jen „vyhláška č. 359/2009“). Vzhledem k dalším popsaným obtížím žalobkyně posudková komise navýšila míru poklesu pracovní schopnosti na celkových 50 %. Ostatní onemocnění nebyla dle závěru posudkové komise sama o sobě rozhodující příčinnou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s rozhodujícím dopadem na pokles pracovní schopnosti. Bolestivý syndrom posudková komise nehodnotila pod písmenem d) uvedené položky, neboť neshledala prokázání zde uvedeného funkčního postižení. Posudková komise doporučila žalobkyni zaměstnání administrativního charakteru, vykonávané v menším rozsahu a intenzitě, s využitím dosaženého vzdělání a praxe.

[5] Proti posudku posudkové komise ze dne 8. 6. 2011 žalobkyně brojila přípisem ze dne 19. 7. 2011, v němž tvrdila, že její zdravotní stav ji nedovoluje pracovat. Na této argumentaci setrvala i během jednání soudu dne 20. 7. 2011.

[6] Krajský soud v Brně si proto vyžádal doplnění posudku v tom směru, zda k nižšímu procentnímu ohodnocení došlo oproti předchozímu stavu výlučně v důsledku změny právních předpisů, nebo z důvodu stabilizace či zlepšení zdravotního stavu žalobkyně. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, posouzení doplnila posudkem ze dne 27. 7. 2011, č. j. 2011/3143 - BR, ve kterém setrvala na svých závěrech obsažených v posudku ze dne 8. 6. 2011 s tím, že se u žalobkyně jednalo o stabilizaci jejího zdravotního stavu s ustáleným středně těžkým funkčním postižením páteře.

[7] Se závěry posudku ze dne 27. 7. 2011 žalobkyně vyslovila při jednání soudu dne 30. 8. 2011 nesouhlas, přičemž uvedla, že v současné době je pro psychické obtíže hospitalizována na psychiatrickém oddělení Vojenské nemocnice Brno.

[8] Krajský soud v Brně ve věci rozhodl rozsudkem č. j. 34 Ad 3/2011 - 49 ze dne 30. 8. 2011, kterým žalobu zamítl. Krajský soud poukázal na závěry posudků posudkové komise, podle nichž je zdravotní stav žalobkyně stabilizován s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %, což podle krajského soudu potvrzuje závěr žalované o tom, že zdravotní stav žalobkyně odůvodňuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně.

II. Kasační stížnost

[9] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Brně č. j. 34 Ad 3/2011 - 49 ze dne 30. 8. 2011 podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost ze dne 13. 10. 2011 (zevně označeným jako odvolání), v níž žádala o ustanovení advokáta a soudního znalce z oblasti psychiatrie, neboť se domnívala, že její hlavní zdravotní problémy jsou způsobeny psychickými potížemi, s nimiž se posudky nedostatečně zabývaly.

[10] Usnesením ze dne 3. 11. 2011, č. j. 34 Ad 3/2011 - 65, krajský soud ustanovil stěžovatelce pro řízení o kasační stížnosti zástupce JUDr. Tomáše Truschingera, advokáta.

[11] Podáním ze dne 12. 12. 2011 stěžovatelka prostřednictvím soudem ustanoveného advokáta doplnila svou kasační stížnost ze dne 13. 10. 2011 tak, že rozsudek krajského soudu napadá podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s“). Stěžovatelka opětovně nesouhlasila se závěry posudkové komise a poukazovala na to, že její zdravotní stav byl hodnocen pouze z hlediska pohybového ústrojí a nebyly zohledněny její psychické problémy, které stěžovatelka považuje za stěžejní. Posouzení jejího zdravotního stavu bylo podle přesvědčení stěžovatelky nesprávné, neboť členem posudkové komise nebyl psychiatr. Psychické potíže měly být dle závěru stěžovatelky podřazeny pod kapitolu V, položku 5d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[12] Žalovaná se ke kasační stížnosti vyjádřila přípisem ze dne 4. 1. 2012, v němž poukázala na to, že zdravotní stav stěžovatelky byl opakovaně posuzován vždy se stejným závěrem. Krajský soud proto z posudků správně vycházel a došel dle žalované ke správným závěrům.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[13] Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí Krajského soudu v Brně vzešlo (ustanovení § 102 s. ř. s.), kasační stížnost je přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

[14] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem

považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. – srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2004, č. j. 1 As 7/2004 - 47 – ačkoli stěžovatelka se domáhá stížnostních důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s.

