

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: **L. H.**, zastoupené Mgr. Janem Petrášem, advokátem, se sídlem Na Květnici 713/7, Praha 4, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 26. 11. 2010, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 21. 9. 2011, č. j. 42 Ad 19/2011 - 49,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 26. 11. 2010, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí"), žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 19. 2. 2010, kterým žalovaná od 2. 4. 2010 odňala žalobkyni invalidní důchod podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mělník ze dne 9. 12. 2009 již žalobkyně není invalidní, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla míra její pracovní schopnosti pouze o 10%.

[2] Žalobkyně proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 25. 1. 2011, v níž tvrdila, že se s posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení Mělník nemohla seznámit

a vyjádřit se k němu. Žalobkyně rovněž brojila proti tomu, že její obtíže byly posouzeny jako velmi mírné, a naopak zastávala stanovisko, že její chorobu ulcerosní kolitidu doprovázejí mimostřevní komplikace, které podle žalobkyně odůvodňují podřazení pod jinou položku s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši až 70%. Enteropatická arthritis a tendovagnitis, jimiž žalobkyně trpí, jsou dle žalobkyně právě projevem ulcerosní kolitidy. Žalobkyně rovněž napadala posudek o invaliditě ze dne 21. 10. 2010, protože podle jejího názoru řádně neodůvodňuje procentní míru poklesu pracovní schopnosti a pouze konstatuje nevýznamnost kloubního a šlachového postižení horní končetiny, což žalobkyně shledává za rozporné se závěry příslušných specialistů. Kvůli mimostřevním komplikacím považovala žalobkyně za vyloučené, aby vykonávala administrativní práce, které ji doporučilo napadené rozhodnutí. Žalobkyně byla přesvědčena o tom, že zdravotní stav nelze posuzovat pouze s ohledem na vyhlášku, ale i s přihlédnutím ke skutečné výdělečné schopnosti konkrétní osoby. Žalobkyně rovněž poukázala na to, že od února 2010 je v pracovní neschopnosti, přičemž po uplynutí podpůrčí doby by mohla požádat z důvodu své zdravotní neschopnosti o invalidní důchod. Žalobkyně se dále cítila dotčena délkou řízení o námitkách, neboť to mělo zhoršit možnost posouzení jejího zdravotního stavu a ohrozit její existenci závislou na výplatě invalidního důchodu.

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila v podání ze dne 11. 2. 2011, v němž uvedla, že napadené rozhodnutí vychází z posudků získaných v průběhu správního řízení, a navrhla vypracování posudku posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

[4] Krajský soud v Praze si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Praze, ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/842 - PH, podle kterého míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 10%. Posudková komise uvedla, že žalobkyně byla v roce 1990 posouzena jako invalidní pro ulcerosní kolitidu. Od listopadu 1993 byla žalobkyně uznána částečně invalidní pro ulcerosní kolitidu, jež byla stabilizovaná. V roce 2007 byla částečná invalidita ponechána s ohledem na stav po operaci impingement syndromu levého ramene. V době vydání napadeného rozhodnutí komise shledala ulcerosní kolitidu jako dlouhodobě stabilizovanou – v remisi – se subjektivně udávanými obtížemi. Laboratorní nálezy shledala posudková komise jako stabilizované. Klinicky byla zjištěna přiměřená výživa, nebyla zjištěna malnutrice, celková slabost a nevýkonnost. Rektoskopické vyšetření podle posudkové komise prokázalo normální nález s klidnou a jemnou sliznicí, bez irritací a bez známek krvácení. Posudková komise dospěla k závěru, že střevní komplikace ve smyslu abscesů, stenóz, píštělí a mimostřevní komplikace ve smyslu kožních (erythema nodosum, pyoderma ganrenózum), kloubních (artritida, sakroileitida, ankylozující spondylitida), očních (epicleritis, uveitis), jaterních (sklerozující cholangitida, jaterní steatóza), nutričních (malnutrice, anemie) nebyly prokázány. Revmatologické vyšetření z roku 2003 vyloučilo revmatologické onemocnění typu reaktivní či seronegativní spondylartridy, popsalo ale počínající degenerativní změny drobných ručních kloubů. Revmatologické vyšetření z roku 2010 již hovořilo o negativním revmatoidním faktoru, ale popsalo pozitivní paměťové protilátky na prodělanou bakteriální infekci Yersiniemi. Laboratorně však nebyla zjištěna patologie v revmatoidních parametrech. Posudková komise poukázala na to, že klinické vyšetření na rukách neprokázalo typické atritické změny, výrazné otoky, deviace prstů, Heberdenovy uzly. Hybnost nosných kloubů shledala posudková komise bez podstatného omezení. Operačně řešené tendovaginitidy drobných svalů rukou (operace šlachových pouzder

malých ručních svalů I a II. prstu obou rukou pro syndrom lupavých prstů) posudková komise neshledává jako součást obrazu ulcerosní kolitidy. Posudková komise dále konstatovala, že žalobkyně prodělala pro syndrom karpálního tunelu dekompresi a neurolýzu n. medianu na levé ruce, přičemž ke stejnému zákroku na pravé ruce je žalobkyně objednána. Hybnost obou rukou posudková komise shledala jako dobře zachovanou, bez přítomnosti významnějších otoků, se zachováním jemné motoriky včetně schopnosti udělat špetku. Pooperační stav karpálního tunelu levé ruky ve vztahu k napadenému rozhodnutí nemohla posudková komise hodnotit. Stav po artroskopické operaci levého ramenního kloubu pro impigement syndrom byl posudkovou komisí určen jako zhojený a dlouhodobě stabilizovaný s omezením hybnosti levého ramenního kloubu, nejednalo se však o omezení těžkého stupně. Posudková komise dále diagnostikovala omezení páteře, které nebylo těžkého stupně bez známek silnějšího kořenového dráždění, bez známek ochrnutí končetin a těžších svalových atrofií a bez prokázání páteřní mimostřevní komplikace ulcerosní kolitidy. Posudková komise ale zjistila degenerativní změny (osteochondrózu) a vyklenutí meziobratlových plotének (C5-C6) bez komprese nervových struktur. Za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise určila ulcerosní kolitidu v dlouhodobé remisi, bez komplikací, jež posudková podřadila pod kapitolu XI, oddíl C, položku 4a 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“), s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %, protože posudková komise zohlednila opakované operace tendovaginitid obou rukou a syndrom karpálního tunelu pravé ruky. K podřazení pod položku 4b, 4c posudková komise neshledala důvod, neboť pro takový závěr neshledala posudkově – medicínský důvod. Posudková komise dále provedla pracovní rekomandaci, podle níž žalobkyně je schopna lehčí práce, především administrativního charakteru s využitím svého vzdělání a kvalifikace. Jako nevhodné posudková komise hodnotila těžké fyzické a psychicky náročné práce, případně práce, kde by nemohla dodržovat pravidelný stravovací režim.

[5] Proti posudku posudkové komise ze dne 19. 4. 2011 žalobkyně brojila přípisem ze dne 9. 5. 2011, ve kterém trvala na tom, aby bylo zhodnoceno její kloubní postižení a postaveno na jisto, zda se jedná o vedlejší projev ulcerosní kolitidy. Proto navrhovala vypracování znaleckého posudku z odvětví zdravotnictví, případně provedení výslechu předsedkyně posudkové komise MUDr. J. B. a MUDr. H. (primářky gastroenterologie). Na této argumentaci setrvala i během jednání soudu dne 18. 5. 2011 a požadovala nové posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí, jejímž členem by byl lékař z oboru gastroenterologie.

[6] Krajský soud v Praze si proto vyžádal doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Ústí nad Labem, jejímž členem byl lékař – gastroenterolog, posouzení doplnila posudkem ze dne 18. 7. 2011, č. j. 2011/891 - UL, ve kterém setrvala na závěrech učiněných v posudku ze dne 19. 4. 2011. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise určila ulcerosní kolitidu, která je při zavedené léčbě v dlouhodobé remisi. Žalobkyně subjektivně sice uvedla 4 – 7 kašovitých stolic bez příměsi krve s občasnou přítomností hlenu, posudková komise ale poukázala na to, že se nejedná o průjem. Ke zhoršením s průjmy

nastává podle posudkové komise občasně při interkurentním onemocnění s teplotami, zejména s nutností podávání antibiotické léčby, kdy se zvýší počet stolic na den a stolice je řídká; ani v takovém případě posudková komise neshledala přítomnost krve ve stolici. Při přechodném zhoršení dojde u žalobkyně k mírnému poklesu váhy, ale nedochází k malnutrici. Posudková komise shledala laboratorní ukazatele normální, bez zvýšení ukazatelů zánětu, bez anémie. Nález břicha považuje posudková komise za klidný. Rektoskopický nález podle posudkové komise opakovaně prokazuje klidný nález jemné sliznice s patrnou cévní kresbou, bez známek podráždění a bez krvácení. Posudková komise neprokázala komplikace ve smyslu střevních zúžení či uzávěrů, střevních perforací, abscesů, píštělí, ani mimostřevní komplikace – kožní (pyodermie), oční (episkleritida, uveitida), jaterní (játra nezvětšena, jaterní testy v normě, bez známek sklerosující cholangitidy či jaterní steatosy). Revmatologické vyšetření podle posudkové komise vyloučilo revmatologické onemocnění typu reaktivní či seronegativní arthritidy, spondylarthitidy, ale popsalo pouze počínající degenerativní změny drobných ručních kloubů. Také poslední revmatologické vyšetření v roce 2010 posudková komise hodnotí tak, že nepotvrdilo revmatické onemocnění klinicky ani laboratorně, zjištěny byly pouze protilátky proti Yersiniové infekci svědčící o jejím předchozím proběhnutí (posudková komise přitom uvedla, že při Yersiniové infekci může někdy docházet ke vzniku druhotných arthritid). Ačkoli žalobkyně subjektivně poukazuje na potíže s pohybovým aparátem, objektivně posudková komise shledává, že kloubní nález je v podstatě klidný s omezením hybnosti levého ramenního kloubu nad horizontálu při stavu po operaci, který posudková komise hodnotí jako zhojený a stabilizovaný, přičemž nejde o těžký stupeň omezení hybnosti; hybnost kloubů horních končetin je dle posudkové komise bez podstatného omezení. Po operační a rehabilitační léčbě včetně stavů po operaci „lupavých prstů“ a po operacích pro syndrom karpálních tunelů (vpravo po vydání napadeného rozhodnutí) se u žalobkyně zlepšila i hybnost drobných ručních kloubů a motorika ruky, bez arthritické změny drobných ručních kloubů s otoky, zhruběním kloubních pouzder, deviacemi a defiguracemi. Na dolních končetinách posudková komise diagnostikovala coxarthrosu oboustranně s mírným omezením hybnosti bez narušení nosné funkce kloubů, bez omezení hybnosti kolenních a hlezenních kloubů. Hybnost páteře posudková komise určila jako volnou, bez zjištění neurologických výpadů motorických či senzitivních. Protože posudková komise neshledala známky zánětlivé aktivity střevního onemocnění, je souvislost kloubních potíží i opakovaných tendovaginitid se základním onemocněním podle posudkové komise přinejmenším sporná. S ohledem na výše uvedené posudková komise zdravotní stav žalobkyně k datu 31. 12. 2009 podřadila pod kapitolu X, oddíl C, položku 2, písmeno a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění k 31. 12. 2009 (dále jen „vyhláška č. 284/1995“), s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 10 %. Podle právní úpravy účinné po 1. 1. 2010 posudková komise zdravotní stav žalobkyně zařadila pod kapitolu XI, oddíl C, položku 4a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. Další položky posudková komise nepoužila, protože žalobkyně nesplňuje tam uvedená kritéria. Ačkoli zpočátku šlo dle posudkové komise o těžký (totální) tvar postihující rektum a celý tračník, nyní shledává posudková komise nález na rektu za normální s předpokladem normálního nálezu i v dalších úsecích tlustého střeva, bez přítomností střevních komplikací. Uznání pohybových potíží jako mimostřevní komplikace při klidném základním onemocněním je dle posudkové komise sporné. Posudková komise rovněž neshledala značné odchylky v laboratorních nálezech a

endoskopické změny. Posudková komise rovněž neshledala důvod pro aplikaci ustanovení § 3 a § 4 vyhlášky č. 359/2009. Postižení pohybového aparátu nesplňují buď podmínku dlouhodobosti (jsou řešitelná a řešená operativním způsobem s dobrým výsledkem), nebo jde jen o lehké postižení nedosahující invalidizujícího stupně. Posudková komise dále provedla obdobnou pracovní rekomandaci jako v případě posudku ze dne 19. 4. 2011.

[7] Se závěry posudku ze dne 18. 7. 2011 žalobkyně vyslovila při jednání soudu dne 21. 9. 2011 nesouhlas, aniž však specifikovala, v jakých ohledech s dalším posudkem nesouhlasí, přičemž ani výslovně nepožadovala vypracování znaleckého posudku.

[8] Krajský soud v Praze ve věci rozhodl rozsudkem č. j. 42 Ad 19/2011 - 49 ze dne 21. 9. 2011, kterým žalobu zamítl. Krajský soud poukázal na závěry posudků posudkových komisí a na dikci zákona o důchodovém pojištění ohledně přiznávání invalidního důchodu. Subjektivní pocity žalobkyně nemohou podle krajského soudu odůvodnit přiznání invalidního důchodu, pokud nejsou podloženy objektivně zjištěným zdravotním stavem prostřednictvím lékařského vyšetření. Krajský soud dospěl k závěru, že podle posudků, které krajský soud považoval za přesvědčivé, žalobkyně nesplnila zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.

II. Kasační stížnost

[9] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Praze č. j. 42 Ad 19/2011 - 49 ze dne 21. 9. 2011 podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost ze dne 4. 11. 2011, v níž popsala průběh správního a soudního řízení. Stěžovatelka rekapitulovala obsah své žaloby a setrvala na tam uvedené argumentaci. Jednotlivé posudky se podle názoru stěžovatelky nedostatečně vypořádaly s jejími námitkami ohledně toho, že sice její ulcerosní kolitida je v remisi, ale s výraznými invalidizujícími mimostřevními komplikacemi. Dále tvrdila, že posudek ze dne 21. 10. 2010 nesplňuje podmínky stanovené ustanovením § 7 vyhlášky č. 359/2009, protože podle jejího názoru pouze konstatuje procentní míru poklesu pracovní schopnosti a nevýznamnost kloubního a šlachové postižení stěžovatelky, což stěžovatelka shledává za rozporné se závěry specialistů. Stěžovatelka rozporovala pracovní rekomandaci učiněnou v napadeném rozhodnutí, neboť není schopna práce na počítači, což je v současné době základ jakékoli administrativní práce. Stěžovatelka byla přesvědčena, že při posuzování stupně invalidity nelze vycházet jen z vyhlášky, ale je nutné přihlédnout ke skutečné výdělečné schopnosti konkrétní osoby. Stěžovatelka tvrdila, že od února 2009 do doby odchodu do řádného starobního důchodu byla kvůli mimostřevním komplikacím v pracovní neschopnosti. Podle názoru stěžovatelky byla předložena řada lékařských zpráv dokládající závažnost jejího zdravotního stavu, což posudky vypracované v průběhu soudního řízení nevzaly v potaz a krajský soud si tyto rozpory neobjasnil vypracováním znaleckého posudku ohledně souvislosti jejich komplikací s ulcerosní kolitidou. Krajský soud nevzal v potaz emailovou zprávu obsahující informaci o tom, že ulcerosní kolitida je často provázena mimostřevními komplikacemi, což je dle stěžovatelky i její případ, a spokojil se s vypracováním posudku posudkovou komisí, ačkoli stěžovatelka navrhovala vypracování znaleckého posudku. Krajský soud pouze mimo protokol uvedl, že vypracování znaleckého posudku by mohlo být příliš drahé, přičemž částka k jejímu vypracování by mohla jít k tíži stěžovatelky.

[10] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[11] Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí Krajského soudu v Praze vzešlo (ustanovení § 102 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s."), kasační stížnost je přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

[12] 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 stížnostního důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

[13] Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek Krajského soudu v Praze 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:

[14] 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.

[15] Podle čl. II bod 1 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, ve znění pozdějších předpisů, o nárocích na důchody, které vznikly před 1. lednem 2010 a o nichž nebylo do tohoto dne pravomocně rozhodnuto, a o přiznání, odnětí nebo změně výše těchto důchodů za dobu před tímto dnem, i když o nich již bylo pravomocně rozhodnuto, se rozhodne podle právních předpisů účinných před tímto dnem.

[16] Nejvyšší správní soud považuje nejprve za nutné postavit najisto, které právní předpisy na danou věc měly být užity. Jak totiž vyplývá z obsahu správního spisu (viz. níže), byl stěžovatelčin zdravotní stav posuzován pro účely správního řízení před orgánem prvního stupně podle právního úpravy účinné před 1. 1. 2010 s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 10% (posudek OSSZ Mělník č. j. LPS/2009/2059-ME _ CSSZ ze dne 9. 12. 2009). Rozhodnutí žalované však bylo vydáno až po 1. 1. 2010 s tím, že stěžovatelce byl odňat invalidní důchod od 2. 4. 2010. Z hlediska aplikace příslušného

znění zákona o důchodovém pojištění Nejvyšší správní soud považuje za stěžejní to, že invalidní důchod byl stěžovatelce odňat až po 1. 1. 2010 (srov. výrok rozhodnutí ze dne 19. 2. 2010) a řízení o odnětí invalidního důchodu mohlo být zahájeno ex officio dle údajů obsažených ve správním spise nejdříve v únoru 2010, kdy žalovaná obdržela posudek OSSZ Mělník. Není proto naplněna hypotéza intertemporální (přechodné) normy obsažené v čl. II bod 1 zákona č. 306/2008 Sb. ohledně aplikace zákona o důchodovém pojištění ve znění před nabytím účinnosti zákona č. 306/2008. Žalovaná proto postupovala správně, pokud v napadeném rozhodnutí postupovala podle zákona o důchodovém pojištění ve znění účinném od 1. 1. 2010. Skutečnost, že stěžovatelka žádala o přiznání plného invalidního důchodu podle žádosti z 7. 10. 2009 a že žalovaná výrok o zamítnutí této žádosti nezahrnula do svého rozhodnutí, nemá na posouzení vliv.

[17] Brojí-li stěžovatelka proti závěru krajského soudu, že její zdravotní stav neodůvodňuje přiznání invalidního důchodu, 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 jednotlivé posudky posudkových komisí vnitřně rozpornými, případně nesouladnými s posouzením učiněnými posudkovými lékaři žalované v rámci správního řízení.

[19] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Mělník ze dne 9. 12. 2009, č. j. LPS/2009/2059 - ME _ CSSZ, je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky ulcerosní kolitis v remisi, s normálním rektoskopickým nálezem, podřaditelná pod kapitolu X, oddíl C, položku 2, písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 10 %.

[20] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ-oddělení námitkové a odvolací agendy LPS Střední Čechy č. j. LPS/2010/240 - NR - STC _ CSSZ ze dne 21. 10. 2010, vydaného v řízení o odnětí invalidního důchodu, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je ulcerosní kolitis v remisi s mimostřevními komplikacemi – enteropatická arthritis a tendovaginitis (jež nebyly posudkově významné) – podřaditelná pod kapitolu XI, oddíl C, položku 4a přílohy k vyhlášce č. 359/2009, s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %.

[21] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XI (Postižení trávicí soustavy), oddíl C (Postižení tenkého střeva a kolorekta), položka 4a (Idiopatické střevní záněty, Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida; stavy uspokojivě stabilizované), přílohy k vyhlášce č. 359/2009, je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %.

[22] Pro zdravotní postižení podle kapitoly X (Trávicí soustava), oddíl C (Nemoci tenkého a tlustého střeva), položka 2 (Colitis ulcerosa, Crohnova nemoc), písm. a (s

nepatrnou odezvou (žádné nebo nepatrné snížení celkové výkonnosti organismu, výživy, občasné průjmy, žádné odchylky v laboratorních nálezech)) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 10 %.

[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 26. 11. 2010 (rozhodnutí o námitkách).

[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 odňat stěžovatelčin 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 – ustanovení § 39 odst. 4 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 - 46, ve vztahu k předcházející právní úpravě, jenž je použitelný i v současnosti).

[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 pouze na základě lékařských zpráv doložených účastníkem řízení, případně na základě pouhého tvrzení účastníka řízení. 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 (srov. ustanovení § 16a zákona o provádění sociálního zabezpečení), 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 Praze a Ústí nad Labem 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 ulcerósní kolitidu v dlouhodobé remisi, stabilizovanou, přičemž ohledně podřazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 posudkové komise vždy uvedly kapitolu XI, oddíl C, položku 4a přílohy k vyhlášce č. 359/2009.

[30] K totožnému závěru dospěl i posudek OSSZ Mělník ze dne 9. 12. 2009, č. j. LPS/2009/2059 - ME _ CSSZ (byť z hlediska právního posouzení postupoval podle předchozí právní úpravy, srov. výše) a posudek ČSSZ-oddělení námitkové a odvolací agendy LPS Střední Čechy ze dne 21. 10. 2010, č. j. LPS/2010/240 - NR - STC _ CSSZ, vypracované v průběhu správního řízení.

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

[32] Poukazuje-li stěžovatelka na své mimostřevní komplikace a jí doložené lékařské zprávy, nelze podle Nejvyššího správního soudu odhlédnout od toho, že tyto potíže byly posudkovými komisemi posouzeny a hodnoceny jako méně závažné. V posudku ze dne 18. 7. 2011 posudková komise konstatovala, že nebyly zjištěny závažné mimostřevní komplikace. Ohledně revmatologických problémů, na které stěžovatelka poukazuje, posudková komise uzavřela, že revmatologické onemocnění typu reaktivní či seronegativní arthritidy, spondylarthritidy bylo vyloučeno. Vyšetření však dle posudkové komise dokládá pouze počínající degenerativní změny drobných ručních kloubů a protilátky proti Yersiniové infekci. Kloubní nález přes subjektivní potíže stěžovatelky shledala posudková komise volným, s omezením hybnosti levého ramenního kloubu nad horizontálu při stavu po operaci, který je již zhojený a stabilizovaný, přičemž dle závěru posudkové komise nejde o těžký stupeň omezení hybnosti. Po prodělaných operacích a rehabilitacích posudková komise shledala zlepšení hybnosti drobných kloubů ruční a jemné motoriky. Ačkoli na dolních končetinách byla diagnostikována oboustranně coxarhrosa, je stěžovatelka omezena v hybnosti pouze mírně, bez narušení nosné funkce kloubů, bez omezení hybnosti kolenních a hlezenních kloubů. Vzhledem k neprokázání zánětlivé aktivity střevního onemocnění shledala posudková komise spojení kloubních potíží i tendovaginitid se základním onemocněním za sporné.

[33] Z výše uvedeného popisu provedeného posudkovou komisí Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá, že revmatologické obtíže, jichž se stěžovatelka dovolává, jsou okrajového rázu, které stěžovatelku při objektivním posouzení v souladu s ustanovením § 39 odst. 3 a 4 zákona o důchodovém pojištění neomezují v jejím životě podstatnějším způsobem a jež nemají významnější vliv na pokles míry její pracovní schopnosti oproti ulcerosní kolitidě a neodůvodňují jiné posouzení ani u základního onemocnění stěžovatelky.

[34] Dovolává-li se stěžovatelka posouzení podle kapitoly XI, oddíl C, položky 4b, 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009, je nutné stěžovatelku rovněž odkázat na závěry posudku ze dne 18. 7. 2011 a dikci přílohy k vyhlášce č. 359/2009. Zdravotní stav stěžovatelky nelze podle posudku podřadit pod položku 4b citované vyhlášky, neboť její ulcerosní kolitida byla posouzena jako stabilizovaná (což plně odpovídá podmínkám položky 4a citované vyhlášky), bez značných odchylek v laboratorních nálezech a bez endoskopických změn (což jsou naopak podmínky pro podřazení zdravotního stavu pod položku 4b citované vyhlášky). Rovněž nelze zdravotní stav stěžovatelky podřadit pod položku 4c citované vyhlášky, neboť nebylo shledáno, že by stěžovatelka trpěla střevními komplikacemi (nutná podmínka pro podřazení zdravotního stavu po položku 4c citovaného vyhlášky), kloubní postižení stěžovatelky bylo naopak hodnoceno jako méně významné bez podstatného omezení její hybnosti. Za takového stavu nelze podle názoru Nejvyššího správního soudu s ohledem na obsah posudků hovořit o tom, že by se u stěžovatelky jednalo o těžké snížení její celkové výkonnosti odůvodňující podřazení pod kapitolu XI, oddíl C, položku 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009.

[35] Poukazuje-li stěžovatelka v kasační stížnosti na lékařské zprávy, které mají podle jejího názoru být v rozporu s posouzením učiněnými jednotlivými posudky, nevyplývají z těchto lékařských zpráv podle názoru Nejvyššího správního soudu žádné konsekvence pro uznání invalidity. Nejvyšší správní soud nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatelka je omezena v důsledku ulcerosní kolitidy v běžném životě, což odůvodňuje její

míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %, jak vyplývá z pracovní rekomandace obsažené v posudcích posudkových komisí. Jak ale vyplývá z ustanovení § 39 odst. 3 a 4 zákona o důchodovém pojištění, při určování poklesu pracovní schopnosti 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, ve vztahu k právní úpravě před 1. 1. 2010) a zhodnocen i z hlediska schopnosti pojištěnce vykonávat práce. Lékařské zprávy popisující onemocnění stěžovatelky a obsahující doporučení samy o sobě nedokládají, že určité onemocnění z hlediska zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky č. 359/2009 odůvodňuje přiznání invalidního důchodu. Nejvyšší správní soud proto zdůrazňuje, že je věcí posudkového lékaře, a nikoli jiného lékaře, určit, jaký vliv má určité onemocnění na schopnost pracovat pro účely přiznání nebo odnímání důchodů podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Posudkové komise měly k dispozici lékařské zprávy, kterých se stěžovatelka dovolávala v průběhu řízení před krajským soudem, vycházely z nich a dospěly k závěru, že zdravotní stav z hlediska zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky č. 359/2009 ji umožňuje vykonávat práci administrativního charakteru.

[36] Nejvyšší správní soud je tudíž toho názoru, že krajský soud na základě posudků posudkových komisí 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. Nadto je ze soudního spisu zřejmé, že to byla stěžovatelka, kdo alternativně navrhl buď vypracování znaleckého posudku, nebo další posouzení jejího zdravotního stavu v posudkové komisi, v níž by zasedal i gastroenterolog; krajský soud návrhu ohledně dalšího posouzení posudkovou komisí, jejímž členem by byl gastroenterolog, zcela vyhověl. Při jednání krajského soudu dne 21. 9. 2011 navazujícím na tento druhý posudek již stěžovatelka neuplatnila jakýkoli návrh na zpracování znaleckého posudku (protokol o jednání zaznamenává toliko její povšechný nesouhlas, aniž by stěžovatelkou bylo specifikováno, v čem konkrétně stěžovatelka druhý posudek napadá). Proto nelze dát stěžovatelce za pravdu v tom, že trvala celou dobu na pořízení znaleckého posudku, neboť tento návrh uplatnila v předchozích fázích řízení, jehož průběh byl pořízením druhého posudku posudkovou komisí v souladu s předchozím alternativním požadavkem stěžovatelky značně modifikován.

[37] Nejvyšší správní soud v tomto směru poukazuje na ustanovení § 104 odst. 4 s. ř. s. a ustanovení § 109 odst. 5 s. ř. s., podle kterého řízení o kasační stížnosti před Nejvyšším správním soudem má sloužit k přezkumu správnosti a zákonnosti rozhodnutí krajského soudu, nikoli k přednesu další právní a skutkové argumentace, kterou měl stěžovatel v souladu s výše citovanými ustanoveními s. ř. s. uplatnit v řízení před krajským soudem. Žalobce proto má svou argumentaci týkající se nesprávného či nedostatečného posouzení svého zdravotního stavu pro účely přiznání invalidního důchodu soustředit do řízení před krajským soudem, v němž správní soud v souladu se zásadou plné jurisdikce přezkoumává rozhodnutí žalované týkající se invalidního důchodu, nikoli do řízení o kasační stížnosti, jež představuje mimořádný opravný prostředek proti pravomocným rozhodnutím krajského soudu.

[38] Argumentaci stěžovatelky ohledně toho, že ji nebyla dána možnost seznámit se s posudkem OSSZ Mělník ze dne 9. 12. 2009, č. j. LPS/2009/2059 - ME _ CSSZ a vyjádřit se k němu, přičemž dovozovala nedostatečnost vyšetření posudkovým lékařem, považuje Nejvyšší správní soud za nepodloženou. Nejvyšší správní soud si z přiloženého správního spisu ověřil, že stěžovatelka podepsala Záznam o jednání Posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění ze dne 9. 12. 2009, v němž byly uvedeny závěry obsažené v posudku OSSZ Mělník ze dne 9. 12. 2009, č. j. LPS/2009/2059 - ME _ CSSZ, o tom, že stěžovatelka není invalidní. Podle právní úpravy účinné do 31. 12. 2009 (srov. ustanovení § 8 zákona o provádění sociálního zabezpečení ve znění do 31. 12. 2009, za jehož účinnosti byl posudek OSSZ Mělník vypracován) nebyly stejnopisy posudků posuzovaným sdělovány. Teprve až od 1. 1. 2010 podle ustanovení § 8 odst. 10 zákona o provádění sociálního zabezpečení byly Okresní správy sociálního zabezpečení povinny zasílat stejnopisy posudků.

[39] Ve svých námitkách ze dne 19. 3. 2010 proti rozhodnutí žalované stěžovatelka rovněž namítala, že předmětný posudek, který byl podkladem pro rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu, zhodnotil její zdravotní stav nesprávně a nedostatečně, přičemž podrobně popsala vývoj svého zdravotního stavu. Stěžovatelka tudíž nebyla zkrácena na svém právu podat proti rozhodnutí žalované námitky, v nichž by argumentovala nesprávným posouzením jejího zdravotního stavu v posudku OSSZ Mělník ze dne 9. 12. 2009. Nejvyšší správní soud tedy neshledává žádné porušení procesních práv stěžovatelky.

[40] Nejvyšší správní soud dále nepřisvědčuje tvrzení stěžovatelky ohledně nesprávného posouzení jejího zdravotního stavu obsaženého v posudku OSSZ Mělník ze dne 9. 12. 2009, č. j. LPS/2009/2059 - ME _ CSSZ, neboť všechny posudky vypracované v průběhu správního řízení i následného řízení před krajským soudem dospěly k totožnému závěru, a to že stěžovatelka není invalidní.

[41] Nejvyšší správní soud nepokládá za důvodnou ani argumentaci stěžovatelky napadající posudek ČSSZ-oddělení námitkové a odvolací agendy LPS Střední Čechy ze dne 21. 10. 2010, č. j. LPS/2010/240 - NR - STC _ CSSZ. Posudek ze dne 21. 10. 2010 se zabýval zdravotním stavem stěžovatelky, posoudil lékařské zprávy doložené stěžovatelkou a dospěl k závěru o tom, že zdravotní stav stěžovatelky neodůvodňuje další požívání invalidního důchodu pro jakoukoli invaliditu. Závěry obsažené v posudku ze dne 21. 10. 2010 byly potvrzeny i posudky vypracovanými v průběhu soudního řízení. Skutečnost, že stěžovatelka se závěry tohoto posudku nesouhlasí, případně že tam uvedené závěry nejsou pro stěžovatelku příznivé, podle názoru Nejvyššího správního neznamená, že by posudek byl nesprávný, resp. že by byl v rozporu s vyhláškou č. 359/2009.

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

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

IV. Náklady řízení

[44] 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.

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

V Brně dne 28. března 2012

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu