

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízdila a soudkyň JUDr. Milady Tomkové a JUDr. Kateřiny Šimáčkové v právní věci žalobkyně: **Ing. J. J.**, zastoupené Mgr. Alicjou Kellerberg Klimeš, LL.M., advokátkou, se sídlem Horní 2a/1433, Havířov - Město, adresa pro doručování: U Stromovky 9/1481, Havířov - Město, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 11. 2008, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 25. 7. 2011, č. j. 43 Cad 13/2009 - 90,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Ustanovené zástupkyni žalobkyně, advokátce Mgr. Alicji Kellerberg Klimeš, LL.M., **se přiznává** odměna za zastupování v řízení o kasační stížnosti v částce 960 Kč, která bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu ve lhůtě do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) brojí kasační stížností proti shora uvedenému rozsudku Krajského soudu v Ostravě (dále jen „krajský soud“), kterým byla zamítnuta její

žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 11. 2008, č. X, jímž byla zamítnuta stěžovatelčina žádost o plný invalidní důchod. O nákladech řízení bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, České republice se náhrada nákladů řízení nepřiznává a odměna ustanovené zástupkyně žalobkyně byla přiznána ve výši 11 191 Kč.

[2] Žalobou napadeným rozhodnutím byla zamítnuta žádost stěžovatelky s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 5. 11. 2008 není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 25 %. Stěžovatelka v žalobě uvedla, že Česká správa sociálního zabezpečení rozhodla na základě neobjektivního posouzení zdravotního stavu, přičemž její obtíže jsou velmi závažného charakteru. V doplnění žaloby stěžovatelka uvedla, že je mnoho let vážně psychicky nemocná, trpí vleklými hlubokými úzkostně depresivními stavy, depresivní neurózou, těžkou poruchou osobnosti anxiozního charakteru. Její neschopnost komunikace s lidmi vyúsťuje v agresivní projevy, někdy pomýšlí na sebevraždu, má bolesti hlavy, závratě, výpadky zrakového pole, neustále ji bolí levá paže. Byla u ní zjištěna těžká polyvalentní alergie a chronická rýma. Není schopna vůbec pracovat, a proto navrhuje zrušení uvedeného rozhodnutí.

[3] Krajský soud konstatoval, že posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná dne 5. 11. 2008 hodnotila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“) a její přílohy č. 2, kapitoly V, položky 4, písm. c) - smíšená úzkostně depresivní porucha a chronická neurastenie - celkem 25 % a vyslovila, že stěžovatelka není plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) a není ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění.

[4] Pro řízení před krajským soudem byl zpracován dne 13. 8. 2009 Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě posudek zdravotního stavu stěžovatelky. Posudková komise vycházela ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. J. R., odborných lékařských nálezů oční lékařky MUDr. J., neurologa MUDr. N., EMG a alergologických vyšetření, psychiatra MUDr. Mgr. M. P., psychiatrického vyšetření provedeného na žádost PK MPSV v Ostravě dne 29. 10. 2009 na Klinice psychiatrie FN v Olomouci, psychologického vyšetření psycholožky PhDr. S. S. ze dne 29. a 30. 10. 2009 a z úplné spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Karviné. PK MPSV došla k závěru, že u stěžovatelky nelze vyloučit tendenci k agravaci obtíží, problematiku dlouhodobé závislosti na anxiolytikách - Neurolou.Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatelky označila poruchu osobnosti a poruchu chování s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu - stav odpovídal příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kapitole V, položce 5, písm. b). Z rozmezí 20 - 30 % stanovila PK MPSV v Ostravě pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25 % s přihlédnutím zejména k těžké krátkozrakosti, neuropatii nervů ulnaris vlevo a bolestem levého ramene a páteře.

[5] Na základě námitek uvedených žalobkyní ve vyjádření ze dne 18. 2. 2010 a námitek vznesených dne 11. 3. 2010 při jednání krajského soudu byl dne 5. 5. 2010 Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně vypracován srovnávací posudek, v němž posudková komise dospěla k závěru, že u stěžovatelky se jednalo o smíšenou úzkostně depresivní poruchu u disponované osobnosti středně těžkou až těžkou. Organickou příčinu těchto potíží nepovažovala PK MPSV v Brně za prokázanou. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky považovala PK MPSV v Brně smíšenou úzkostně depresivní poruchu uvedenou v kapitole V, položce 4, písm. c), přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na hranici středního až těžkého stupně a hodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25 %. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila tato komise shodně jako lékařka OSSZ v Karviné, avšak odlišně od PK MPSV v Ostravě - PK MPSV v Brně má zato, že hlavní zdravotní obtíže stěžovatelky vyplývají z neurotické poruchy, pro kterou je osobnostně disponována.

[6] K dalším námitkám stěžovatelky vzneseným písemně dne 3. 6. 2010, 25. 10. 2010 a při jednání dne 26. 7. 2010 byl dne 19. 5. 2011 vypracován doplňující posudek PK MPSV v Brně. Komise vycházela z lékařských zpráv psychiatričky MUDr. T. z FN v Olomouci, kardiologa MUDr. J. J. z 12. 4. 2011, neurologických nálezů z 21. 10. 2010 a 28. 2. 2011 MUDr. N. očního vyšetření. Komise nepovažovala za nutné, aby při jejím rozhodování byl přítomen oční lékař, když oční postižení stěžovatelky není rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise závěrem konstatovala, že vyšetření stěžovatelky prováděná na konci roku 2010 na neurologii a kardiologii pro trvající pocity bolesti hlavy a závratě dokumentují, že klinický neurologický nález zůstal prakticky bez patologie a v klinickém obrazu k 28. 11. 2008 dominují psychické potíže podrobně zhodnocené v předchozím posudku ze dne 5. 5. 2010. PK MPSV v Brně proto neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru. Komise uzavřela, že k datu vydání rozhodnutí tedy stěžovatelka nebyla plně ani částečně invalidní.

[7] Krajský soud vycházel při svém rozhodování zejména ze srovnávacího posudku PK MPSV v Brně ze dne 5. 5. 2010 a dospěl k závěru, že v tomto posudku a jeho doplnění ze dne 19. 5. 2011 se PK MPSV v Brně vypořádala se všemi námitkami stěžovatelky uváděnými v jednotlivých fázích řízení. Krajský soud proto nepovažoval za nutné vyhovět požadavku stěžovatelky, aby byl ve věci vypracován znalecký posudek z oboru psychiatrie. Posudek PK MPSV v Brně včetně jeho doplnění reagoval v plné míře na všechny navrhované důkazy a z provedených lékařských nálezů vyhodnotil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky byla smíšená úzkostně depresivní porucha uvedená v kapitole V, položce 4, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Krajský soud považoval tento posudek za úplný, odborný a přesvědčivý, neboť posudková komise v posudcích uvedla, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu stěžovatelky vycházela, jaká zjištění z nich učinila a jak je hodnotila. Rovněž při jednání komise byla členkou komise také lékařka z oboru odborný psychiatr, do kterého je zařazeno rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky. Krajský soud také uvedl, že při přezkoumávání rozhodnutí žalované je vázán skutkovým a právním stavem v době rozhodování správního orgánu, tedy k 28. 11. 2008. Pokud se zdravotní stav stěžovatelky zhoršil po datu vydání napadeného rozhodnutí, nic jí nebrání, aby znovu podala žádost o přiznání dávky. Krajský soud konstatoval, že zjištěný pokles soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ve výši 25 % je nižší než 66 % a u stěžovatelky zároveň nejde o zdravotní

postižení podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Stěžovatelka tak k datu vydání napadeného rozhodnutí nesplňovala podmínky plné invalidity, jak jsou vymezeny ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Proto krajský soud žalobu stěžovatelky zamítl jako nedůvodnou.

II. Kasační stížnost

[8] Proti tomuto rozsudku krajského soudu brojí stěžovatelka kasační stížností ze dne 26. 8. 2011, která byla po ustanovení zástupkyně pro řízení o kasační stížnosti doplněna ustanovenou zástupkyní stěžovatelky podáním ze dne 16. 11. 2011. Stěžovatelka namítá, že se krajský soud i přes obsáhlé důkazní řízení nevypořádal s rozpory mezi jednotlivými důkazy, a to zejména mezi závěry jednotlivých posudkových komisí ve vztahu k hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky a nevypořádal se s námitkami stěžovatelky stran kvality podkladů, s nimiž posudkové komise pracovaly.

[9] Za podklad pro rozhodnutí soudu nelze přijmout dva odlišné posudkové závěry stejné důkazní síly (posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 13. 8. 2009 a posudek PK MPSV v Brně ze dne 5. 5. 2010, doplněný dne 19. 5. 2011), když oba posudky vycházejí ze stejných podkladů (brněnská komise podklady nijak nedoplňovala), avšak hodnotí stav stěžovatelky odlišně. PK MPSV v Ostravě diagnostikuje zdravotní stav stěžovatelky jako poruchu osobnosti a poruchu chování s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu ve smyslu vyhlášky č. 284/1995 Sb., přílohy č. 2, kapitoly V, položky 5 písm. b) a posudková komise v Brně jako smíšenou úzkostně depresivní poruchu ve smyslu vyhlášky č. 284/1995 Sb., přílohy č. 2, kapitoly V, položky 4 písm. c). Stěžovatelka dále namítá, že v roce 2003 jí při posuzování jejího důchodového nároku posudková komise v Karviné stanovila diagnózu „úzkostná porucha organická středně těžká“ podle kapitoly V, položky 4, písm. b) uvedené vyhlášky a akcentovala organický původ její choroby prokázaný vyšetřením na 3D CT mozku ve Vojenské nemocnici v Olomouci a diagnostikovaný psychiatrem MUDr. P. Stěžovatelka namítá, že s jejími námitkami stran organického původu její nemoci se posudková komise v Brně ani v Ostravě nijak nevypořádala. Stěžovatelka je přitom názoru, že tak byly povinny učinit např. i na základě nově provedeného vyšetření CT mozku.

[10] Podle názoru stěžovatelky je diagnóza a její podřazení vyhlášce č. 284/1995 Sb. zásadní a nebylo možno ve věci rozhodnout, přetrvávají-li o ní pochybnosti. Ty je třeba mít, pokud dva lékařské kolektivy na základě shodných podkladů dospějí k odlišným závěrům. Tyto pochybnosti lze odstranit pouze znaleckým posudkem znalce, nikoliv lékařů spjatých se žalovanou (za něž je třeba považovat členy posudkové komise MPSV). Soud však návrhu stěžovatelky na vypracování znaleckého posudku nevyhověl.

[11] Stěžovatelka dále uvádí, že se krajský soud nevypořádal s jejími námitkami stran kvality podkladů, se kterými komise pracovaly. PK MPSV v Brně bez dalšího převzala vyšetření zadaná ve FN Olomouc Posudkovou komisí MPSV v Ostravě. Stěžovatelka v této souvislosti odkazuje na své podání, ze dne 18. 2. 2010 pokud jde o popis průběhu a vad vyšetření. V tomto podání stěžovatelka uvádí, že psychologické vyšetření u PhDr. S. dne 29. 10. 2009 trvalo 1,5 hodiny místo 3 hodin uvedených PhDr. S. v úvodu její zprávy. Dále není pravdou, že by probíhalo psychologické vyšetření také dne 30. 10. 2009, kdy

stěžovatelka ve FN Olomouc vůbec nebyla. Závěr tohoto vyšetření je nedostatečný – psycholožka se vůbec nevyjadřuje k možnému organickému původu stěžovatelčiných psychických obtíží. Vyšetření je také nevalidní vzhledem ke své krátkosti – během 1,5 hodiny nebylo možno psychický stav stěžovatelky prozkoumat a zhodnotit. Psychologická vyšetření stěžovatelky v minulosti trvala vždy nejméně dvakrát 4 hodiny v různých dnech, ne-li déle. Psychiatrické vyšetření MUDr. T. neprobíhalo v době od 11:30 do 13:30, jak je uvedeno ve zprávě této lékařky, ale bylo přerušováno telefony, zdravotními sestrami a odchodem lékařky za přednostou kliniky na dobu minimálně 1 hodiny. Celkově vyšetření trvalo cca 35 minut. MUDr. T. se rovněž nevyjádřila k organicitě přesto, že měla k dispozici nález 3 D CT mozku z roku 2001 a 2 nálezy MRI z let 2001 a 2002. S těmito námitkami stěžovatelky se nevypořádala žádná z obou posudkových komisí, které vyšetření považovaly za podklad pro svůj závěr. Krajský soud neprovedl důkazy k prokázání stěžovatelčiných námitek, zejména důkaz výslechem matky stěžovatelky, ani se s námitkami nijak nevypořádal a závěry posudkových komisí převzal pro své rozhodnutí.

[12] Jelikož stěžovatelka trpí vedle psychických i řadou dalších zdravotních obtíží, domáhala se toho, aby i tyto byly řádně posouzeny, neboť jejich hodnocení se má projevit ve zvolení konkrétního procentního vymezení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci rozpětí stanoveného pro hlavní diagnózu. Jedná se zejména o námitky stran posudkového hodnocení omezení hybnosti levé ruky a krátkozrakosti. Stěžovatelka ohledně těchto obtíží v podrobnostech odkazuje na popis a námitky v podání ze dne 3. 6. 2010.

[13] V tomto podání stěžovatelka poukazuje na nepřesnosti posudku PK MPSV v Brně. Tato komise zaznamenala částečné porušení funkce loketního kloubu a omezení hybnosti mezičlánkového kloubu palce této ruky. Stěžovatelka dále uvádí, že po exstirpaci Schwannomu na podzim 2007 u ní přetrvávají obtíže, které jsou spojené s pohybovým omezením levé ruky, a to malíku a prsteníku ruky, nikoliv palce, jak uvádí PK MPSV v Brně. Nelze očekávat zlepšení stavu, poškození ulnárního nervu a z toho pramenící pohybová omezení jakož i silné pálení, štípání, brnění, mravenčení a necitlivost, tuhnutí až neovladatelnost obou prstů (v klidu i při zátěži či v chladnějším počasí) jsou tak nevratná. Levou rukou tedy stěžovatelka není schopna např. psát na stroji či počítači, provádět administrativní práce apod. Při výkonu administrativních činností je nerozhodné, zda se jedná o tzv. dominantní ruku. I v tomto tedy stěžovatelka spatřuje nesprávnost posudku PK MPSV v Brně, která nedominantnímu charakteru ruky přisuzuje zásadní význam.

[14] Stěžovatelka dále nesouhlasí se závěrem PK MPSV v Brně ohledně její oční vady. Stěžovatelka namítá, že se u ní jedná o těžkou krátkozrakost s astigmatismem na obou očích. Již v roce 1993 byla mimo jiné pro tuto skutečnost shledána osobou se sníženou pracovní schopností. Přes snahu o korekci vady pomocí kontaktních čoček a stálou léčbu není - v rozporu s tvrzením posudkové komise o korekci vady čočkami - stav očí dobrý a stěžovatelce znemožňuje např. i jednohodinovou práci s textem na počítači či v tištěné podobě. Při práci na počítači navíc oči začnou po krátké době pálit a štípat, což vede k opakovaným zánětům očí, dochází též k rozmlžování sledovaného obrazu. Oční vada není dobře korigována a představuje 10 dioptrií. Čočky, které stěžovatelka nosí, mají 6 dioptrií – nevidí dobře na dopravní značení, cedule v obchodech apod. Kdyby byla

provedena korekce o celých 10 dioptrií, neviděla by stěžovatelka nic na blízko a hrozil by jí pád při chůzi, např. ze schodů.

[15] Ve spojení s poruchou levé ruky je v zásadě nemožné, aby stěžovatelka pracovala např. s počítačem. Navíc, vzhledem k menopauze, trpí stěžovatelka i syndromem suchého oka, což vyžaduje neustálé zvlhčování očí kapkami, počíná šedý zákal a vyskytují se mžitky před očima (zakaluje se sklivec). K těmto námitkám se posudková komise vůbec nevyjádřila.

[16] Stěžovatelka dále namítá, že při posuzování jejího důchodového nároku v roce 2003 byla základní diagnóza úzkostná porucha organická středně těžká dle kapitoly V, položky 4, písm. b) hodnocena poklesem schopnosti k soustavné výdělečné činnosti ve výši 20 % a toto hodnocení bylo zvýšeno o dalších 10 % právě pro těžkou krátkozrakost, kterou stěžovatelka trpí. Ačkoliv se stav stěžovatelčina zraku nijak nezlepšil, PK MPSV v Brně stavu zraku nepřipisuje žádný význam a neupravuje procentní hodnocení hlavní diagnózy. Tento postup považuje stěžovatelka za nesprávný.

[17] Uvedené rozpory soud rovněž neodstranil.

[18] Stěžovatelka závěrem navrhuje, aby Nejvyšší správní soud zrušil kasační stížností napadený rozsudek krajského soudu a věc mu vrátil k novému projednání a rozhodnutí.

[19] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[20] Z obsahu kasační stížnosti lze dovodit, že se stěžovatelka dovolává důvodu kasační stížnosti obsaženého v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť namítá, že nebyl dostatečně zhodnocen její zdravotní stav. 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 (srov. 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, dostupný na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

[21] Nejvyšší správní soud poté přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), a je podána osobou oprávněnou, neboť stěžovatelka byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí vzešlo (§ 102 s. ř. s.). Stěžovatelka je též zastoupena advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.).

[22] Nejprve se Nejvyšší správní soud zabýval námitkou stěžovatelky stran rozpornosti posudků PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně, které se liší v hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky. Zdejší soud ze správního a soudního spisu zjistil, že zdravotní stav stěžovatelky byl nejprve hodnocen posudkovou lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná dne 5. 11. 2008. Tato posudková lékařka hodnotila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky 25 procenty a jako rozhodující

příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila smíšenou úzkostně depresivní poruchu a chronickou neurastenii podle vyhlášky č. 284/1995 Sb. a její přílohy č. 2, kapitoly V, položky 4, písm. c). Pro řízení před krajským soudem byl pak zpracován dne 13. 8. 2009 PK MPSV v Ostravě další posudek zdravotního stavu stěžovatelky. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatelky označila PK MPSV v Ostravě poruchu osobnosti a poruchu chování s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu – stav odpovídal příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kapitole V, položce 5, písm. b). Z rozmezí 20 - 30 % stanovila PK MPSV v Ostravě pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25% s přihlédnutím zejména k těžké krátkozrakosti, neuropatii nervů ulnaris vlevo a bolestem levého ramene a páteře. Poté byl v rámci soudního řízení zpracován posudek PK MPSV v Brně ze dne 5. 5. 2010. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky považovala PK MPSV v Brně smíšenou úzkostně depresivní poruchu uvedenou v kapitole V, položce 4, písm. c), přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na hranici středního až těžkého stupně a hodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25 %. V doplňujícím posudku ze dne 19. 5. 2011 PK MPSV v Brně neshledala důvody ke změně svého závěru. Je tedy patrné, že hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky provedené jak posudkovou lékařkou OSSZ Karviná, tak PK MPSV v Brně a v Ostravě se shodují, pokud jde o míru poklesu soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky, neboť ve všech těchto třech posudcích byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoven na 25 %. Přitom posudek lékařky OSSZ Karviná a PK MPSV v Brně se shodují i co do hodnocení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. PK MPSV v Brně se odchýlila od hodnocení této příčiny provedeného PK MPSV v Ostravě, avšak tuto odlišnost svého hodnocení přesvědčivě zdůvodnila. Navíc je třeba podotknout, že se nejedná o natolik zásadní rozpor, že by mohl přinést pro stěžovatelku významný efekt v hodnocení poklesu soustavné výdělečné činnosti, zejména s přihlédnutím k tomu, že všechny tři provedené posudky se i přes odchylku v hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu shodují v určení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky. Nejde tak o rozpor, který by mohl být pro stěžovatelku významný z hlediska kvalifikace invalidity. Nejvyšší správní soud proto nesdílí názor stěžovatelky, že krajský soud neměl za podklad pro své rozhodnutí tyto posudky přijmout a měl odstranit pochybnosti o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky znaleckým posudkem z oboru posudkového lékařství. (Srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2006, č. j. 6 Ads 100/2005 - 60.)

[23] Stěžovatelka též namítala, že v roce 2003 jí při posuzování jejího důchodového nároku stanovila posudková komise v Karviné diagnózu úzkostná porucha organická středně těžká podle kapitoly V, položky 4 písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. a akcentovala organický původ její nemoci. Nejvyšší správní soud předně podotýká, že z uvedeného vyplývá, že posudek z roku 2003 se tedy shodoval s posudkem PK MPSV v Brně a s posudkem posudkové lékařky OSSZ Karviná v hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, když ji hodnotil podle téže kapitoly a položky vyhlášky č. 284/1995 Sb. a pouze se odlišoval v hodnocení závažnosti tohoto postižení, kterou hodnotil podle písm. b) (tedy středně těžké poruchy) zatímco PK MPSV v Brně a posudek posudkové lékařky OSSZ Karviná hodnotil závažnost zdravotního postižení podle písm. c) (tedy těžké poruchy). Hodnocení provedené PK

MPSV Brno a lékařkou OSSZ Karviná tedy byla pro stěžovatelku ve výsledku příznivější než hodnocení provedené v roce 2003.

[24] Z výše uvedeného je rovněž zřejmé, že ani údajný organický původ onemocnění akcentovaný posudkem z roku 2003 neměl rozhodující vliv na kvalifikaci zdravotního postižení stěžovatelky podle vyhlášky č. 284/1995 Sb. Nadto je třeba zdůraznit, že PK MPSV v Brně, z jejíhož posudku a doplňujícího posudku krajský soud vycházel, se k možnému organickému původu stěžovatelčina zdravotního postižení vyjádřila, a to na str. 7 svého posudku ze dne 5. 5. 2010. Zde se uvádí, že PK MPSV v Brně organickou příčinu obtíží nepovažuje za prokázanou. Podle klinického průběhu a obrazu dominují u posuzované jednoznačně rysy neurotické, proto PK MPSV v Brně považuje za rozhodující příčinu zdravotního stavu úzkostnou a depresivní poruchu nikoliv na organickém podkladu. Na tomto názoru setrvala PK MPSV v Brně i ve svém doplňujícím posudku ze dne 19. 5. 2011, kde se mj. uvádí, že klinický neurologický nález zůstává prakticky bez patologie, což je pro zhodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejpodstatnější a že v klinickém obrazu dominovaly psychické potíže, které byly podrobně zhodnoceny již v předchozím posudku. Nejvyšší správní soud neshledal, že by posudek PK MPSV v Brně a doplňující posudek nesplňoval požadavky úplnosti a přesvědčivosti (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 8. 2011, č. j. 3 Ads 55/2011 - 109, dostupný na www.nssoud.cz), pokud jde o vyhodnocení možného organického původu stěžovatelčina zdravotního postižení.

[25] Nejvyšší správní soud se dále zabýval námitkami stěžovatelky k psychologickému a psychiatrickému vyšetření ve FN Olomouc. Stěžovatelka zpochybňuje validitu těchto vyšetření s ohledem na jejich délku, která podle tvrzení stěžovatelky neodpovídala tomu, co bylo uvedeno v lékařských zprávách z těchto vyšetření. Nejvyšší správní soud konstatuje, že samotná délka vyšetření nevypovídá o jeho validitě. I když je třeba podotknout, že je zcela jistě žádoucí, aby délka vyšetření uvedená v lékařské zprávě pro posudkovou komisi odpovídala realitě, je na posudkové komisi, aby hodnotila zejména výstupy těchto vyšetření a případně konstatovala, že tyto výstupy považuje za nedostatečné či nepoužitelné jako podklad pro posudkové hodnocení, popř. je vyhodnotila v souvislosti s ostatními lékařskými zprávami sloužícími jako podklady pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele. Nejvyšší správní soud připomíná svoji konstantní judikaturu týkající se posuzování zdravotního stavu v soudních řízeních přezkoumávajících rozhodnutí žalované ve věcech invalidních důchodů, např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 8. 2011, č. j. 3 Ads 55/2011 - 109, dostupný na www.nssoud.cz, ze kterého se podává: *Správní rozhodnutí žalované o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.* V projednávané věci PK MPSV v Brně

konstatovala (srov. str. 7 posudku PK MPSV v Brně ze dne 5. 5. 2010), že po prostudování rozsáhlé zdravotní dokumentace a podrobném pohovoru s posuzovanou při jednání nezjišťuje PK MPSV v Brně žádný důvod k opakování již provedených vyšetření nebo provádění vyšetření dalších a že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí je dostatečně objektivizován. Nejvyšší správní soud neshledal důvod, který by zpochybňoval úplnost a přesvědčivost posudku ve vztahu k tomuto závěru PK MPSV v Brně, a proto nepovažuje uvedené námitky stěžovatelky za důvodné.

[26] Obdobně uvážil Nejvyšší správní soud také o námitkách stěžovatelky, že se lékařky, které provedly psychologické a psychiatrické vyšetření nevyjádřily k možnému organickému původu stěžovatelčiných obtíží. Je třeba zdůraznit, že není podstatné, zda se k možnému organickému původu stěžovatelčiných zdravotních problémů vyjádřily tyto lékařky ve svých zprávách, ale zda a jak se k tomuto vyjádřila posudková komise, která vycházela kromě zpráv uvedených lékařek také z celé řady dalších podkladů. Právě posudek posudkové komise by měl zhodnotit všechny podklady v celém jejich souhrnu a vyslovit odpovídající závěr o zdravotním stavu stěžovatelky a jemu odpovídajícím poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti. V projednávaném případě se PK MPSV v Brně k možnému organickému původu stěžovatelčiných zdravotních obtíží vyjádřila tak, že jej neshledala (srov. bod 24).

[27] Pokud jde o stěžovatelkou navrhovaný důkaz výslechem matky stěžovatelky, je třeba podotknout, že tento důkaz stěžovatelka navrhovala ve svém podání ze dne 18. 2. 2010 k prokázání tvrzení ohledně průběhu vyšetření psychiatrického a psychologického. Poté dne 11. 3. 2010 proběhlo před krajským soudem jednání, na kterém stěžovatelka zopakovala svoje výhrady k průběhu těchto vyšetření a závěrem uvedla, že ponechává na úvaze soudu, zda bude vzhledem k uvedeným námitkám dokazování doplněno. Na tomto jednání bylo rozhodnuto, že bude provedeno další dokazování srovnávacím znaleckým posudkem PK MPSV v Brně. Poté již stěžovatelka provedení důkazu výslechem své matky nenavrhovala. Za této procesní situace tedy podle názoru Nejvyššího správního soudu nelze vytýkat krajskému soudu, že neprovedl důkaz výslechem matky stěžovatelky. K námitkám stěžovatelky nechal krajský soud zpracovat celý nový posudek PK MPSV v Brně, proto by již dokazování ohledně pravdivosti těchto námitek bylo nadbytečné. Také nelze podle názoru zdejšího soudu vytýkat krajskému soudu, že se dále s námitkami stěžovatelky nevypořádával, když je vyhodnotil jako natolik relevantní, že na jejich základě nechal vypracovat nové posouzení zdravotního stavu stěžovatelky, ve kterém znova posudková komise zhodnotila lékařské zprávy z psychologického a psychiatrického vyšetření v souhrnu s ostatními podklady.

[28] Stěžovatelka dále namítala, že nebyly řádně posouzeny její další zdravotní obtíže - omezení hybnosti levé ruky a krátkozrakost. Ohledně těchto zdravotních obtíží stěžovatelka odkázala na podání z řízení před krajským soudem, ve kterém tyto potíže podrobně popsala. Nejvyšší správní soud předně odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46, dostupný na www.nssoud.cz, ze kterého vyplývá, že *při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.* S ohledem na to se zdejší soud při hodnocení těchto námitek stěžovatelky zaměřil zejména na to, jak byly stěžovatelčiny zdravotní obtíže hodnoceny posudkem PK

MPSV v Brně, ze kterého vycházel krajský soud, a tam obsaženými výsledky funkčních vyšetření. Podle ust. § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. *pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.*

[29] Pokud jde o stěžovatelkou uváděné zdravotní potíže s očima, podotýká Nejvyšší správní soud, že ze správního ani soudního spisu nevyplývá, že by stěžovatelka byla v minulosti shledána pro tuto skutečnost osobou se sníženou pracovní schopností, stěžovatelka tuto skutečnost ani nijak nedokládá. PK MPSV v Brně hodnotila tyto obtíže stěžovatelky nejprve v posudku ze dne 5. 5. 2010 (srov. str. 7 posudku), kde uvedla, že zraková porucha byla dobře korigována a sama o sobě v případě posuzované prakticky nezpůsobovala pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. V žádném případě se nejednalo o středně těžkou slabozrakost, kterou by bylo možno hodnotit podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tak jak uvedla PK MPSV v Ostravě. Znova se hodnocením zrakového postižení stěžovatelky zabývala PK MPSV v Brně v doplňujícím posudku ze dne 19. 5. 2011, který obsahuje podrobné vyhodnocení, proč nelze posuzovat zrakové postižení stěžovatelky podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. PK MPSV v Brně uvedla (srov. str. 3 posudku), že *po stránce očního postižení se jedná o těžkou krátkozrakost v kombinaci s vetchozrakostí a počínajícím šedým zákalem. Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí je (většinou používá kontaktní čočky) byla k datu vydání napadeného rozhodnutí na pravém oku 5/10 (=6/12=0,50), na levém oku 5/15 (=6/18=0,33), j. č. 1. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nelze proto hodnotit podle položky 1, oddílu A, kapitoly VII přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Tato položka je určena pro zraková postižení na úrovni střední slabozrakosti, kdy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí je menší než 6/18 (=0,30) a minimum je rovné nebo lepší než 6/60 (=0,10). Vidění posuzované pravým i levým okem bylo lepší, než je toto rozpětí. Zrakové postižení by neodpovídalo ani kritériím přílohy 4. Oční postižení nebylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované k datu vydání napadeného rozhodnutí. K posouzení očním vyšetřením zjištěných hodnot a zrakové ostrosti a jejich srovnání s právním předpisem PK nepovažuje za potřebnou přítomnost očního lékaře.* Z uvedeného tedy vyplývá, že PK MPSV v Brně dospěla k závěru, že oční postižení stěžovatelky nelze hodnotit podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. jako příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Proto nepřichází v úvahu navýšení hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro uvedené postižení podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Námitky stran hodnocení tohoto onemocnění tedy nepovažuje Nejvyšší správní soud za důvodné.

[30] Poté se Nejvyšší správní soud zabýval námitkou stěžovatelky ohledně nedostatečného posouzení zdravotních obtíží s levou rukou. PK MPSV v Brně uvedla v posudku ze dne 5. 5. 2010 (srov. str. 7 - 8 posudku): *porucha funkce levé – nedominantní – ruky na základě porušení funkce loketního nervu a omezení hybnosti mezičlánkového kloubu palce byla lehkého stupně. Ani zde nesouhlasíme s hodnocením podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění, které uvedla PK v Ostravě ve svém posudku. Nešlo o těžkou poruchu až úplný výpad funkce tohoto nervu, proto by se pokles schopnosti soustavné výdělečné*

činnosti stanovoval podle pokynů uvedených v záhlaví příslušné položky sazbou poloviční, než je uvedeno v příloze k vyhlášce. Dále by byla zohledněna i skutečnost, že jde o nedominantní ruku.

[31] V záhlaví oddílu H kapitoly XV vyhlášky č. 284/1995 Sb. je přitom uvedeno, že *při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je při postižení horních končetin nutno vycházet z toho, zda jde o postižení dominantní či nedominantní končetiny.* V záhlaví položky 34 tohoto oddílu se uvádí, že *při postižení dominantní končetiny se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšší než při postižení nedominantní končetiny*. Není tedy důvodná námitka stěžovatelky, že PK MPSV v Brně nesprávně přisuzuje nedominantnímu charakteru ruky zásadní význam, neboť jde o skutečnost, ke které musí podle požadavků vyhlášky č. 284/1995 Sb. posudková komise přihlížet.

[32] Pokud jde o námitku stěžovatelky, že mělo dojít ke zvýšení procentního hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro postižení levé ruky, konstatuje Nevyšší správní soud, že z posudku PK MPSV v Brně ze dne 5. 5. 2010 (srov. citaci pod bodem 30) vyplývá, že posudková komise považovala toto postižení stěžovatelky pouze za lehké, proto nemělo zásadní význam pro určení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky. Z kontextu uvedeného posudku PK MPSV v Brně pak vyplývá, že posudková komise k tomuto postižení stěžovatelky přihlédla (byť to v posudku výslovně neuvedla), když stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky na 25 %. PK MPSV v Brně totiž uvedla ve svém posudku ze dne 5. 5. 2010, že rozhodující postižení stěžovatelky je na hranici středního a těžkého stupně a zároveň je zhodnotila jako postižení těžkého stupně, čímž bylo přihlédnuto i k lehkému zdravotnímu postižení levé ruky. Je také třeba zdůraznit, že i pokud by PK MPSV v Brně přihlédla k tomuto postižení ještě nad rámec uvedeného hodnocení a navýšila tak celkové hodnocení kvůli postižení levé ruky o 5 %, jak to učinila pro postižení levé ruky PK MPSV Ostrava ve svém posudku ze dne 2. 12. 2009, nedosahovala by stejně celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (tj. celkových 30 %) hranice 66 % potřebných k přiznání plného invalidního důchodu podle ust. § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, ani hranice 33 % potřebných k přiznání částečného invalidního důchodu podle ust. § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Za této situace by se tedy ani nemohlo jednat o takovou jinou vadu řízení, která by mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé (srov. podobně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2007, č. j. 3 Ads 27/2006 - 37).

[33] Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatelky zamítl podle ust. § 110 odst. 1 s. ř. s.

IV. Náklady řízení

[34] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ust. § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s ust. § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, proto jí právo na náhradu nákladů řízení nenáleží. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení podle zákona (srov. ust. § 60 odst. 2 s. ř. s.).

[35] Stěžovatelce byla usnesením krajského soudu č. j. 43 Cad 13/2009 - 106 ze dne 18. 10. 2011 ustanovena zástupkyní pro řízení o kasační stížnosti Mgr. Alicja Kellerberg Klimeš, LL. M., advokátka. Ustanovená zástupkyně stěžovatelky zaslala Nejvyššímu správnímu soudu přípisem ze dne 4. 1 2012 vyúčtování odměny a osvědčení o registraci plátce DPH. Z uvedeného vyúčtování odměny vyplývá, že ustanovená zástupkyně stěžovatelky požaduje odměnu za 2 úkony právní služby, a to 26. 8. 2011 – převzetí a příprava, 16. 11. 2011 – sepis doplnění kasační stížnosti, celkově částku 1920 Kč včetně režijních paušálů a DPH.

[36] K tomu Nejvyšší správní soud uvádí, že stěžovatelce byla zástupkyně pro řízení o kasační stížnosti ustanovena usnesením krajského soudu ze dne 18. 10. 2011. Zastoupení vzniklo na základě tohoto usnesení soudu o ustanovení zástupkyní pro řízení o kasační stížnosti. Nejvyšší správní soud tedy nemůže ustanovené zástupkyni stěžovatelky přiznat odměnu za úkony, které časově předcházejí tomuto rozhodnutí o ustanovení. Nadto je třeba také zdůraznit, že přípravu a převzetí zastoupení lze ve správním soudnictví považovat za úkon právní služby ve smyslu ust. § 11 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif pouze v případě, že je spojeno také s první poradou s klientem, která je soudu doložena. Proto by v projednávané věci nebylo možno odměnu za tyto úkony přiznat, ani kdyby byly vykonány až po vzniku zastoupení.

[37] Nejvyšší správní soud tedy přiznává ustanovené zástupkyni stěžovatelky odměnu pouze za jeden úkon právní služby, a to za doplnění kasační stížnosti ze dne 16. 11. 2011. Podle ust. § 9 odst. 2 vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif (dále jen „advokátní tarif“) se za tarifní hodnotu ve věcech důchodového pojištění považuje částka 1000 Kč. Sazba mimosmluvní odměny za jeden úkon právní služby je pak podle § 7 bod 2 advokátního tarifu 500 Kč. K této odměně náleží náhrada hotových výdajů podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu ve výši 1 x 300 Kč. Odměna ustanovené zástupkyně stěžovatelky se zvyšuje o DPH, neboť ustanovená zástupkyně stěžovatelky je plátkyní DPH. Nejvyšší správní soud tedy přiznal ustanovené zástupkyni stěžovatelky celkem odměnu za zastupování a hotové výdaje ve výši 960 Kč.

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

V Brně dne 14. března 2012

JUDr. Bohuslav Hnízdil
předseda senátu