[15] Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek Krajského soudu v Brně v mezích řádně uplatněného kasačního důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a v rozsahu kasační stížnosti podle ustanovení § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná; k tomuto závěru vedly Nejvyšší správní soud následující úvahy:

[16] Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu nepřezkoumatelnosti soudního rozhodnutí 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.

[17] Brojí-li stěžovatelka proti závěru krajského soudu, že její zdravotní stav odůvodňuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně, Nejvyšší správní soud musí odkázat na svou judikaturu ohledně posuzování zdravotního stavu v případě přezkoumání rozhodnutí týkajícího se invalidního důchodu, podle níž podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení je posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí, a proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54).

[18] Nejvyšší správní soud neshledává posudek posudkové komise vnitřně rozporným, případně nesouladným s posouzením učiněnými posudkovými lékaři žalované v rámci správního řízení.

[19] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Brno ze dne 2. 3. 2010 je zdravotní stav stěžovatelky podřaditelný pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 s mírou poklesu pracovní schopnosti s ohledem na další postižení stěžovatelky v souladu s ustanovením § 3 odst. 1 cit. vyhlášky ve výši 50 %.

[20] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ - Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení č. j. LPS/2010/265 - NR - JHM - CSSZ ze dne 11. 11. 2010, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením - závažné postižení zejména bederního a dále i krčního úseku, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu s často recidivujícími projevy kořenového dráždění s funkčně významným neurologickým nálezem. Provedené

vyšetření EMG dle posudku prokázalo syndrom karpálního tunelu vpravo, těžkého stupně s progresí od ledna 2007 - postižení vlevo však prokázáno nebylo. Dále byla prokázána chronická supraclaviculární lese tr. superior a medius plexus brachialis vlevo, jež přešla do chronicity bez známek akutní exacerbace, bez známek svědčících pro radikulopatii C5 – 8 vpravo, C8 vlevo. Z vedlejších postižení posudek hodnotí jako nejvýznamnější postižení oblasti karpálních tunelů, přičemž postižení vpravo bylo vyhodnoceno jako těžkého stupně s tím, že v červenci 2010 provedena operace s trvajícím oslabením stisku, hypestezií v oblasti předloktí. Psychiatrické vyšetření dle posudku nestvrzuje závažnou poruchu s tím, že stěžovatelka je senzitivní osobnost se sklonem k úzkostnému prožívání somatických potíží, t.č. bez psychotických známek onemocnění. Levostranný zápal plic s přetrvávající hlenohnisavou expektorací, chronický zánět průdušek s opakovanými akutními exacerbacemi bez postižení dechových funkcí a srdečního postižení, přeléčené chlamydiové infekce, hemeroidy a zánět dle gynekologického vyšetření posudek nehodnotí jako významná postižení. Opakovaná revmatologická vyšetření bolesti kloubů a svalů nesplňují dle posudku kriteria pro zánětlivé či systémové onemocnění pojiva. Chirurgické nálezy z roku 2001 sice dokumentují stav po zlomenině v oblasti distálního předloktí vpravo s trvající ulnární deviací, ale stav je stacionární nemající vliv na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně. Posudek konstatuje, že zdravotní stav žalobkyně je stacionární, po operaci karpálního tunelu vpravo a následné rehabilitaci lze předpokládat zlepšení stavu, obtíže stěžovatelky posudek hodnotí jako nikoliv tak závažné, jak stěžovatelka uvádí. Stěžovatelkou nově doložené lékařské nálezy na tomto závěru ničeho nemění. Posudek proto zdravotní stav stěžovatelky podřadil pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (středně těžké funkční postižení u bolestivého syndromu páteře) s mírou poklesu pracovní schopnosti s ohledem na další postižení stěžovatelky v souladu s ustanovením § 3 odst. 1 cit. vyhlášky ve výši 50 % (vyhláška stanoví rozpětí 30 - 40 %). Posudek konstatuje, že nebylo prokázáno těžké funkční postižení s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s těžkým poškozením nervů, závažnými paresami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin a závažnými poruchami svěračů (které by mohlo odůvodňovat vyšší míru poklesu pracovní schopnosti). Posudek doporučil stěžovatelce zaměstnání administrativního charakteru vykonávané v menším rozsahu a intenzitě, neboť pro stěžovatelku není vhodné zaměstnání s přetěžováním axiálního skeletu, ve vynucené pracovní poloze, s nároky na jemnou motoriku rukou.

[21] K opakované žádosti stěžovatelky o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně byl vypracován posudek MSSZ Brno – město ze dne 29. 9. 2011, podle něhož psychiatrické vyšetření v srpnu až září 2011 dokládá, že stěžovatelka trpí anxiosně-depresivním syndromem s projekcí do polymorfních somatických obtíží, s kolísajícím laděním a zhoršenou kontrolou emočních reakcí, kvůli nimž se opakovaně dostává do střetu s okolím. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudek určil vertebrogenní potíže podřaditelné pod kapitolu XIII. oddíl E, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 s mírou poklesu pracovní schopnosti s ohledem na další postižení stěžovatelky v souladu s ustanovením § 3 odst. 1 cit. vyhlášky ve výši 50 %

[22] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a Spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů

po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 - 40 %.

[23] Dále Nejvyšší správní soud poukazuje na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 19. 11. 2010.

[24] Podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[25] V případě, že je přezkoumáváno rozhodnutí žalované, jímž byl změněn stěžovatelčin nárok z invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy dávka byla přiznána, případně zda dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu – ustanovení § 39 odst. 4 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění.

[26] V případě posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou – medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o provádění sociálního zabezpečení“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny k posouzení poklesu pracovní schopnosti a zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku.

[27] Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti, spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného

rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

[28] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí.

[29] Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudky Posudkové komise MPSV v Brně splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. V projednávaném případě posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako bolestivý páteřní syndrom se středně těžkým funkčním postižením více úseků páteře (krční a bederní), přičemž ohledně podřazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 posudková komise vždy uvedla kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009.

[30] K totožnému závěru dospěl i posudek OSSZ Brno ze dne 2. 3. 2010 a posudek ČSSZ -Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 11. 11. 2010, č. j. LPS/2010/265 - NR - JHM - CSSZ vypracovaný v průběhu správního řízení. Identické závěry ohledně zdravotního stavu stěžovatelky obsahuje rovněž posudek MSSZ Brno – město ze dne 29. 9. 2011 zhotovený pro účely rozhodnutí o nové žádosti stěžovatelky o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně.

[31] Stěžovatelka tyto jednoznačné závěry napadá, ale nepřináší jakákoli konkretizovaná tvrzení, která by tyto posudkové závěry zpochybnila.

[32] Poukazuje-li stěžovatelka na své psychické problémy, které měly být podle jejího názoru hodnoceny posudkovou komisí jako rozhodující příčina jejího dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu, nelze ohlédnout od toho, že tyto potíže byly posudkovou komisí posouzeny a hodnoceny jako méně závažné než její bolestivý páteřní syndrom. Podle ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 posudková komise musela určit, které zdravotní postižení je určující pro dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatelky, přičemž za rozhodující příčinu se považuje takové postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Jak vyplývá z ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, vychází se při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti z objektivně doloženého zdravotního stavu pojištěnce, a nikoli subjektivních představ posuzované osoby – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46, týkající se právní úpravy invalidního důchodu před 1. 1. 2010, avšak z hlediska svých závěrů aplikovatelný i po 31. 12. 2009.

