

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: **M. B.,** zastoupené Mgr. Alexejem Vaškem, advokátem, se sídlem Národní tř. 4, Hodonín, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 10. 2. 2011, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 21. 2. 2012, č. j. 34 Ad 42/2011 - 45,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 10. 2. 2011, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí"), žalovaná změnila rozhodnutí žalované ze dne 9. 8. 2010 tak, že pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), a pro nesplnění podmínek ustanovení § 43 a § 44 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění a s přihlédnutím k článku 40 nařízení Rady (EHS) č. 1408/71, a od 1. 5. 2010 s přihlédnutím k nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 se žádost o invalidní důchod zamítá. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 23. 2. 2010 nebyla žalobkyně ani částečně invalidní. Žalovaná se dále odvolávala na posudek ze

dne 30. 11. 2010 vypracovaný pro účely námitkového řízení, podle jehož závěrů žalobkyně není invalidní.

[2] Žalobkyně proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 12. 4. 2011, ve které tvrdila, že míra poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 45 %, neboť její zdravotní stav měl být správně podřazen pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění do 31. 12. 2009 (dále jen „vyhláška č. 284/1995“).

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila v podání ze dne 29. 4. 2011, v němž požadovala vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ohledně posouzení zdravotního stavu žalobkyně, neboť pouze tento důkazní prostředek podle jejího názoru může ověřit skutkový stav věci.

[4] Krajský soud v Brně si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, ze dne 29. 9. 2011, č. j. 2011/3156-BR, podle kterého žalobkyně dlouhodobě trpí bolestmi zad a kloubů. Provedená vyšetření (neurologická, ortopedická, revmatologická) však podle posudkové komise nezjistila podstatnější poruchu funkce páteře ani kloubů. Posudková komise zaujala stanovisko, že se u žalobkyně jedná o projevy bolestivého syndromu páteře s minimálním až lehkým funkčním postižením s omezením pohyblivosti, se svalovou dysbalancí, bez významnější poruchy statiky a dynamiky pohyblivosti, bez významnější poruchy statiky a dynamiky páteře, bez prokázaných projevů kořenového dráždění, bez známek poškození nervů. Nešlo proto o středně těžké funkční postižení se závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervů. Podle závěru posudkové komise se proto nejednalo ani o závažnější těžké funkční postižení. Posudková komise neshledala významnější porušení funkce rukou při syndromu karpálního kanálu a artrotických změnách drobných kloubů rukou. Podle laboratorních zjištění posudková komise zjistila positivitu anamnestických protilátek proti borreliím. Pravděpodobně prodělaná borrelioza proto mohla mít vliv na udávané bolesti pohybového aparátu, přičemž borrelióza nezpůsobovala dle posudkové komise žádné objektivně prokázané funkční postižení kromě zvýšené unavitelnosti a artralgii. Posudková komise nezjistila kožní postižení, chronické artritidy, pokles srdečního výkonu, ani jiné funkční poruchy, přičemž funkční postižení bylo u žalobkyně minimální. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určila posudková komise chronické bolesti zad, které podřadila 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 %. Samotnou poruchu funkce páteře by posudková komise hodnotila při dolní hranici stanoveného rozpětí, v posuzovaném případě však posudková komise zvolila horní hranici vzhledem k ostatním posudkově významným skutečnostem, přičemž k dalšímu zvýšení posudková komise neshledala objektivní podklady. Zdravotní stav žalobkyně posudková komise nehodnotila podle písm. c), d) téže položky, neboť neshledala naplnění tam uvedených kritérií. Zdravotní stav žalobkyně do 31. 12. 2009 podřadila posudková komise pod kapitolu XV, oddíl F, položku

2, písmeno b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 20 %. K argumentaci žalobkyně uvedené v žalobě posudková komise uvedla, že nebylo dokumentováno žádné funkčně významné omezení dvou a více velkých kloubů, ani většiny malých kloubů rukou nebo nohou, proto nestanovila osteoartrózu jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně.

[5] Na tento posudek posudkové komise ze dne 29. 9. 2011 žalobkyně reagovala podáním ze dne 25. 10. 2011, ve kterém poukázala na to, že nemohla být posuzovaná jako středoškolsky kvalifikovaná pracovnice v administrativě, neboť pro své bolesti není schopná v administrativě pracovat. Dále poukazovala na to, že trpí značnými bolestmi kloubů při každém pohybu, a tvrdila, že posudková komise nehodnotila její „latentní tetánie, cerviko-kraniálny a cerviko-brachiálny syndrom“. Rovněž se pozastavovala nad určením jedné nemoci jako rozhodující příčiny nepříznivého zdravotního stavu. Na této argumentaci setrvala i během jednání soudu dne 1. 11. 2011, přičemž se dožadovala toho, aby byla přítomna jednání posudkové komise.

[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 19. 1. 2012, č. j. 2011/4802-BR, ve kterém setrvala na závěrech učiněných v posudku ze dne 29. 9. 2011. Posudková komise konstatovala, že lékařské nálezy vystavené po datu napadeného rozhodnutí nepopisují podstatnější funkční poruchy neurologického, ortopedického, revmatologického, infektologického nebo urologického či očního charakteru. Objektivní klinický status obsažený v těchto zprávách dle posudkové komise odpovídá stavu, který byl zjištěn při předchozím jednání posudkové komise – lehké omezení funkce páteře (jak potvrzuje neurologický nález z 20. 10. 2011, který klinicky popisuje lehkou funkční poruchu páteře a hodnotí snížení funkční zdatnosti páteře asi o 30 %), volný pohyb kyčelních a kolenních kloubů v plném rozsahu, volný pohyb ramen i loktů, dobrý úchop rukou. Posudková komise zaujala názor, že subjektivně udávané obtíže – bolesti zaznamenané v nálezech – nelze při hodnocení poklesu pracovní schopnosti považovat za poruchu funkce. Posudková komise rovněž při vyšetření žalobkyně během jednání nezjistila významnější funkční poruchy. Dlouhodobé výrazné potíže udávané žalobkyní posudková komise vyhodnotila jako subjektivního charakteru, pro které posudková komise nenalézá objektivní korelát v doložených lékařských zprávách způsobující podstatnější poruchy funkce, z nichž by plynul dlouhodobý pokles pracovní schopnosti odpovídající některému stupni invalidity. Případné projevy latentní tetanie nezpůsobují dlouhodobou funkční poruchu a nesnižují pracovní schopnost. Příznaky cervikokraniálního a cervikobrachiálního syndromu nebyly žalobkyní udávány, přičemž dle posudkové komise nejsou uvedeny ani v neurologických nálezech. Případná přítomnost těchto příznaků, které nezpůsobují patologii v neurologickém nálezu a poškození nervů (což bylo v případě žalobkyně objektivně doloženo), spadají dle posudkové komise do položky, podle které byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanoven. Posudková komise uvedla, že podle ustanovení § 2 vyhlášky č. 359/2009 musí určit jednu příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované osoby, přičemž tomuto určení poté odpovídá pořadí diagnóz v diagnostickém souhrnu posudku. Ostatní choroby žalobkyně (každá jednotlivé) podle posudkové komise nezpůsobovaly takový pokles pracovní schopnosti jako rozhodující příčina. Funkční hodnocení

jednotlivých postižení přitom bylo uvedeno již v předcházejícím posudku. Posudková komise v předchozím posouzení vynechala pouze hypertenzi, která však byla dle dokumentace kontrolovaná, bez funkčních poruch a nezpůsobovala pokles pracovní schopnosti žalobkyně. Samotnou funkční poruchu by posudková komise hodnotila na dolní hranici rozpětí, s ohledem na další skutečnosti stanovila celkový pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí dané položky. Ostatní zdravotní postižení podle posudkové komise nemají takový negativní dopad, než který odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise rovněž nezvýšila horní hranici až o možných 10 %, protože pokles pracovní schopnosti žalobkyně z tohoto důvodu není vyšší, než je posudkovou komisí pro žalobkyni stanoven.

[7] S posudkem ze dne 19. 1. 2012 vyjádřila žalobkyně nesouhlas v nedatovaném podání, ve kterém poukázala na silné bolesti, jež ji podle jejího názoru značně omezují v jejím životě. Uvedla, že příčinou jejích problémů je chronická lymská borrelióza, která by odůvodňovala jiné hodnocení.

[8] Krajský soud v Brně ve věci rozhodl rozsudkem č. j. 34 Ad 42/2011 - 45 ze dne 21. 2. 2012, kterým žalobu zamítl. Krajský soud poukázal na obsah posudků, které dospěly k jednoznačnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou chronické bolesti zad. Posudky vypracované v průběhu soudního řízení podle krajského soudu jednoznačně konstatovaly, že zdravotní stav žalobkyně neodůvodňuje přiznání invalidního důchodu.

II. Kasační stížnost

[9] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Brně č. j. 34 Ad 42/2011 - 45 ze dne 21. 2. 2012 podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost ze dne 28. 3. 2012, v níž tvrdila, že krajský soud případ po právní stránce nesprávně posoudil a že krajský soud nesprávně hodnotil důkazní prostředky. Podle názoru stěžovatelky totiž podle předložených listinných důkazů bylo prokázáno, že její zdravotní stav má být podřazen pod kapitolu XIII, oddíl A, položka 1, písm. b) vyhlášky č. 284/1995, neboť se v jejím případě jedná o postižení kloubů rukou. Zdravotní stav se stěžovatelce nelepší a stěžovatelka je přesvědčena, že by mělo být procentuální ohodnocení jejího zdravotního stavu navýšeno o 10 procentních bodů, neboť trpí dalšími nemocemi.

[10] Žalovaná ke kasační stížnosti stěžovatelky uvedla, že se ztotožňuje se závěry krajského soudu, a navrhovala zamítnutí kasační stížnosti.

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 Brně vzešlo (ustanovení § 102 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů /dále jen „s. ř. s.“/), kasační stížnost je včasná (ustanovení § 106 odst. 2 s. ř. s.) a 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 č. j. 1 As 7/2004 - 47 ze dne 18. 3. 2004 – ačkoli se stěžovatelka dovolávala stížnostních důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), d) s. ř. s.

[13] 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:

[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] 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).

[16] Nejvyšší správní soud neshledává jednotlivé posudky posudkové komise 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 v určitých aspektech odlišná, nelze ničeho dovozovat. Doplnění dokazování v řízení před soudem má sloužit právě k doplnění skutkových zjištění učiněných správním orgánem.

[17] Stěžovatelka požádala o invalidní důchod žádostí ze dne 29. 4. 2009 a důchod žádala přiznat od 1. 1. 2009. S ohledem na délku řízení (posudkové orgány posuzovaly zdravotní stav stěžovatelky až v roce 2010) bylo třeba její zdravotní stav posoudit jak podle předpisů účinných do 31. 12. 2009, tak podle předpisů účinných od 1. 1. 2010 (a to jak podle zákona o důchodovém pojištění, tak prováděcí vyhlášky upravující posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity; do 31. 12. 2009 se jednalo o vyhlášku č. 284/1995, od 1. 1. 2010 o vyhlášku č. 359/2009); taková pravidla vyplývají z přechodných ustanovení zákona

č. 306/2008 Sb., kterým byl změněn zákon o důchodovém pojištění (čl. II, bod 1., 8., 9., 12).

[18] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku PSSZ - LPS pro Prahu 10 ze dne 23. 2. 2010, č. j. LPS/2010/234-P10_CSSZ, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %.

[19] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení č. j. LPS/2010/497-NR-PRH_CSSZ ze dne 30. 11. 2010, vydaného v řízení o námitkách, je zdravotní postižení stěžovatelky podřaditelné pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. podle právní úpravy účinné do 31. 12. 2009, a po tomto datu pod kapitolu XIII, oddíl E, položka 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, s celkovou mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, resp. pracovní schopnosti ve výši 30 %.

[20] 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. b) (s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 - 25 %.

[21] 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 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 %.

[22] 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 10. 2. 2011. Jak přitom Nejvyšší správní soud vysvětlil v bodu 17 tohoto rozsudku, je nutné s ohledem na délku předmětného řízení o dávce zohlednit i právní úpravu účinnou do 31. 12. 2009.

[23] Podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 1. 1. 2010 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.

[24] 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.

[25] 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.

[26] 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.

[27] Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudky Posudkové komise MPSV v Brně splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. V projednávaném případě posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako chronické bolesti zad, přičemž ohledně podřazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 posudková komise v průběhu soudního řízení vždy uvedla kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009; resp. ve vztahu k právní úpravě účinné do 31. 12. 2009 zdravotní stav stěžovatelky podřadila pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb.

[28] K témuž závěru dospěly i posudek PSSZ - LPS pro Prahu 10 ze dne 23. 2. 2010, č. j. LPS/2010/234-P10_CSSZ, a posudek ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 30. 11. 2010, č. j. LPS/2010/497-NR-PRH_CSSZ, vypracované v průběhu správního řízení.

[29] Stěžovatelka tyto jednoznačné závěry svou kasační stížností napadá, ale nepřináší argumentaci, která by byla s to posudkové závěry zpochybnit. Stěžovatelka pouze tvrdí, že listinné důkazní prostředky prokazují postižení kloubů rukou podřaditelné pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 (ačkoli stěžovatelka poukazuje na vyhlášku č. 284/1995), ovšem nedokládá, které listinné důkazní prostředky k tomuto závěru při objektivním pohledu dospívají. Provedené důkazní prostředky, jak bylo výše popsáno, naopak dospívají ke zcela jiným závěrům, neboť posudkový orgán neshledal významnější porušení funkce rukou ve vztahu k syndromu karpálního kanálu a artrotickým změnám drobných kloubů rukou, ani neshledal osteoartrózu jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně.

[30] Nejvyšší správní soud tu nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatelka trpí bolestmi, se kterými jsou imanentně spojeny omezení v jejím každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť posudková komise uvedla, že se v případě stěžovatelky jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 1. 1. 2010 stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost. Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatelky však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46) takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu.

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

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

IV. Náklady řízení

[33] 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 27. června 2012

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu