

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Bohuslava Hnízdila a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **M. Š.**, zastoupené Mgr. Janem Poláčkem, advokátem, se sídlem nám. Republiky 53, Pardubice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 20. 10. 2009, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové, pobočka Pardubice, ze dne 1. 8. 2011, č. j. 50 Cad 91/2009 - 122,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

III. Ustanovenému zástupci Mgr. Janu Poláčkovi, advokátovi, se sídlem nám. Republiky 53, Pardubice, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 1600 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 20. 10. 2009, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňala žalobkyni od 6. 12. 2009 plný invalidní důchod, protože podle posudku Okresní

správy sociálního zabezpečení Pardubice ze dne 8. 10. 2009 žalobkyně již nebyla plně invalidní, neboť její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla o 25 %.

[2] Žalobkyně prostřednictvím žalované proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 20. 10. 2009, zevně označenou jako odvolání. Tvrdila, že je dlouhodobě léčena na ortopedické klinice a že se její zdravotní stav k lepšímu nemění a že její bolesti přetrvávají i v klidu.

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila podáním ze dne 12. 11. 2009, ve kterém uvedla, že žalobkyni byl přiznán plný invalidní důchod od 6. 6. 2006. Žalovaná rovněž poukázala na to, že v případě odnětí invalidního důchodu jde o otázku lékařského posouzení, proto žalovaná navrhla důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

[4] Krajský soud v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Hradci Králové, ze dne 7. 4. 2010, č. j. 2010/216 - HK, podle kterého žalobkyně není ani částečně invalidní, protože míra poklesu její pracovní schopnosti nedosáhla zákonné hranice 33 %. Posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí komplexní regionální bolestivý syndrom (dále též „KRBS“), algie pravého hlezna, což posudková komise hodnotila podle kapitoly XV, oddílu C, položky 2, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „prováděcí vyhláška“), s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25 %. Posudková komise u žalobkyně rovněž diagnostikovala vertebrogenní algický syndrom bez známek kořenového dráždění, pravostrannou koxartrózu I. st., bez funkčního omezení hybnosti kolenních kloubů, stav po zlomenině kosti holenní, stav po operaci gangliomu pravého zápěstí, stav po úraze pravého zápěstí a stav po podvrtnutí pravého hlezna. Podle závěru posudkové komise byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsoben KRBS, přičemž v roce 2006 došlo u žalobkyně k rozvoji Sudeckovy dystrofie v důsledku dlouhodobého sádrového fixačního obvazu. Primární obtíže byly zapříčiněny peritendinitidou m. peroneus v roce 2006, která byla dlouhodobě léčena sádrovým fixačním obvazem, přičemž došlo k rozvoji otoku v oblasti pravého hlezna. Posudková komise dále poukázala na to, že po odstranění fixačního obvazu byla zahájena rehabilitace i terapie m. Sudeck. Obtíže kolísavého charakteru však dle posudkové komise přetrvávají, stejně jako prosáknutí a bolestivost pravého bérce s lehkým omezením hybnosti pro bolest, především při dlouhodobější zátěži. Žalobkyně sice byla vyšetřena pro bolesti kolenních kloubů, ale nebylo zjištěno omezení rozsahu hybnosti; vertebrogenní algický syndrom byl dle posudkové komise bez známek kořenového dráždění. Tepenný systém považovala posudková komise za volně průchodný do periferie, obtíže proto nejsou dle posudkové komise ischemického původu, přičemž posudková komise nezjistila varixy. Neurologický nález shledala posudková komise v mezích normy a nedetekovala známky periferní leze. V roce 2006 byl žalobkyni přiznán plný invalidní důchod po dobu léčení pro suspektní mikroangiopathii s druhotně vyvolaným odvápněním Sudeckova typu s algoneurodystrofickým syndromem. Při následných kontrolních prohlídkách v letech 2007 - 2008 byl plný invalidní důchod ponechán pro bolesti a parestezie pravé dolní končetiny na podkladě suspektní mikroangiopatie, přičemž invalidita byla ponechána i

vzhledem k diagnostickému nedořešení zdravotního stavu žalobkyně. Podrobným revmatologickým vyšetřením nebylo prokázáno žádné zánětlivé revmatologické onemocnění, rovněž vyšetření EMG bylo s normálním nálezem. Pouze dle MRI bylo zjištěno nespecifické prosáknutí měkkých tkání podkoží bérce vpravo s hraničním množstvím tekutiny v ATC a I.MTTP kloubu. Rovněž na scintigrafii skeletu byl podle posudkové komise konstatován normální nález. Ve vztahu k nálezům z data po vydání napadeného rozhodnutí posudková komise uvedla, že z nich vycházela, ale ty odlišný posudkový závěr neodůvodňují. Posudková komise ve vztahu k žalobkyni učinila pracovní rekomandaci, podle které může žalobkyně vykonávat pouze lehkou fyzickou práci bez nošení a zvedání těžkých břemen s možností změny pracovní polohy, bez práce ve vynucených polohách, bez dlouhých pochodů (v nerovném terénu) a stání, bez nadměrného přetěžování dolních končetin (především pravé), v klimaticky vhodném prostředí s možností dodržování pravidelné životosprávy. Posudková komise proto uzavřela, že žalobkyně je schopna pouze lehké, fyzicky nenáročné práce s výše uvedeným omezením, přičemž vzhledem k jejímu věku je vhodná rekvalifikace.

[5] Přípisem ze dne 30. 4. 2010 žalobkyně se závěry posudkové komise nesouhlasila, neboť podle jejího názoru se posudková komise nevyjádřila k tomu, jak se její zdravotní stav od přiznání invalidního důchodu změnil a proč tato změna odůvodňuje odnětí invalidního důchodu. Žalobkyně rovněž poukázala na to, že její stav se naopak neustále zhoršuje a že není dořešen, přičemž se odvolávala na lékařské zprávy. Na této argumentaci žalobkyně setrvala při jednání u soudu dne 21. 6. 2010.

[6] Krajský soud v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích si proto vyžádal doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, posouzení doplnila posudkem ze dne 24. 8. 2010, č. j. 2010/2648 - BR, ve kterém potvrdila závěry učiněné v posudku ze dne 7. 4. 2010. Posudková komise uvedla, že invalidní důchod byl v roce 2007 ponechán vzhledem k výrazným subjektivním obtížím žalobkyně (zdravotní stav žalobkyně byl od této prohlídky podle posudkové komise výrazně nadhodnocen), ačkoliv ortopedický nález již potvrzoval zlepšení kostní mineralizace a přestože všechna vyšetření neprokazovala závažnou patologii, revmatologický nález byl zlepšený a i podle ortopedického nálezu bylo doporučeno odlehčování končetiny s vyloučením nošení těžších břemen, omezením dlouhé chůze a stání. Tepenný systém dolních končetin posudková komise vyhodnotila jako volně průchodný, neurologická výpadová symptomatologie významného stupně rovněž nebyla dokumentována. V roce 2008 proto podle posudkové komise přetrvávaly jen lehké omezení hybnosti a bolestivost pravého hlezenního kloubu, pro které byla cévní ambulancí doporučena podpůrná léčba a ortopedií běžná nesteroidní antirevmatika - nikoli systematická antiporotická léčba. Při revmatologické hospitalizaci v roce 2008 nebylo dle posudkové komise zjištěno žádné systémové postižení pojivové tkáně. Funkčně tedy šlo k datu vydání napadeného rozhodnutí dle posudkové komise o lehké omezení hybnosti pravého hlezenního kloubu, v kolenním a kyčelním kloubu byla funkce zcela ve fyziologických mezích, levá dolní končetina byla bez ortopedického nebo neurologického deficitu. Posudková komise rovněž zjistila na páteři lehké omezení rozvíjení v bederním úseku, reflexní odpovědi na obou dolních končetinách však byly prakticky v normě, s lehkým oslabením vpravo, ale bez výpadové symptomatologie. Celkový interní nález byl

dle posudkové komise v mezích normy, přičemž nebyla posudkovou komisí zjištěna jiná závažná zdravotní postižení s bezprostředním dopadem na celkovou výkonnost organismu. Posudková komise proto za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně označila bolestivost pravého hlezna v rámci prodělaného komplexního regionálního bolestivého syndromu - dříve Sudeckova dystrofie - kterou hodnotila podle kapitoly XV, oddílu C, položky 2, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25 %. K hodnocení při maximální hranici posudková komise přistoupila z důvodu předcházející výdělečné činnosti žalobkyně, neboť samotnou poruchu by hodnotila při dolní hranici rozmezí, přičemž k dalšímu zvýšení posudková komise neshledala podklady. Stav žalobkyně posudková komise nehodnotí podle písm. b) stejné položky přílohy k prováděcí vyhlášce, protože se nejednalo o těžkou formu v nepříznivé lokalizaci. Stav žalobkyně by bylo možné hodnotit podle posudkové komise pro příklad i podle kapitoly XV, oddíl H, položky 62, písm. b) - zde se však posuzuje úplné ztuhnutí horního i dolního hlezenního kloubu při nulové hybnosti obou kloubů, přičemž žalobkyně má hybnost omezenou pro bolest a funkčně nejde o ztuhnutí kloubu. Posudková komise nezjistila postižení podle přílohy č. 3 a 4 k prováděcí vyhlášce, neboť stav není funkčním dopadem a s důsledky srovnatelnými s postiženími uvedenými v příloze č. 4 k prováděcí vyhlášce. Bolest nelze podle posudkové komise samostatně hodnotit, neboť se jedná o subjektivní prožitek nezávislý na stavu postižení orgánů nebo systému, přičemž v jednotlivých položkách v prováděcí vyhlášce jsou již bolesti a další nepříznivé vedlejší účinky zdravotních postižení obsaženy v procentním hodnocení. Posudková komise na závěr učinila podobnou pracovní rekomandaci jako v posudku ze dne 7. 4. 2010.

[7] Přípisem ze dne 1. 9. 2010 žalobkyně vyjádřila i s posudkem ze dne 24. 8. 2010 zásadní nesouhlas, neboť dle jejího mínění posudková komise nevzala v úvahu veškeré lékařské zprávy předložené žalobkyní, nezabývala se otázkou zlepšení zdravotního stavu, jeho stabilizací a obnovou výdělečné schopnosti či dřívějším posudkovým nadhodnocením jejího zdravotního stavu.

[8] Krajský soud v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích si proto vyžádal další doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Praze, posouzení doplnila posudkem ze dne 24. 11. 2010, č. j. 2010/4652 - PH, ve kterém potvrdila závěry učiněné v posudcích ze dne 7. 4. 2010 a 24. 8. 2010. Uvedla, že již od roku 2007 bylo u žalobkyně objektivně shledáno výrazné zlepšení, přičemž funkční postižení bylo možné hodnotit jako mírné přes subjektivní stesky žalobkyně, zdravotní postižení proto bylo od této doby posuzováno výrazně nadhodnoceně. Posudková komise shledala, že v rozhodné době žalobkyně trpěla Sudeckovým syndromem v oblasti pravého hlezna, který se od roku 2007 výrazně zlepšil, prakticky již byl upraven, což dle posudkové komise potvrdilo i MRI vyšetření. Posudková komise se odvolala na cévní vyšetření, jež potvrdilo normální průchodnost tepenného systému dolní končetiny, na neurologické vyšetření, které ukázalo stabilní nález bez známek periferních lézí a které neuvádí kořenovou symptomatologii při vertebrogenních obtížích. Revmatologické vyšetření v roce 2008 podle posudkové komise neprokázalo systémové onemocnění pojivové tkáně. K datu napadeného rozhodnutí byla žalobkyně po léčbě Sudeckova syndromu v oblasti pravého hlezna, jenž byl dle posudkové komise výrazně zlepšen v roce 2006, přičemž od

roku 2007 je možné hovořit o stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně. Ačkoli posudková komise poukázala na přetrvávající subjektivní obtíže žalobkyně a intermitentní otok této oblasti po větší zátěži, funkční postižení přesto hodnotila jako lehké, protože přetrvalo jen mírné omezení hybnosti pravého hlezenného kloubu. Žalobkyni již tehdy byla doporučena léčba běžnými nesteroidními antirevmatiky, nejednalo se dle posudkové komise o systematickou antiporotickou léčbu. Systémové onemocnění pojivové tkáně nebylo prokázáno stejně jako postižení cévní - ischemické, žalobkyně rovněž nebyla postižena ve smyslu žilní insuficience dolní končetiny. Posudková komise také neshledala neurologické postižení ve smyslu motorického deficitu, paréz či sfinkterových poruch. EMG vyšetření žalobkyně bylo s normálním nálezem. Posudková komise uvedla, že žalobkyně byla orientována, nebyla smyslově postižena či psychicky narušena, ale byla kardiopulmonálně kompensována, normotensní. Žalobkyně netrpěla dle závěru posudkové komise jiným interním onemocněním, jež by mělo vliv na její celkový zdravotní stav. Posudková komise proto uzavřela, že postižení žalobkyně spadá pod kapitolu XV, oddíl C, položka 2, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce s maximální mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25 %.

[9] Žalobkyně na jednání soudu dne 31. 1. 2011 se závěry posudku ze dne 24. 11. 2010 opětovně vyslovila nesouhlas, doložila další lékařské zprávy, tvrdila zhoršení svého zdravotního stavu a poukazovala na údajné rozpory mezi jednotlivými posudky.

[10] Krajský soud v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích si proto vyžádal další doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Ostravě, posouzení doplnila posudkem ze dne 29. 4. 2011, č. j. 2011/312 - OS, přičemž potvrdila závěry učiněné v posudcích ze dne 7. 4. 2010, 24. 8. 2010 a 24. 11. 2010. Uvedla, že žalobkyně své subjektivní obtíže při jednání dne 24. 11. 2010 zveličovala a že na nálezu od ortopéda došlo k pozměnění data jeho vydání. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního žalobkyně posudková komise určila regionální bolestivou poruchu (komplexní regionální bolestivý syndrom) v oblasti pravého hlezna a nohy s přetrvávajícími projevy regionální bolestivosti, otoku a barevných změn při poruše mikrocirkulace v kapilárách, bez většího omezení hybnosti postižených kloubů nohy. Toto postižení posudková komise podřadila pod kapitolu XV, oddíl C, položka 2, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25%; podřazení pod písm. b) stejné položky posudková komise nepovažovala za možné, neboť se v daném případě nejednalo o nepříznivou lokalizaci onemocnění. Posudková komise dále provedla stejnou pracovní rekomandaci jako v případě posudku ze dne 7. 4. 2010. Posudková komise popsala vývoj posuzování invalidity, v případě žalobkyně přitom konstatovala, že při zpětném pohledu jsou tyto dřívější závěry nesprávné, neboť následná vyšetření původní podezření nepotvrdila, došlo tudíž v minulosti k posudkovému nadhodnocení zdravotního stavu žalobkyně. Ve vztahu k posudku ze dne 7. 4. 2010 posudková komise uvedla, že v něm chybí vyjádření o stabilizaci, adaptaci, zlepšení zdravotního stavu či o posudkovém omylu. K posudku ze dne 24. 8. 2010 posudková komise uvedla, že nesouhlasí s jeho závěrem, že jde o stav po komplexním regionálním bolestivém syndromu, neboť dle jejího přesvědčení toto onemocnění u žalobkyně nadále trvá; souhlasila však se závěrem obsaženým v tomto posudku, že zdravotní stav žalobkyně byl od 30. 11. 2007 posudkově

nadhodnocen. U posudku ze dne 24. 11. 2010 posudková komise nesouhlasila s jeho diagnózou „algie v oblasti hlezna vpravo, anamnesticky Sudeckův algodystrofický syndrom v oblasti hlezna vpravo“, neboť dle jejího závěru se jedná o komplexní regionální bolestivý syndrom; souhlasí však s klasifikací a s hodnocením poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Důvod pro zánik invalidity spatřuje posudková komise v tom, že u žalobkyně došlo po počátečním intensivním léčení ke stabilizaci kostních změn i měkkých tkání a že její onemocnění od konce roku 2007 nedosahovalo takového stupně, který by bylo možno hodnotit jako těžkou formu nebo nepříznivou lokalizaci Sudeckovy dystrofie. Subjektivní postoje žalobkyně o nestabilizovanosti jejího stavu posudková komise neakceptovala, přičemž vysvětlila, že stabilizace neznamená vyléčení, ale přetrvávání přítomných příznaků nemoci bez jejich významného zhoršování, což je dle posudkové komise případ žalobkyně. K jednotlivým námitkám žalobkyně posudková komise uvádí, že zdravotní stav žalobkyně se dlouhodobě nemění, ovšem to dle závěru posudkové komise nevylučuje možnost pracovat. Za příčinu původní invalidity posudková komise shledala komplexní regionální bolestivý syndrom, který je stabilizován, tj. nezhoršuje se. Posudková komise rovněž poukázala na to, že existují vyšetření zjišťující stav mikrocév - kapilární perfuse metodou Doppler flowmetrie.

[11] Rovněž proti posudku ze dne 29. 4. 2011 žalobkyně brojila na jednání soudu dne 25. 7. 2011 a navrhovala vypracování nezávislého znaleckého posudku za účelem odstranění rozporů v jednotlivých posudcích a objektivního posouzení jejího zdravotního stavu.

[12] Krajský soud v Hradci Králově, pobočka v Pardubicích ve věci rozhodl rozsudkem ze dne 1. 8. 2011, č. j. 50 Cad 91/2009 - 122, kterým žalobu zamítl. Krajský soud uvedl, že provedl rozsáhlé dokazování posudky, přičemž se ztotožnil se závěry jednotlivých posudků v tom směru, že žalobkyně nebyla plně invalidní, protože míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně činí 25%. Ve vztahu k lékařským zprávám doloženým žalobkyní krajský soud uvedl, že ošetřující lékař se nemůže kvalifikovaně vyjádřit k otázce míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnost, neboť to náleží posudkovému lékaři či posudkové komisi.

II. Kasační stížnost

[13] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích ze dne 1. 8. 2011, č. j. 50 Cad 91/2009 - 122, podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost ze dne 11. 9. 2011.

[14] Usnesením ze dne 10. 10. 2011, č. j. 50 Cad 91/2009 - 150, krajský soud ustanovil stěžovatelce pro řízení o kasační stížnosti zástupce Mgr. Jana Poláčka, advokáta.

[15] Podáním ze dne 25. 10. 2011 stěžovatelka doplnila svou kasační stížnost ze dne 11. 9. 2011. Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích napadala podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), protože krajský soud měl dospět k chybným skutkovým a právním závěrům ohledně úplnosti a správnosti zjištěného zdravotního stavu

stěžovatelky včetně správnosti určení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Stěžovatelka v tomto směru tvrdila, že správní orgán i krajský soud vycházeli pouze z posudku lékaře OSSZ v Pardubicích ze dne 8. 10. 2009, ačkoli ve spise je řada lékařských zpráv, které měly být dle stěžovatelky rovněž použity již při vypracování posudku lékařem OSSZ v Pardubicích. Stěžovatelka je přesvědčena o tom, že posudkové komise a soud účelově vycházejí pouze z některých lékařských zpráv. Posudková komise se nadto dle stěžovatelky nevypořádala se stanovisky jiných odborných lékařů, které svědčí o závažnosti jejího zdravotního stavu.

[16] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

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

[18] 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 rovněž 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.

[19] Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích, v mezích řádně uplatněných kasačních důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) a 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:

[20] Stížnostní důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. je naplněn, pokud skutková podstata nemá oporu ve spisech, chybí-li ve spisech skutkový materiál pro skutkový závěr učiněný rozhodujícím orgánem, přičemž tento materiál je nedostačující k učinění správného skutkového závěru; skutková podstata je se spisy v rozporu, pokud skutkový materiál, jinak dostačující k učinění správného skutkového závěru, vede k jiným skutkovým závěrům, než jaký učinil rozhodující orgán. Dále je tento důvod naplněn, pokud intenzita porušení řízení při zjišťování skutkové podstaty před správním orgánem byla v přímé souvislosti s následnou nezákonností tohoto rozhodnutí. V neposlední řadě bude kasační stížnost podle tohoto ustanovení úspěšná, pokud je správní rozhodnutí nepřezkoumatelné pro nesrozumitelnost, kterou je nutné posuzovat vždy ve vztahu ke konkrétnímu textu správního rozhodnutí.

[21] 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.

[22] Tvrdí-li stěžovatelka, že správní orgán nedostatečně zjistil skutkový stav ve smyslu stížnostního důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., je nutné dle Nejvyššího správního soudu odkázat na to, že žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí o tom, že stěžovatelka již není plně invalidní, vycházela z posudku lékaře OSSZ v Pardubicích ze dne 8. 10. 2009, podle kterého poklesla míra její schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25 %. Žalovaná proto měla ve spisu oporu pro svůj závěr učiněný v napadeném rozhodnutí, že stěžovatelka není plně invalidní. K odstranění případných jiných vad při zjišťování skutkového stavu věci sloužilo obsáhlé dokazování před krajským soudem.

[23] Ve vztahu k posouzení skutečnosti, zda určitá osoba je nebo není invalidní, tj. zda krajský soud správně posoudil, zda žalovaná odňala invalidní důchod správně či nikoli, se jedná o posouzení správnosti zjištění skutkového stavu věci, který v případě dávek důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem naplňuje stížnostní důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. - srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54. K posouzení toho, zda je správný závěr krajského soudu o tom, že stěžovatelka nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí plně invalidní, se proto Nejvyšší správní soud vyjadřuje níže při vypořádání se s argumentací ohledně naplnění stížnostního bodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

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

[25] Tvrdí-li stěžovatelka, že krajský soud vycházel pouze z posudku OSSZ Pardubice ze dne 8. 10. 2009, nemůže Nejvyšší správní soud této argumentaci přisvědčit. Jak totiž vyplývá z výše popsaného průběhu řízení před krajským soudem, byly pořízeny čtyři obsáhlé posudky, které se s argumentací stěžovatelky vypořádávají.

[26] Brojí-li stěžovatelka proti závěru krajského soudu, že není plně invalidní, a poukazuje-li na nesprávné či rozporné vyhodnocení jejího zdravotního stavu v jednotlivých posudcích, Nejvyšší správní soud musí odkázat na svou judikaturu ohledně posuzování zdravotního stavu v případě odnětí 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).

[27] Nejvyšší správní soud neshledává jednotlivé posudky posudkových komisí vnitřně rozpornými.

[28] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XV (Podpůrný a pohybový aparát), oddíl C (Metabolické kostní choroby, osteoporóza, osteopatie a chondropatie), položky 2 (Sudeckova dystrofie), písm. a) [Mírná forma] přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 - 25%.

[29] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Pardubice ze dne 8. 10. 2009, je hlavní příčinou zdravotních potíží stěžovatelky komplexní regionální bolestivý syndrom. Stěžovatelčino zdravotní postižení bylo hodnoceno v souladu s kapitolou XV, oddíl C, položka 2, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25 %.

[30] 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 20. 10. 2009.

[31] V případě posouzení míry invalidity 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 pouze na základě lékařských zpráv doložených účastníkem řízení, neboť jak bude dále vysvětleno, nelze z lékařské zprávy ohledně zdravotních komplikací pojištěnce dovozovat, jaký mají vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění k datu vydání napadeného rozhodnutí (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 schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku.

[32] 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.

[33] 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. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě prováděcí vyhlášky, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

[34] V případě, že je přezkoumáváno rozhodnutí žalované, jímž byl odňat plný invalidní důchod, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu - srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 - 46.

[35] Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudky Posudkové komise MPSV v Hradci Králové, Brně, Praze a Ostravě splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. V projednávaném případě posudkové komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako komplexní regionální bolestivý syndrom - dílčí odlišné závěry obsažené v posudku Posudkové komise v Brně ze dne 24. 8. 2010 ohledně toho, že se jedná o stav po prodělání tohoto onemocnění, a nikoli o probíhající onemocnění, a v posudku Posudkové komise v Praze ze dne 24. 11. 2010 ohledně toho, že se jedná o algii v oblasti hlezna vpravo, anamnesticky Sudeckův algodystrofický syndrom v oblasti hlezna vpravo, a nikoli o komplexní regionální bolestivý syndrom, byl vysvětlen v posudku Posudkové komise v Ostravě ze dne 29. 4. 2011. Náležitě pak zdůvodnily stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 25 % podle kapitoly XV, oddílu C, položky 2, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce na horní hranici vymezeného rozpětí. Dospěly přitom k shodnému posudkovému zhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky jako lékař OSSZ Pardubice ze dne 8. 10. 2009.

[36] Stěžovatelka tyto jednoznačné závěry svou argumentací napadá, ale nepřináší jakákoli konkretizovaná tvrzení, která by tyto posudkové závěry zpochybnila. Pouhé subjektivní prohlášení stěžovatelky uplatněné v řízení před krajským soudem o tom, že její stav se naopak od minulého posouzení zhoršil, je irelevantní. Jak totiž uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46, *„při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a steskŭ žalobce.“*

[37] Ze samotného faktu, že byla stěžovatelkou doložena rozsáhlá zdravotnická dokumentace týkající se jejího stavu, ještě podle názoru Nejvyššího správního soudu nevyplývají žádné konsekvence pro uznání invalidity. Nejvyšší správní soud nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatelka trpí komplexním regionálním bolestivým syndromem, který přináší bolesti, omezení a komplikace v stěžovatelčině životě, a že tato nemoc a její projevy jsou popsány v lékařských zprávách, na které se odvolává. Jak vyplývá z ustanovení § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu, který musí být objektivně posouzen (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46) a zhodnocen i z hlediska schopnosti pojištěnce vykonávat práce. Množství lékařských zpráv popisujících onemocnění stěžovatelky samo o sobě nedokládá, že určité onemocnění z hlediska zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhlášky odůvodňuje ponechání plného invalidního důchodu. Jak správně uzavřel krajský soud, je věcí posudkového lékaře, a nikoli ošetřujícího lékaře, určit, jaký vliv má určité onemocnění na schopnost pracovat pro účely přiznání nebo odnímání důchodů podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.

[38] Není rovněž pravdou, že by jednotlivé posudky pořízené v průběhu soudního řízení nezohlednily lékařské zprávy doložené stěžovatelkou. Jak vyplývá zejm. z posudku Posudkové komise v Ostravě ze dne 29. 4. 2011, posudkové komise s lékařskými zprávami pracovaly a s jejich závěry se vypořádaly. Stěžovatelka v tomto směru nadto pouze tvrdí údajný rozpor mezi posouzením jejího zdravotního stavu učiněnými ošetřujícími lékaři a mezi závěry posudkových komisí, tento rozpor však blížeji nespecifikuje a nedokládá nesprávnost závěrů posudkových komisí. Nejvyšší správní soud tu opakovaně zdůrazňuje, že z hlediska posouzení správnosti rozhodnutí žalované o přiznání či nepřiznání důchodu podmíněného dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem jsou stěžejní závěry učiněné posudkovými lékaři, kteří jsou schopni posoudit zdravotní stav z hlediska jeho dopadu na schopnost pojištěnce výkonu soustavné výdělečné činnosti.

[39] Poukazuje-li stěžovatelka na to, že její zdravotní stav se nezměnil, musí Nejvyšší správní soud odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003 - 42, 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 závěrů jednotlivých posudků i podle blížeji nespecifikovaných lékařských zpráv, jichž se stěžovatelka dovolává v kasační stížnosti, je její zdravotní stav neměnný bez prognózy pozitivního vývoje, neznamená to, že by stěžovatelka měla z tohoto důvodu automaticky nárok na plný invalidní důchod. Nelze také při posuzování správnosti odnětí plného invalidního důchodu odhlédnout od názoru vyjádřeného v posudku Posudkové komise v Ostravě ze dne 29. 4. 2011, že zdravotní stav stěžovatelky je nejen stabilizovaný, na nějž se stěžovatelka již adaptovala, ale že její zdravotní stav byl v minulosti výrazně posudkově nadhodnocen, tj. že u stěžovatelky došlo k posudkovému omylu.

[40] Nejvyšší správní soud proto považuje posouzení zdravotního stavu stěžovatelky pro účely důchodového pojištění za správné a objektivní.

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

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

IV. Náklady řízení

[43] 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.

[44] Protože stěžovatelce byl usnesením Krajského soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích ze dne 10. 10. 2011, č. j. 50 Cad 91/2009 - 150, ustanoven zástupce, Mgr. Jan Poláček, 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 porady s klientem, doplnění kasační stížnosti ze dne 25. 10. 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. K výplatě této částky pak Nejvyšší správní soud stanovil přiměřenou lhůtu.

[45] Advokát se sice domáhal přiznání odměny za 3 úkony právní služby, neboť požadoval přiznání odměny za dodatečnou poradu v délce 1 hodiny ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 písm. c) citované vyhlášky, tuto poradu a její délku přesahující 1 hodinu (srov. dikci citované vyhlášky) však Nejvyššímu správnímu soudu nijak nedoložil, proto Nejvyšší správní soud nemohl přiznat odměnu za tento úkon právní služby.

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

V Brně dne 31. ledna 2012

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně

senátu