[33] Pokud v průběhu roku 2011 údajně došlo ke zhoršení zdravotního (psychického) stavu stěžovatelky, na něž se odvolávala během jednání soudu dne 30. 8. 2011 s odkazem na svou hospitalizaci na psychiatrickém oddělení, nemusí tato skutečnost nutně znamenat, že její zdravotní (psychický) stav byl v roce 2010 natolik závažný, aby odůvodňoval ponechání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. Nelze však dle Nejvyššího správního soudu nevidět to, že stěžovatelka ve své kasační stížnosti zůstala pouze u tvrzení závažnosti svého psychického stavu, aniž by jakkoli doložila, že její psychický stav je z medicínského hlediska závažnější, než jak vyplývá ze soudem a správním orgánem provedených posudků (včetně dopadů na pracovní schopnost). Požadavek na znalecké posouzení psychického stavu stěžovatelka vznesla až v kasační stížnosti, v řízení před krajským soudem však tento požadavek nevznesla. Řízení o kasační stížnosti neslouží k doplňování skutkového stavu věcí, nýbrž přezkumu závěrů učiněných krajským soudem, popř. žalovanou. Posudková komise všechny zprávy týkající se psychického stavu stěžovatelky posoudila a učinila tak opakovaně (viz bod č. 4, 6 tohoto rozsudku), aniž by to vedlo ke změně závěru o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[34] Rozporuje-li stěžovatelka složení posudkové komise s ohledem na to, že jejím členem měl být i psychiatr, nemůže ani této argumentaci Nejvyšší správní soud přisvědčit. Nejvyšší správní soud považuje složení posudkové komise s ohledem na stěžovatelkou tvrzené psychiatrické potíže za správné v souladu s ustanovením § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Všechny posudky (včetně posudků pořízených v průběhu správního řízení) shodně konstatovaly, že stěžovatelka sice trpí psychickými obtížemi, ale že tyto obtíže jsou méně závažného charakteru oproti bolestivému páteřnímu syndromu. Složení posudkové komise bylo podle názoru Nejvyššího správního soudu takové, aby komise byla schopná bezrozporně posoudit rozhodující příčinu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, kterou zde bylo shledáno zcela jiné onemocnění, než kterého se dovolává stěžovatelka v rámci kasační stížnosti.

[35] Podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb. je předsedou posudkové komise posudkový lékař, tedy lékař specializovaný v oboru posudkové lékařství. Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. O složení posudkové komise rozhoduje v souladu s ustanovením § 3 odst. 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

vždy její předseda. Citovaná vyhláška přitom nestanoví povinnost jmenovat odborníka určitého klinického oboru pro konkrétní posuzovaný případ. V projednávané věci byl odborným členem komise lékař neurolog, neboť posudkové komise hodnotila zvláště onemocnění páteře. Toto zastoupení lze považovat za zcela odpovídající posuzovanému případu.

[36] Nad rámec argumentace stěžovatelky Nejvyšší správní soud poukazuje na ustanovení § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, podle kterého se při určování míry poklesu pracovní schopnosti beru v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav. Stabilizování zdravotního stavu a adaptování pojištěnce na něj v souladu s ustanovením § 39 odst. 4 písm. c) zákona o důchodovém pojištění podle Nejvyššího správního soudu odůvodňuje závěr, že míra poklesu pracovní schopnosti může být určena v jiné výši, než jak byla u pojištěnce určena v minulosti. K obdobnému závěru ve vztahu k právní úpravě upravující invalidní důchod před 1. 1. 2010 dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku č. j. 3 Ads 7/2003 - 42 ze dne 7. 8. 2003, podle kterého *„důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).“* Pokud tedy podle závěru posudku ze dne 27. 7. 2011 došlo u stěžovatelky ke stabilizaci jejího zdravotního stavu, může tato skutečnost v souladu s výše cit. ustanovením zákona o důchodovém pojištění představovat důvod změny nároku stěžovatelky z invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na II. stupně.

[37] Nejvyšší správní soud je tudíž toho názoru, že krajský soud na základě posudku posudkové komise a jeho doplnění dostatečně zjistil zdravotní stav stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí a neměl proto povinnost zajistit posouzení zdravotního stavu stěžovatelky soudním znalcem, neboť to by bylo vzhledem k výše uvedenému nadbytečné. Nejvyšší správní soud s ohledem na výše uvedené odůvodnění rovněž nevyhověl návrhu stěžovatelky ze dne 13. 10. 2011 na vypracování znaleckého posudku soudním znalcem z oblasti psychiatrie.

[38] Není proto naplněn stěžovatelkou uplatněný kasační důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

[39] Obiter dictum ve vztahu k bodu č. 33 tohoto rozsudku Nejvyšší správní soud upozorňuje stěžovatelku na to, že v průběhu řízení před krajským soudem netvrdila, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou psychické problémy. Tuto argumentaci výslovně uplatnila až v rámci řízení o kasační stížnosti, což je v rozporu s ustanovením § 104 odst. 4 s. ř. s. a koncentrací řízení, jak dovodila judikatura Nejvyššího správního soudu (srov. usnesení ze dne 10. 9. 2009, č. j. 7 Afs 106/2009 - 77; rozsudek ze dne 25. 9. 2008, č. j. 8 Afs 48/2006 - 155). Řízení o kasační stížnosti jako mimořádném opravném prostředku proti pravomocným rozhodnutím krajských soudu podle ustanovení § 102 a násl. s. ř. s. slouží k přezkumu zákonnosti a správnosti rozhodnutí krajských soudů; nevytváří proto novou instanci k přednesu další skutkové a právní argumentace pro žalobce.

[40] Nejvyšší správní soud však přesto přistoupil k meritornímu přezkumu rozsudku Krajského soudu v Brně, neboť si je vědom obtížnosti formulování žalobních bodů a argumentace v případě řízení, jejichž výsledek je podmíněn posouzením zdravotního stavu.

[41] Ze shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl (ustanovení § 110 odst. 1 in fine s. ř. s.).

IV. Náklady řízení

[42] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ustanovení § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Žalovaná měla ve věci úspěch, podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. však správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění, nemocenského pojištění, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče nelze přiznat právo na náhradu řízení, na které by měl jinak nárok podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s.

[43] Protože stěžovatelce byl usnesením Krajského soudu v Brně ze dne 3. 11. 2011, č. j. 34 Ad 3/2011 - 65, ustanoven zástupce, JUDr. Tomáš Truschinger, advokát, Nejvyšší správní soud mu podle ustanovení § 35 odst. 8 s. ř. s. přiznal odměnu za zastupování za dva úkony právní služby ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění pozdějších předpisů – převzetí a příprava zastoupení včetně nahlížení do spisu dne 25. 11. 2011, doplnění kasační stížnosti ze dne 12. 12. 2011. Tato odměna je podle ustanovení § 9 odst. 2 cit. vyhlášky ve spojení s ustanovením § 7 cit. vyhlášky stanovena ve výši 500 Kč za jeden úkon právní služby. Dále Nejvyšší správní soud přiznal na náhradě hotových výdajů podle ustanovení § 13 odst. 3 advokátního tarifu 600 Kč paušální náhrady hotových výdajů (jeden úkon právní služby po 300 Kč). Dohromady tedy Nejvyšší správní soud přiznal částku 1600 Kč jako odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů. Tuto částku bylo dále nutné navýšit o 320 Kč, protože ustanovený zástupce je plátcem DPH. K výplatě této částky pak Nejvyšší správní soud stanovil přiměřenou lhůtu.

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

V Brně dne 7. března 2012

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu