

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: **I. D.,** zastoupené JUDr. Zdeňkou Rekovou, advokátkou, se sídlem Komenského 23, Prostějov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 13. 12. 2010, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 20. 12. 2011, č. j. 34 Ad 12/2011 - 52,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 13. 12. 2010, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí"), žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 12. 7. 2010, kterým žalovaná od 16. 8. 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 Prostějov ze dne 25. 6. 2010 již žalobkyně není invalidní, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla míra její pracovní schopnosti pouze o 20 %.

[2] Žalobkyně proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 9. 2. 2011, ve které popsala vývoj svého zdravotního stavu a jak byl žalovanou postupně hodnocen.

Uvedla, že rovněž v roce 2010 nadále trpěla bolestmi způsobenými chronickou lumbalgií. Přes tyto přetrvávající obtíže OSSZ Prostějov podle žalobkyně nesprávně usoudila, že od minulého posouzení se její zdravotní stav změnil, přičemž s odkazem na EMG podřadila její stav pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. b) 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 20 %. V průběhu námitkového řízení byl zdravotní stav žalobkyně v dalším posudku naopak hodnocen podle kapitoly XIII, oddíl E, položky 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%. S tímto závěrem žalobkyně nesouhlasila, neboť její zdravotní stav neodůvodňuje posouzení při dolní hranici stanoveného rozpětí, protože její zdravotní stav se oproti minulosti vůbec nezlepšil, naopak u ní došlo k dalším komplikacím.

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila v podání ze dne 10. 3. 2011, v němž uvedla, že napadené rozhodnutí vychází z posudku získaného v průběhu správního řízení, podle něhož zdravotní stav žalobkyně neodůvodňuje ponechání invalidního důchodu. Žalovaná proto navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ohledně posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

[4] Krajský soud v Brně si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, ze dne 9. 6. 2011, č. j. 2011/1794 - BR, podle kterého míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 20%. Posudková komise uvedla, že žalobkyně dlouhodobě trpí bolestmi zad při diskopatii v oblasti bederní páteře, poruše statiky a dynamiky páteře. K datu vydání napadeného rozhodnutí však byla dle posudkové komise prokázána dlouhodobá příznivá stabilizace zdravotního stavu žalobkyně. Klinicky posudková komise shledala bolesti více úseků páteře s omezením pohyblivosti, se svalovou dysbalancí, poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými lumboischialgiemi s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu. Posudková komise proto dospěla k závěru, že nešlo o středně závažné funkční postižení s prokázanými častými recidivami projevů kořenového dráždění, s prokázaným poškozením nervu, ani o postižení těžké s těžkým poškozením nervů. Dlouhodobý nepříznivý stav žalobkyně byl dle posudkové komise způsoben chronickými bolestmi zad, které posudková komise podřadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009. Podřazení pod písm. c), d) téže položky nebylo možné, protože posudková komise neshledala naplnění tam uvedených kritérií.

[5] Na tento posudek posudkové komise ze dne 9. 6. 2011 žalobkyně reagovala podáním ze dne 12. 7. 2011, ve kterém poukázala na to, že její zdravotní stav byl od roku 2006 jednotlivými posudkovými komisemi různě hodnocen. Nejdříve byl její zdravotní stav posouzen jako středně těžké funkční postižení, přičemž nyní je hodnocen jako lehké funkční postižení, aniž by dle žalobkyně došlo k jakémukoli zlepšení. Žalobkyně proto navrhovala vypracování posudku posudkovým lékařem, jenž by neměl vazby na Ministerstvo práce a sociálních věcí, resp. žalovanou.

[6] Krajský soud v Brně si proto vyžádal doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, posouzení doplnila

posudkem ze dne 11. 8. 2011, č. j. 2011/3364 - BR, ve kterém setrvala na závěrech učiněných v posudku ze dne 9. 6. 2011. Ve vztahu k posudku z roku 2006 posudková komise uvedla, že došlo k nadhodnocení zdravotního stavu žalobkyně, neboť se u žalobkyně jednalo o poruchu dynamiky jednoho úseku páteře, s udávanými lumboischilagiemi, bez průkazu recidivujících silnějších projevů nervového a svalového dráždění; staticko dynamická insuficience páteře jako celku byla lehká. Celkově zdravotní stav žalobkyně proto odpovídal lehkému funkčnímu postižení páteře s lumboischilagiemi, slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v bederní páteři, omezením pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity. Dlouhodobá příznivá stabilizace zdravotního stavu žalobkyně spočívá dle posudkové komise v tom, že klinický stav byl podle aktuálních neurologických nálezů MUDr. K. (včetně vyšetření při jednání posudkové komise) stacionární ve srovnání s nálezy z let předchozích, bez prokázaného funkčního zhoršení, bez průkazu poškození nervových kořenů provedeným EMG vyšetření. Žalobkyní uváděné ortopedické a urologické komplikace nebyly dle posudkové komise ke dni vydání napadeného rozhodnutí zachyceny v dokumentaci.

[7] Se závěry posudku ze dne 11. 8. 2011 žalobkyně vyslovila nesouhlas v podání ze dne 22. 8. 2011. Napadala závěr posudkové komise o tom, že v jejím případě došlo od roku 2006 k posudkovému omylu, neboť posudek vypracovaný pro účely námitkového řízení rovněž konstatoval, že zdravotní stav žalobkyně spadá pod středně těžké funkční postižení. Žalobkyně rovněž nesouhlasila s tím, že její zdravotní stav je stabilizován, neboť podle MUDr. K1. lze očekávat progresi jejího onemocnění. Podle žalobkyně rovněž není pravda, že by ve zdravotnické dokumentaci nebyly zachyceny její urologické a ortopedické obtíže. Na této argumentaci žalobkyně setrvala během jednání soudu dne 13. 9. 2011.

[8] Krajský soud v Brně si proto vyžádal doplnění posudku jinou posudkovou komisí. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Hradci Králové, posouzení doplnila posudkem ze dne 1. 12. 2011, č. j. 2011/2371 - HK, ve kterém potvrdila závěry učiněné v posudku ze dne 9. 6. 2011 a jeho doplnění ze dne 11. 8. 2011. Posudková komise konstatovala, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně považuje bolesti krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn bez prokázaného kompresivního kořenového syndromu, s poruchou statiky a dynamiky páteře, svalovou dysbalancí, jež podřadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Horní hranici daného procentního rozmezí posudková komise použila s ohledem na charakter a průběh základního onemocnění s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým obtížím žalobkyně. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně je dlouhodobě léčena a sledována pro bolesti zad v oblasti krční a bederní páteře, ovšem bez prokázání neurologického nálezu, jenž by podle posudkové komise dokládal funkčně středně těžké nebo těžké neurologické postižení. EMG vyšetření neobjektivizovalo postižení nervového kořene, ani nepopsalo jiné postižení nervu. Na MR byly dle posudkové komise prokázány degenerativní změny s vícečetnými protruzemi plotének v oblasti bederní páteře ovšem bez jednoznačného prokázání útlaku nervových struktur. Byly však doloženy poruchy dynamiky a statiky páteře. Objektivní nálezy včetně vyšetření při jednání jednotlivých posudkových komisí však posudková komise musí hodnotit tak, že se jedná maximálně o lehké postižení s přihlédnutím k udávanému dráždění do dolních končetin. Žalobkyně trpí dle posudkové komise drážděním, jehož

příčinou může být svalová dysbalance, degenerativní změny páteře, blokáda SI skloubení, ale i stav po úrazu kostrče. Žalobkyně je schopna chůze bez opěrných pomůcek, stejně jako chůze po patách i špicích. Posudková komise nezjistila poškození nervu, symptomatologii neurogenního močového měchýře. Únik moči posudková komise považuje za známku stresové močové inkontinence, ke které často dochází u žen po porodech, přičemž žalobkyně rodila 5 x. V tomto směru však žalobkyně nebyla vyšetřena, léčena, tudíž nelze tyto obtíže podle posudkové komise hodnotit k datu napadeného rozhodnutí. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně podstoupila operaci úžinového syndromu v oblasti obou zápěstí v průběhu roku 2002 s dobrým pooperačním efektem. Obezitu žalobkyně vyhodnotila posudková komise jako lehkou, nekomplikovanou, bez doložení vyšetření z odborného pracoviště a bez selhávání eventuální léčby; nemající vliv na pracovní schopnost žalobkyně. Posudková komise uvedla, že nebylo objektivizováno posudkově významné zhoršování zdravotního stavu žalobkyně k datu napadeného rozhodnutí. Předpoklad progrese zdravotního stavu není možno podle úsudku posudkové komise zohlednit v posudkových kritériích, neboť je nutno posuzovat prokázané funkční postižení bez možnosti spekulace nad dalším vývojem onemocnění. Posudková komise dospěla k závěru, že předcházející posudky z roku 2006 a 2007, na základě nichž žalobkyně pobírala částečný invalidní důchod, nadhodnotily zdravotní stav žalobkyně, protože nebyly prokázány recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění, přičemž neurologický nález nebyl objektivizován EMG vyšetřením, jež požadovala tehdejší právní úprava, protože nebylo prokázáno středně těžké postižení více úseků páteře s prokázanými recidivujícími silnějšími projevy nervového a svalového dráždění a středně těžkou statickodynamickou insuficiencí. Zdravotní stav žalobkyně naopak odpovídal lehkému funkčnímu postižení páteře s lumbischialgiemi, slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v bederní páteři, omezením pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity. Posudková komise dále uvedla, že posudek ze dne 23. 11. 2010 vypracovaný pro účely námitkového řízení rovněž zdravotní stav žalobkyně nadhodnotil, neboť nebylo objektivizováno funkčně středně těžké postižení.

[9] Také s posouzením zdravotního stavu obsaženého v posudku ze dne 1. 12. 2011 žalobkyně nesouhlasila (podání ze dne 16. 12. 2011) a poukazovala na rozpor mezi jednotlivými posudky vypracovanými od roku 2006. Zastávala přitom názor, že neprovedení EMG nelze klást k její tíži. Posudkovým omylem mohla být dle žalobkyně chyba v jednom případě, žalobkyně ale poukazovala na to, že k „údajnému posudkovému omylu“ mělo dojít třikrát, což dle žalobkyně svědčí o tom, že nemohlo jít o omyl. Na této argumentaci žalobkyně setrvala i během jednání soudu dne 20. 12. 2011.

[10] Krajský soud v Brně ve věci rozhodl rozsudkem č. j. 34 Ad 12/2011 - 52 ze dne 20. 12. 2011, kterým žalobu zamítl. Krajský soud uvedl, že dřívější posudky z let 2006 a 2007 byly následně posouzeny jako posudkové omyly. Ve vztahu k napadenému rozhodnutí proto existoval pouze jediný posudek vypracovaný pro účely námitkového řízení, podle něhož je funkční postižení žalobkyně posouzeno jako středně těžké funkční postižení, podle kterého však rovněž žalobkyni nesvědčí právo na pobírání invalidního důchodu. Posudky vypracované v průběhu soudního řízení podle krajského soudu jednoznačně konstatovaly, že zdravotní stav žalobkyně neodůvodňuje přiznání invalidního důchodu. Samotné posudkové nadhodnocení může podle závěru krajského soudu vést

pouze k tomu, že v následném správním řízení bude dávka podmíněná dlouhodobě nepříznivým zdravotním stav změněna, resp. odňata.

II. Kasační stížnost

[11] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Brně č. j. 34 Ad 12/2011 - 52 ze dne 20. 12. 2011 podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost ze dne 6. 2. 2012, v níž popsala jednotlivé posudky týkající se jejího zdravotního stavu. Ačkoli posudek posudkové komise ze dne 1. 12. 2011 byl dle stěžovatelky pro krajský soud stěžejní, napadá jej ve vztahu k závěru ohledně nadhodnocení jejího zdravotního stavu v posudcích z roku 2006 a 2007 v tom směru, že neuvedl, který právní předpis stanovil, že pro určení středně těžkého funkčního postižení je nutné EMG vyšetření. K posudkovému omylu mělo dle téhož posudku dojít v rámci posouzení během námitkového řízení, přičemž posudek ze dne 1. 12. 2011 toto nadhodnocení blížeji dle stěžovatelky nevysvětlil. Stěžovatelka dále poukazovala na to, že v průběhu námitkového řízení již bylo lékaři posudkové služby předloženo EMG vyšetření, přičemž tento posudek dospěl k závěru, že se v případě stěžovatelky jedná o středně těžké funkční postižení. Stěžovatelka souhlasí s tím, že mezi ní a žalovanou není sporu o tom, že by u ní došlo ke zlepšení jejího zdravotního stavu. Stěžovatelka shledávala rozpor v jednotlivých posudcích týkající se jejího zdravotního stavu, protože 3 posudky vyhodnotily její zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení (posudky z roku 2006, 2007 a posudek vypracovaný pro účely námitkového řízení), zbývající jako lehké funkční postižení. Přesné určení považuje stěžovatelka za stěžejní, neboť pouze v případě středně těžkého funkčního postižení jí může být přiznán invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.

[12] Žalovaná při předložení příslušného správního spisu uvedla, že nehodlá využít svého práva vyjádřit se ke kasační stížnosti.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[13] Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí Krajského soudu v Brně vzešlo (ustanovení § 102 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.

[14] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. – srov. usnesení Nejvyššího správního soudu č. j. 1 As 7/2004 - 47 ze dne 18. 3. 2004 – ačkoli stěžovatelka výslovně nespecifikovala, kterého stížnostního důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 s. ř. s. se domáhá.

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

[16] Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu nepřezkoumatelnosti soudního rozhodnutí spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

[17] Brojí-li stěžovatelka proti závěru krajského soudu, že její zdravotní stav 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. Určité rozdíly v posudkových závěrech jsou v řízení o invalidní důchod pravidlem; toliko z faktu, že posouzení ve správním řízení a řízení soudním jsou odlišná, nelze ničeho dovozovat. Doplnění dokazování v řízení před soudem má sloužit právě k doplnění skutkových zjištění učiněných správním orgánem.

[19] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 25. 6. 2010, č. j. LPS/2010/1060 - PV _ CSSZ, je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky chronická lumbalgie s pseudoradikulární irritací SI dx, částečně regredující, etiol. MR verr. protrusi disků L3/4, L4/5, L5/SI, podřaditelná pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20%.

[20] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení č. j. LPS/2010/544 - NR - OLM _ CSSZ ze dne 23. 11. 2010, vydaného v řízení o námitkách, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je středně těžké funkční postižení bederní páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s projevy kořenového dráždění, ale bez známek poškození nervu, EMG bez průkazu kořenové léze, podřaditelné pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %.

[21] Podle posudku ze dne 14. 3. 2006 byla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určena chronická lumbalgie s irritačně zánikovovou symptomatikou pro SI dx, částečně regredující, etiol. MR verr. protrusi disků

L3/4, L4/5, L5/SI, podřaditelná pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění k 14. 3. 2006 (dále jen „vyhláška č. 284/1995“), s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40 %.

[22] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XV (Podpůrný a pohybový aparát), oddíl F (Dorzopatie, deformující dorzopatie a spondylopatie), položka 2 (Degenerativní změny na páteři a ploténkách), písm. c) (středně těžké postižení zpravidla více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG, středně těžká statickodynamická insuficience) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 30 - 40 %.

[23] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. b) (s lehkým funkčním postižením /postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi/) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %.

[24] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením /závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny/) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 - 40 %.

[25] 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 13. 12. 2010.

[26] 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.

[27] V případě, že je přezkoumáváno rozhodnutí žalované, jímž byl stěžovatelce odňat částečný 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. ustanovení § 39 odst. 4 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění (dále též srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 - 46, ve vztahu k právní úpravě účinné do 31. 12. 2009).

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

[29] 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.

[30] 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.

[31] Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudky Posudkové komise MPSV v Brně a Hradci Králové 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 bolesti krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn bez prokázaného kompresivního kořenového syndromu, s poruchou statiky a dynamiky páteře, svalovou dysbalancí, přičemž ohledně podřazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 posudkové komise v průběhu soudního řízení vždy uvedly kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 (tedy zaujaly totožný závěr).

[32] K témuž závěru dospěl i posudek OSSZ Prostějov ze dne 25. 6. 2010, č. j. LPS/2010/1060 - PV _ CSSZ, vypracovaný v průběhu správního řízení. Posudek ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 23. 11. 2010, č. j. LPS/2010/544 - NR - OLM _ CSSZ, vypracovaný rovněž v průběhu předmětného správního řízení, za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky uvedl, že se jedná postižení bederní páteře, které určil jako středně těžké (na rozdíl od zbývajících posudků vypracovaných v průběhu soudního, resp. správního řízení) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 % neodůvodňující ponechání invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně (tedy s totožným právním závěrem, pokud jde o odnětí částečného invalidního důchodu).

[33] Stěžovatelka tyto jednoznačné závěry svou argumentací napadá, ale nepřináší tvrzení, která byla s to posudkové závěry zpochybnit. Poukazuje-li stěžovatelka na to, že zde existuje celkem šest posudků, z nichž tři posudky hodnotí její zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení, a jsou proto dle závěru stěžovatelky v rozporu se zbývajícími posudky, nelze tomuto dle Nejvyššího správního soudu přisvědčit.

[34] Nejvyšší správní soud tu nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatelčin zdravotní stav byl v roce 2006 a 2007 posouzen jako středně těžké funkční postižení; tento závěr se však podle posudků ze dne 11. 8. 2011 a ze dne 1. 12. 2011 ukázal být nesprávný, neboť posudkoví lékaři nevycházeli z vyšetření EMG v rozporu s kapitolou XV, oddíl F, položkou 2, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995, pod kterou byl zdravotní stav stěžovatelky těmito posudky podřazen.

[35] Dovolává-li se stěžovatelka dále posudku ČSSZ č. j. LPS/2010/544 - NR - OLM _ CSSZ ze dne 23. 11. 2010 vypracovaného pro účely námitkového řízení, nemůže Nejvyšší správní soud přehlédnout, že ačkoli zde byl stěžovatelčin zdravotní stav hodnocen jako

středně těžké funkční postižení (přičemž tento závěr byl zpochybněn posudky provedenými před krajským soudem), ani podle tohoto posudku stěžovatelka není invalidní pro invaliditu prvního stupně.

[36] V posuzovaném případě proto existují pouze dva posudky, které dospívají k závěru, že stěžovatelka je invalidní. Tyto posudky však byly vypracovány v letech 2006 - 2007. Časový odstup mezi vypracováním těchto posudků a datem vydání napadeného rozhodnutí, k němuž správní soudy v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. zjišťují skutkový stav, je podle Nejvyššího správního soudu značný. Ve vztahu k nyní posuzované věci Nejvyšší správní soud shledává za podstatné, že posudky z roku 2006 a 2007 vyhodnotily zdravotní stav stěžovatelky nesprávně, neboť pro závěr o tom, že se v případě stěžovatelky jedná o středně těžké postižení, nebyla prokázána kritéria specifikovaná vyhláškou č. 284/1995 a posudkoví lékaři neměli zejm. podklad ve vyšetření EMG, jak bylo výše popsáno a vysvětleno v posudcích ze dne 11. 8. 2011 a 1. 12. 2011.

[37] Tento posudkový omyl není kladen stěžovatelce k tíži, jak uváděla ve svém přípisu ze dne 16. 12. 2011, protože invalidní důchod jí není odňat zpětně, ale od 16. 8. 2010 v souladu s ustanovením § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění.

[38] Nepovažuje-li stěžovatelka za dostatečné závěry posudku Posudkové komise MPSV, pracoviště Hrade Králové, ze dne 1. 12. 2011 o tom, že rovněž v případě posudku ČSSZ-Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 23. 11. 2010, č. j. LPS/2010/544 - NR - OLM _ CSSZ, došlo k posudkovému nadhodnocení, stěžovatelka přehlíží fakt, že samotný posudek ze dne 23. 11. 2010 není pro stěžovatelku tak výhodný, jak stěžovatelka implicitně dovozuje. Byť tento posudek zdravotní stav stěžovatelky vyhodnotil jako středně těžké funkční postižení a podřadil jej pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, posoudil jej jako méně závažný odůvodňující užití dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti z možného rozpětí stanoveného vyhláškou č. 359/2009. Míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 % podle tohoto posudku by rovněž neodůvodňovala ponechání invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně.

[39] K údajně nedostatečnému odůvodnění posudku Posudkové komise MPSV, pracoviště Hrade Králové, ze dne 1. 12. 2011 Nejvyšší správní soud uvádí, že celý posudek ze dne 1. 12. 2011 se vyjadřuje k tomu, jak měl být zdravotní stav stěžovatelky hodnocen, tj. jako lehké funkční postižení podřaditelné pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009. Posudek ze dne 1. 12. 2011 popsal, že u stěžovatelky nebyl prokázán neurologický nález, jenž by dokládal funkčně středně těžké nebo těžké neurologické postižení. EMG vyšetření neobjektivizovalo postižení nervového kořene, ani nepopsalo jiné postižení nervu. Na MR sice byly prokázány degenerativní změny s vícečetnými protruzemi plotének v oblasti bederní páteře ovšem bez prokázání útlaku nervových struktur, s doložením poruchy dynamiky a statiky páteře. Objektivní nálezy včetně vyšetření při jednání jednotlivých posudkových komisí hodnotila posudková komise tak, že se jedná maximálně o lehké postižení s přihlédnutím k udávanému dráždění do dolních končetin. Stěžovatelka dle tohoto posudku dále trpí drážděním, jehož příčinou může být svalová dysbalance, degenerativní změny páteře, blokáda SI skloubení, ale i stav po úrazu kostrče, s tím, že stěžovatelka je schopna chůze bez opěrných pomůcek, stejně

jako chůze po patách i špicích. Posudek ze dne 1. 12. 2011 dále osvětlil, proč posudky z roku 2006 a 2007 dospěly k nesprávným závěrům.

[40] Tyto závěry ohledně posouzení zdravotního stavu stěžovatelky a nesprávného posouzení učiněného v posudcích z let 2006 a 2007 jsou podle názoru Nejvyššího správního soudu plně použitelné i na posudek ČSSZ-Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 23. 11. 2010, č. j. LPS/2010/544 - NR - OLM _ CSSZ. Celé posudkové zhodnocení včetně jeho odůvodnění obsažené v posudku je totiž nutné podle Nejvyššího správního soudu vnímat komplexně, tj. vycházet z jeho celého obsahu. Pokud posudek ze dne 1. 12. 2011 uvedl, jak měl být zdravotní stav stěžovatelky hodnocen, a že v případě posudků z let 2006 a 2007 došlo k posudkovému nadhodnocení, jsou tyto závěry plně použitelné i ve vztahu k posudku ze dne 23. 11. 2010. Posudek ze dne 1. 12. 2011 v tomto ohledu výslovně konstatoval, že „*nebylo objektivizováno funkčně středně těžké postižení*“, přičemž objektivizováním a popsáním zdravotního stavu stěžovatelky se dostatečným způsobem zabýval ve svých předcházejících částech. Podle Nejvyššího správního soudu by se na správnosti, úplnosti a přezkoumatelnosti závěrů obsažených v posudku ze dne 1. 12. 2011 ničeho nezměnilo, pokud by posudek v této části znovu opakoval to, co bylo popsáno v jiných jeho částech.

[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.

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

V Brně dne 26. dubna 2012

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu