

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobkyně: **T. R.**, zast. JUDr. Stanislavem Grossem, advokátem, se sídlem Sokolovská 24/37, Praha 8, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 4. 10. 2012, č. j. 17 Cad 107/2008 – 254,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Návrh žalobkyně na změnu ustanoveného zástupce **se zamítá.**

III. Žádný z účastníků řízení **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

IV. Ustanovenému zástupci JUDr. Stanislavu Grossovi, advokátovi, se sídlem Sokolovská 37/24, Praha 8, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 968 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu. Náklady právního zastoupení žalobkyně nese stát.

Odůvodnění:

I.
Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti

[1] Rozhodnutím ze dne 4. 9. 2008, č. j. 505 224 334 (dále též „napadené rozhodnutí"), žalovaná zamítla žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"). V odůvodnění žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení ve Frýdku – Místku ze dne 21. 8. 2008 není žalobkyně plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 50%, a žalobkyně tak nedosáhla zákonem požadované hodnoty 66%, tudíž nesplnila zákonné předpoklady pro přiznání plného invalidního důchodu. Žalobkyni bylo dále sděleno, že ji bude nadále vyplácen částečný invalidní důchod.

[2] Žalobkyně prostřednictvím žalované proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 2. 11. 2008, ve které tvrdila, že utrpěla pracovní úraz v roce 1974 a že v jeho důsledku je její zdravotní stav velmi nepříznivý. Přitom poukazovala na to, že v roce 1978 získala průkaz TP a průkaz ZTP v roce 2003, a na údajné zmatečnosti v předchozím řízení před žalovanou, kdy jí měl být invalidní důchod nejprve odňat a následně zpětně přiznán na základě údajného úrazu z roku 2000. Žalobkyně napadala skutečnost, že nejprve byl její zdravotní stav (páteřní onemocnění) posouzen jako kořenová léze, následně jako kořenový syndrom. Žalobkyně tvrdila, že v minulosti došlo k manipulacím s jejími podáními a požadovala ustanovení zástupce.

[3] Usnesením ze dne 5. 1. 2009, č. j. 17 Cad 107/2008 – 20, Krajský soud v Ostravě postoupil věc Městskému soudu v Praze. Městský soud v Praze s postoupením věci vyslovil nesouhlas, o němž rozhodl Nejvyšší správní soud usnesením ze dne 26. 5. 2009, č. j. Nad 12/2009 – 29, tak, že místně příslušným je Krajský soud v Ostravě.

[4] Krajský soud v Ostravě v řízení vyžádal posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Ostravě, ze dne 29. 10. 2009, č. j. 2009/2066-OS, podle kterého rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je bolestivý páteřní syndrom při degenerativních změnách a stavu po úrazech páteře s recidivujícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými EMG, s insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu. Tento stav posudková komise podřadila pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 284/1995"), s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40%, tj. ve střední hodnotě s ohledem k ostatním zdravotním postižením žalobkyně. Částečná invalidita vznikla dle posudkové komise v souvislosti s úrazem z roku 1974. Žalobkyně proto podle posudkové komise nebyla schopná práce fyzicky náročné, s přetěžováním páteře, nošením a zvedáním těžkých břemen, ve výškách, ale byla schopna práce fyzicky nenáročné s výše uvedeným omezením. Posudková komise dále zjistila, že žalobkyně trpí močovou inkontinencí, WPW syndromem (syndromem preexcitace) s paroxysmální supraventrikulární tachykardií, stavem po virové hepatiditě s persistující hepatitidou, chronickou pankreatitidou a eufuknční nodózní strumou.

[5] Na jednání soudu nařízeném na 10. 2. 2010 žalobkyně tvrdila, že posudek se nevypořádal s tím, že v letech 1992 a 2000 u ní byla opakovaně konstatována kořenová léze, a že posudek špatně hodnotí její úrazy v letech 1969 a 1974.

[6] Usnesením ze dne 15. 3. 2010, č. j. 17 Cad 107/2008 – 55, Krajský soud v Ostravě nově ustanovil žalobkyni jako zástupce JUDr. Stanislava Grosse, advokáta. Zároveň zprostil JUDr. Karla Sochora, advokáta, předchozího zástupkyně žalobkyně, povinnosti ji zastupovat.

[7] Krajský soud v Ostravě si opatřil doplnění posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Ostravě, ze dne 30. 3. 2010, č. j. 2010/781-OS. Posudková komise uvedla, že při vypracování předchozího posudku vycházela z časově nejbližší objektivizace zdravotního stavu žalobkyně. Kořenová léze nebyla jednoznačně prokázána klinickým ani EMG vyšetřením, neboť podle zprávy „nález nemá charakter míšní léze, nelze však vyloučit případné radikulární změny v oblasti kořene L4 a L5 vpravo“. Proto posudková komise zdravotní stav žalobkyně hodnotila jako bolestivý páteřní syndrom (tj. seskupení příznaků charakterizujících určitou chorobnou jednotku). Posudková komise vzhledem k dlouhému časovému odstupu nepřezkoumávala EMG nálezy a posudky z minulých let. Posudková komise proto konstatovala, že se jedná o částečnou invaliditu, nikoli o úplný výpadek pracovních funkcí žalobkyně.

[8] Proti posudku ze dne 30. 3. 2010 žalobkyně brojila přípisem ze dne 3. 4. 2010, v němž tvrdila, že posudky zatajují značné poškození obratle L1, což dle žalobkyně dokládá kořenovou lézi, jež byla podle žalobkyně několikrát potvrzena i vyšetřením EMG. Pokud by žalobkyně podstoupila vyšetření EMG již v roce 1974 ihned po úrazu, bylo by jistě její postižení kvalifikováno jako kořenová léze.

[9] Usnesením ze dne 20. 5. 2010, č. j. 17 Cad 107/2008 – 72, Krajský soud v Ostravě nezprostil JUDr. Stanislava Grosse povinnosti zastupovat žalobkyni v tomto řízení. Toto usnesení bylo napadeno kasační stížností žalobkyně, která byla zamítnuta rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 9. 2010, č. j. 6 Ads 86/2010 – 136.

[10] K námitkám žalobkyně o neúplnosti posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Ostravě, si Krajský soud v Ostravě opatřil další doplnění posudku od téže posudkové komise ze dne 17. 6. 2010, č. j. 2010/1708-OS, podle kterého posudková komise vzala v potaz výsledky vyšetření MR celé páteře z roku 2008, včetně EMG vyšetření ze srpna 2008. Uvedla, že v dokumentaci není založen výsledek rentgenologického vyšetření bederní páteře, a proto se nemůže vyjádřit ke stupni snížení 1. bederního obratle, avšak z ostatních zobrazovacích a EMG vyšetření (včetně MEP) nevyplývají významnější známky útlaku nervových struktur, které by měly vliv na postižení funkce pohybového ústrojí. Snížení obratle samo o sobě podle posudkové komise nemá pro posouzení invalidity v tomto případě význam, neboť je nutno vycházet z funkčního nálezu. Ani snížení 1. bederního obratle cca o ½, jak udává žalobkyně, by nevedlo k uznání plné invalidity.

[11] S posudkem ze dne 17. 6. 2010 vyslovila žalobkyně nesouhlas podáním ze dne 24. 6. 2010, v němž rozporovala složení posudkové komise a tvrdila, že tytéž osoby ji v minulosti dokonce neuznaly ani jako částečně invalidní. Posudkové hodnocení považovala za sporné, neboť se pouze odvolává na EMG vyšetření provedené MUDr. V., přičemž podle vyšetření z roku 2008 se u ní jedná o kořenové léze. Žalobkyně se odvolávala na další lékařské zprávy, předchozí vyšetření a skutečnost, že její zdravotní stav má být posuzován odborným konziliem. Veškeré předchozí zprávy hovoří dle žalobkyně o tom, že se jedná o těžkou, masivní, výraznou či hrubou poruchu statodynamiky celé páteře. Posudek se měl kořenovou lézí, která je dle žalobkyně neléčitelná, řádněji zabývat. Žalobkyně si stěžovala, že ji v minulosti byl nesprávně nepřiznán příspěvek na auto, a popisovala své obtíže při každodenním dojíždění do zaměstnání. Žalobkyně v neposlední řadě napadala novou právní úpravu regulující invalidní důchod. Vyslovila přesvědčení, že by dnešní posuzování invalidity mělo přihlédnout k době, kdy se stal pracovní úraz (v jejím případě v roce 1974), neboť možnosti dnešní medicíny jsou podstatně lepší, přičemž ale žalobkyně tyto možnosti z důvodu značného odstupu od jejího úrazu nemůže adekvátně využít. K nesprávnému posouzení v jejím případě nadto došlo již v 70. letech po prodělaném pracovním úrazu a následně po roce 2000, kdy jí byl nejprve invalidní důchod odebrán, aby ji byl poté opětovně přiznán.

[12] Krajský soud v Ostravě si za této situace vyžádal revizní posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Hradci Králové, ze dne 11. 11. 2011, č. j. 2011/1704-HK, který u žalobkyně diagnostikoval bolesti zad krční, hrudní a bederní páteře při degenerativních a poúrazových změnách s prokázaným lehkým až středně těžkým postižením kořene v oblasti L5/S1 oboustranně dle EMG vyšetření, klinicky s poruchou statodynamiky páteře, s poruchou citlivosti v dermatomu L5 a oslabením extenze palce oboustranně, stav po kompresivní zlomenině těla bederního obratle Th12, L1 a lehkém vpáčení horní krycí plochy obratle L4 ze dne 24. 4. 1974, bez prokázaného kořenového kompresivního syndromu v této lokalizaci, WPW syndrom (syndrom preexcitace) s paroxysmální supraventrikulární tachykardií, chronickou pankreatitidu dle anamnézy na dietě, inkontinci močovou dle anamnézy a stav po virové infekční hepatitidě v roce 1981, hepatopatie. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudek určil bolesti zad krční, hrudní a bederní páteře při degenerativních a poúrazových změnách s prokázaným lehkým až středně těžkým postižením kořene v oblasti L5/S1 oboustranně dle EMG vyšetření, klinicky s poruchou statodynamiky páteře, s poruchou citlivosti v dermatomu L5 a oslabením extenze palce oboustranně. Toto zdravotní postižení posudková komise podřadila pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. c) [zjevně se jedná o chybu, neboť v závěru hovoří o písm. b)] přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40%, přičemž tuto hodnotu posudková komise zvolila s ohledem na charakter a průběh základního onemocnění se zhodnocením ostatních posudkově významných zdravotních postižení u žalobkyně s ukončeným středoškolským vzděláním. Pro navýšení procentní míry poklesu posudková komise neshledala opodstatnění, a dodala, že se nejedná o postižení podle přílohy č. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 (tedy postižení značně ztěžující obecné životní podmínky ani postižení, které by žalobkyni umožňovalo výdělečnou činnost jen za zvlášť ulehčených pracovních podmínek). Posudková komise

učinila žalobkyni pracovní rekomandaci, podle které může vykonávat lehkou fyzickou práci bez nošení a zvedání těžkých břemen, převážně sedavého charakteru s možností změny pracovní polohy, s vyloučením dlouhých pochodů a stání, bez nadměrného přetěžování dolních končetin, v klimaticky vhodném prostředí a s možností dodržovat pravidelnou životosprávu, pro uváděné opakované kolapsové stavy s vyloučením prací se zvýšeným rizikem úrazu. Vzhledem k věku žalobkyně nepovažovala posudková komise rekvalifikaci za účelnou, žalobkyně je však schopna zaučení. Dle podkladové dokumentace u žalobkyně trvají chronické bolesti dolní hrudní a bederní páteře od úrazu v roce 1974, nicméně vertebrogenní obtíže vyplývají již z doloženého vyšetření v roce 1964, které popisuje dosti silné vadné držení těla, náběh na skoliotické držení a sklon ke kulatým zádům. Posudek odkazuje na odborné lékařské nálezy, podle nichž došlo dne 24. 4. 1974 ke kompresivní zlomenině hrudního obratle Th12, bederního obratle L1, k lehkému vpáčení horní krycí plochy obratle L4. Následně došlo k rozvoji poúrazových degenerativních změn v tomto úseku páteře a dochází i k rozvoji degenerativních změn v dalších segmentech bederní páteře. Odbornými nálezy z let 1977, 1978 a 1981 bylo objektivně prokázáno pouze omezení hybnosti v oblasti hrudní a bederní páteře; nebyly však prokázány žádné jiné neurologické změny, tj. nebyla prokázána žádná kořenová léze ani kořenové dráždění na dolních končetinách, nebyly udávány ani prokázány problémy s močovou inkontinencí, nebyly udávány ani prokázány poruchy čití v oblasti zásobení nervovými kořeny z oblasti úrazu. Podle posudku měl tento úraz zřejmě i podíl na vývoji degenerativních změn v dalších oblastech páteře. Dle neurologického nálezu z roku 1987 je na podkladě klinického vyšetření vyjádřeno podezření na dráždění v oblasti kořene L5 vpravo s tím, že nadále trvá porucha statodynamiky v oblasti hrudní a bederní páteře, s postupným popisem kořenové symptomatologie L5/S1 bilaterálně. Posudek konstatuje, že v podkladové dokumentaci jsou doložena opakovaná EMG vyšetření, která prováděla různá pracoviště (první z roku 1992). Hodnocení jehlové EMG je dle posudkové komise závislé na spolupráci pacienta, odborný lékař hodnotí výsledný nález dle svých zkušeností, s přihlédnutím ke klinickému obrazu. Z doložených EMG vyšetření spolu s klinickým vyšetřením lze proto stanovit, že se u posuzované jedná o zjištění radikulopatie v oblasti obratlů L5/S1 bilaterálně. Dle naměřených konkrétních hodnot nervové stimulace (na základě konzultace těchto konkrétních hodnot s lékařem se specializací na provádění EMG vyšetření) v některém z vyšetření došlo v jeho závěrech k nadhodnocení uvedených hodnot, v jiném zase k podhodnocení. Doložený nález lze hodnotit dle těchto vyšetření spíše jako lehký, maximálně až středně těžký. Nevypovídá však nic o jednoznačné příčině zjištěného nervosvalového dráždění. Posudkově významnější postižení vylučují objektivní klinické nálezy i nálezy MR vyšetření páteře. Vyšetření magnetickou rezonancí krční a hrudní páteře z 2008 nepopisuje postižení míchy, tj. nález neodpovídá myelopatii. Je pouze uvedena stenóza meziobratlových otvorů C5/6, která může způsobovat žalobkyní uváděné obtíže s brněním v rukách. Hybnost horních končetin je ve všech segmentech zachovaná s mírným omezením rozsahu hybnosti v ramenních kloubech, jemná motorika je bez posudkově významného narušení. Magnetická rezonance bederní páteře z roku 2008 popisuje kořenové odstupy jako volné. Při zobrazení obratlových těl Th12 a L1 popsány intraspongiozní herniace disků (tj. do těla obratle, vznikající u disponovaných jedinců v období růstu) a konkávní horní hrany obratlových těl (zakřivení plochy dovnitř), tj. není popsána žádná patologie související s úrazem v roce 1974, která by mohla dokládat

kořenovou lézi v této oblasti. Kořenové odstupy posudek hodnotí jako volné; nelze proto jednoznačně posoudit příčinu nálezu na EMG vyšetření. Žalobkyně byla v komisi přešetřena přítomnou odbornou neuroložkou.

[13] Posudková komise poté dospěla k závěru, že objektivně prokázaný dopad postižení páteře k datu napadeného rozhodnutí spadá pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995. Na základě odborných neurologických nálezů a vyšetření hodnotí posudková komise postižení páteře na dolní hranici daného procentního rozpětí pro objektivizované lehké až středně těžké funkční postižení se zohledněním pracovní kvalifikace žalobkyně. V pokladové dokumentaci nejsou dle posudku popsány trvalé silné projevy dráždění nervů a svalů, nebyla prokázána těžká výpadová symptomatologie, nebyly objektivizovány poruchy funkce svěračů. Posudková komise nenašla žádné odborné vyšetření, kterým by tyto obtíže objektivizovala. Nebylo rovněž doloženo urodynamické vyšetření pro žalobkyní udávanou inkontinenci moči. Během vyšetřovacích manévrů při jednání nebyl únik moči pozorován ani žalobkyní udáván. Posudková komise nenašla závažné parézy, výrazné svalové atrofie, podstatné omezení pohyblivosti. Žalobkyně byla sledována od roku 1983 pro WPW syndrom (syndrom preexcitace – zrychlení převodu vzruchu ze síně na komory z důvodu odchylky převodního srdečního systému způsobenou abnormálním můstkem vodivé tkáně mezi levou síní a komorami) s uváděnými záchvaty zrychlené srdeční akce. Žalobkyně v tomto směru subjektivně udává kolapsové stavy, stavy bezvědomí, při jednání popisovala stavy zrychleného dýchání, lapání po dechu a následné bezvědomí. V podkladové dokumentaci však posudková komise neshledala potvrzení hemodynamicky významného selhávání funkce srdce, těžké omezení srdeční výkonnosti. Funkce srdce při odborných kontrolách byla kompenzovaná, bez známek selhávání. Posudková komise se proto nemůže jednoznačně vyjádřit k příčinám subjektivně udávaných kolapsových stavů; k funkčnímu dopadu postižení srdce na pokles soustavné výdělečné činnosti posudková komise přihlédla. K udávaným dyspeptickým obtížím a průjmům (udávaným v souvislosti s chronickým zánětem slinivky břišní) posudková komise uvedla, že nebylo objektivizováno posudkově významné postižení funkce slinivky břišní, nebyly objektivizovány poruchy výživy, příznaky malabsorbce. Nebylo přitom doloženo, že by žalobkyně z tohoto důvodu užívala pravidelně nějaké léky; posudková komise konstatovala, že žalobkyně musí dodržovat pankreatickou dietu. V roce 1981 žalobkyně prodělala infekční hepatitidu; v podkladové dokumentaci však nebyly objektivizovány žádné posudkově významné poruchy funkce jater. Posudková komise se z výše uvedených důvodů odchýlila od závěru posudku OSSZ Frýdek-Místek ze dne 26. 6. 2008, který stanovil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50%.

[14] Podáním ze dne 7. 2. 2012 žalobkyně s posudkem ze dne 11. 11. 2011 vyjádřila nesouhlas z důvodu údajného závažného zkreslování a zatajování údajů. Svou argumentaci žalobkyně rozvedla v podání ze dne 25. 3. 2012, v níž popsala, u kterých lékařů byla v minulosti léčena, a poukazovala na to, že s její zdravotní dokumentací bylo nezákonně a bez jejího vědomí manipulováno. Žalobkyně rovněž zpochybňovala spravedlivost předmětného soudního procesu. Dovozovala, že ustanovení advokáti nehájí v plném rozsahu zájmy svých klientů. V neposlední řadě poukazovala na to, že mezi zdravotními

zprávami a následným posudkovým zhodnocením existují rozdíly, které ji nikdo nevysvětlil.

[15] Podáním ze dne 31. 5. 2012 žalobkyně vznesla námitku podjatosti proti rozhodujícímu soudci, návrh na změnu místní příslušnosti z důvodu obav z manipulací prováděných Krajským soudem v Ostravě a návrh na změnu zástupce, u kterého spatřovala střet zájmů, neboť podle jejího závěru má být majetkově zainteresován v Třineckých železárnách, v nichž žalobkyně utrpěla závažný pracovní úraz. Usnesením ze dne 8. 8. 2012, č. j. Nao 46/2012 – 232, Nejvyšší správní soud rozhodl, že soudce JUDr. Petr Indráček není z projednávané věci vyloučen.

[16] Krajský soud v Ostravě nařídil jednání na 4. 10. 2012. Během tohoto jednání nevyhověl návrhu žalobkyně na změnu ustanoveného zástupce. Žalobkyně během jednání předložila trestní oznámení na padělání lékařských nálezů a zpráv s účelem, aby Třinecké železárny nemusely vyplácet ztrátu na výdělku.

[17] Krajský soud v Ostravě ve věci rozhodl rozsudkem ze dne 4. 10. 2012, č. j. 17 Cad 107/2008 – 254, kterým žalobu zamítl a kterým nevyhověl návrhu na změnu ustanoveného zástupce. V odůvodnění krajský soud odkázal na obsahy posudků posudkových komisí, podle kterých ke dni vydání napadeného rozhodnutí měla žalobkyně pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pouze 40%. Posudky posudkových komisí vyhodnotil krajský soud jako úplné, neztotožnil se ani s námitkami žalobkyně vůči ustanovenému zástupci. K návrhu žalobkyně na přerušení řízení z důvodu jí podaného trestního oznámení soud uvedl, že se netýká předmětné věci – invalidního důchodu – neboť tam uvedené skutečnosti se týkají sporu žalobkyně ve věci náhrady za ztrátu na výdělku z titulu utrpěného pracovního úrazu.

[18] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 4. 10. 2012, č. j. 17 Cad 107/2008 – 254, podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost ze dne 8. 11. 2012, v níž požadovala ustanovení nového zástupce. Argumentaci stěžovatelka doplnila podáním ze dne 13. 11. 2012, v níž uvedla, že napadá rozsudek z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatelka byla přesvědčena, že všechny posudky byly vypracovány na základě nepravdivých a zkreslených lékařských zpráv. Poukazovala na to, že v roce 1974 utrpěla těžký pracovní úraz v Třineckých železárnách, které ji v 90. letech přestaly vyplácet ztrátu na výdělku. Stěžovatelka zjišťovala příčinu tohoto přerušení a zjistila, že se v její zdravotní dokumentaci objevil údaj o tom, že údajně prodělala další úraz v roce 2000, což se následně objevovalo ve všech dalších hodnoceních. Stěžovatelka protestovala proti tomu, že nebyly soudem provedeny jako důkaz její internetové stránky. Soud měl nadto přerušit řízení z důvodu trestního oznámení, které podala ve věci manipulace s jejími lékařskými zprávami. Stěžovatelka je přesvědčena, že posudky nebyly vypracovány na základě objektivních lékařských zpráv a že jejich závěry jsou nesprávné i kvůli tomu, že byly provedeny bez jakýchkoli podrobných a přístrojových měření či magnetické rezonance.

[19] Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatelky nevyjádřila.

II.
Posouzení kasační stížnosti

[20] Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě vzešel (ustanovení § 102 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.

[21] 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 pouze 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 se stěžovatelka dovolávala důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s. Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené *„nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.“*

[22] Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[23] Brojí-li stěžovatelka proti závěru krajského soudu, že její zdravotní stav neodpovídá plné invaliditě, ale pouze částečné, 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). Proto Krajský soud v Ostravě nepochybil, když si v řízení vyžádal posudek a doplňující posudek posudkové komise MPSV se sídlem v Ostravě a srovnávací posudek posudkové komise MPSV se sídlem v Hradci Králové.

[24] Nejvyšší správní soud neshledává posudky posudkových komisí vnitřně rozpornými, případně nesouladnými s posouzením učiněnými posudkovým lékařem 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 poněkud odlišná, nelze ničeho dovozovat, zejména pokud se ve svých závěrech o řešené otázce v podstatné míře shodují. Doplnění dokazování

v řízení před soudem má sloužit právě k doplnění skutkových zjištění učiněných správním orgánem.

[25] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Frýdek Místek ze dne 21. 8. 2008, je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky chronický vertrebr. syndrom jako následek po úrazech páteře. Zdravotní postižení posudek řadí pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50%.

[26] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XV (Podpůrný a pohybový aparát), oddíl F (Dorzopatie, deformující dorzopatie a spondylopatie), položka 3 (Stavy po operacích páteře a plotének, stavy po úrazech páteře a plotének), písm. b) (stavy s často recidivujícími nebo dlouhotrvajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými EMG, insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 30-50%.

[27] 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 4. 9. 2008.

[28] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou 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 organizaci a 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. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

[31] Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudky Posudkové komise MPSV v Ostravě a Hradci Králové splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. Zvláště v případě posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 11. 11. 2011 se posudková komise zdravotním stavem stěžovatelky a jeho vývojem obsáhle zabývala a vysvětlila, že předchozí závěry ohledně u stěžovatelky zjištěné kořenové léze (jakožto závažného příznaku rozhodujícího zdravotního postižení) vycházely z tehdejších méně přesných vyšetřovacích metod. V projednávaném případě obě posudkové komise zasedající v řádném složení, jednoznačně a shodně vymezily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako bolesti zad krční, hrudní a bederní páteře při degenerativních a poúrazových změnách s prokázaným lehkým až středně těžkým postižením kořene v oblasti L5/S1 oboustranně dle EMG vyšetření, klinicky s poruchou statodynamiky páteře, s poruchou citlivosti v dermatomu L5 a oslabením extenze palce oboustranně, přičemž shodně toto onemocnění podřadily pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40%.

[32] K obdomnému závěru dospěl i posudek OSSZ Frýdek Místek ze dne 21. 8. 2008 vypracovaný v průběhu řízení před žalovanou. Ke shodným závěrům ohledně zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti stěžovatelky ostatně v minulosti dospěl i Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2006, č. j. 6 Ads 63/2005 – 82.

[33] Stěžovatelka tyto jednoznačné závěry o neexistenci plné invalidity svou kasační stížností napadá, ale nepřináší argumentaci, která by byla s to je zpochybnit.

[34] Nejvyšší správní soud nemůže přisvědčit paušálnímu a nedoloženému tvrzení stěžovatelky, že s její zdravotní dokumentací bylo manipulováno nebo že je zfalšovaná. Nejvyšší správní soud poukazuje na to, že stěžovatelčina argumentace není podložena jakýmkoli důkazem o tom, že by se tak v minulosti stalo, případně že by v její zdravotnické dokumentaci byly nevysvětlené rozpory v posouzení jejího zdravotního stavu. Ze spisu předloženého žalovanou je zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně je doložen řadou lékařských zpráv zcela odlišných lékařů a že její stav je dlouhodobě sledován. Nejvyšší správní soud považuje za vyloučené, aby někdo všechny lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně ve správním spise žalované zfalšoval, aniž by stěžovatelka nemohla doložit nezměněné stejnopisy těchto následně údajně pozměněných lékařských zpráv. Stěžovatelka měla v průběhu řízení před žalovanou i před krajským soudem možnost předkládat své vlastní lékařské zprávy, což také činila, ale z žádné této zprávy neplyne závěr o rozpornosti posouzení jejího zdravotního stavu nebo o manipulaci se zdravotnickou dokumentací. Ostatně všechny stěžovatelkou předložené lékařské nálezy měly obě posudkové komise k dispozici a ve svých posudcích k nim zaujaly závěr (v rámci posouzení je vyhodnotily). Nejvyšší správní soud tudíž tuto argumentaci stěžovatelky hodnotí jako účelovou, kterou ve skutečnosti vyjadřuje nesouhlas se samotnými závěry obsaženými v lékařských vyšetřeních a posudcích. Pokud by ale Nejvyšší správní soud měl přisvědčit takovéto argumentaci stěžovatelky, mohlo by to vyústit v absurdní důsledky v tom smyslu, že dotčené osobě stačí namítat bez jakéhokoli důkazního prostředku údajnou manipulaci s lékařskými zprávami, aby byla ve věci procesně úspěšná; takovýto závěr musí Nejvyšší správní soud jednoznačně odmítnout.

[35] Došlo-li snad v minulosti k nesprávnému posouzení jejího zdravotního stavu a odnětí invalidního důchodu, nedokládá tato skutečnost manipulaci se spisem a rovněž nedokazuje, že stěžovatelka měla v roce 2008 (tj. ke dni rozhodování žalované) nárok na plný invalidní důchod.

[36] Tvrdí-li stěžovatelka, že její stav je závažnějšího charakteru, než jak jej popisují posudky, musí Nejvyšší správní soud odkázat na rozsudek ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46, podle něhož *„subjektivní stesky stěžovatele a jeho představy o závažnosti zdravotního stavu nejsou způsobilé zpochybnit závěry učiněné posudkovými lékaři. Pouhý výčet obtíží, kterými stěžovatelka dle svého subjektivního názoru trpí, bez zjištění rozporu v posouzení zdravotního stavu provedeného posudkovými lékaři žalované nebo posudkovou komisí nemůže představovat relevantní argumentaci zpochybňující závěry krajského soudu, resp. žalované.“*

[37] Nejvyšší správní soud tu nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatelka trpí onemocněními, se kterými jsou imanentně spojena omezení v jejím každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudkové komise uvedly, že se v případě stěžovatelky jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 31. 12. 2009 stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. 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 plného invalidního důchodu, určuje však invaliditu částečnou, jak se všechny posudkové orgány shodují.

[38] Na tomto místě proto Nejvyšší správní soud shrnuje, že na základě shodných posudků dvou posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí nelze mít žádných pochyb o správnosti zjišťované klinické diagnózy stěžovatelčina onemocnění a posudkové komise z ní při zaujetí posudkových závěrů důsledně vycházely. Zejména posudková komise v Hradci Králové přesvědčivě odůvodnila, z jakého důvodu je třeba rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky podřadit pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., u níž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena rozpětím 30-50%, a z jakého důvodu volila v případě stěžovatelky střední hodnotu, tj. 40%. Vysvětlila rovněž, že není důvodu k hodnocení zdravotních postižení podle písm. c) téže položky (u něhož míra poklesu činí 70-80%), neboť u stěžovatelky nebyly zjištěny chorobné příznaky tuto položku charakterizující, tj. trvalé silné projevy dráždění nervů a svalů prokázané EMG, těžké výpadé symptomatologie, s poruchami funkce svěračů, závažné parézy (ztráta hybnosti). K tomu Nejvyšší správní soud pro úplnost dodává, že ani za situace, kdy by byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky stanovena na horní hranici v položce 3, písm. b) uvedeného rozpětí, tj. ve výši 50% (jak učinil lékař OSSZ ve Frýdku Místku), nedosáhla by hodnoty nejméně 66% potřebných podle tehdy platné právní úpravy pro uznání plné invalidity. Stěžovatelku bylo tudíž nutno pokládat nadále za částečně invalidní.

[39] Dovolává-li se stěžovatelka svých internetových stránek jako důkazního prostředku, musí Nejvyšší správní soud konstatovat, že se stěžovatelka měla zaměřit na prokázání toho, že její zdravotní stav je nepříznivý doložením relevantních lékařských zpráv, které by posudková komise mohla posoudit a vyvodit z nich příslušné závěry. Prokazování jiných skutečností je s ohledem na předmět řízení, tj. posouzení zdravotního stavu a jeho vlivu na schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí, irelevantní a nadbytečné.

[40] Za situace, kdy posudkové komise vycházely z obsáhlé zdravotnické dokumentace stěžovatelky, kdy provedly i osobní vyšetření stěžovatelky (při jednání dne 11. 11. 2011) a kdy nezjistily žádné pochybnosti stran charakteru a rozsahu jejího zdravotního postižení, nebylo důvodu přerušovat řízení s odkazem na podané trestní oznámení. Ze samotného faktu, že bylo podáno trestní oznámení, ještě nelze dovozovat, že bude zahájeno trestní stíhání, resp. že trestní oznámení je důvodné, případně že tvrzení žalobkyně jsou hodnověrná. Navíc trestní oznámení na údajné „padělání lékařských nálezů a zpráv s účelem, aby Třinecké železárny, a.s., nemusely vyplácet stěžovatelce ztrátu na výdělku“, nemohou ovlivnit závěr posudkových orgánů o zjištěném stupni stěžovatelčiny invalidity.

[41] Nesouhlasí-li stěžovatelka s tím, že nebylo vyhověno jejímu návrhu na změnu jí ustanoveného advokáta, Nejvyšší správní soud odkazuje předchozí rozhodnutí v této věci

týkající se ustanoveného advokáta, na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 9. 2010, č. j. 6 Ads 86/2010 – 136, v němž bylo konstatováno, že „*S ohledem na výše uvedené a také na již nastíněné pochybnosti o reálnosti případného střetu zájmů, které vzbuzuje již sám fakt, že Třinecké železárny, a. s., vůbec nejsou účastníkem řízení, pro které byl JUDr. Stanislav Gross stěžovatelce ustanoven jako zástupce, došel Nejvyšší správní soud k závěru, že v soudnímu přezkoumání podrobené fázi řízení nebyly objektivně dány reálné indicie, které by byly objektivně způsobilé vzbuzovat skutečně odůvodněnou obavu stěžovatelky z existujícího střetu zájmů a tak v podstatné míře narušovat vzájemnou důvěru mezi ní a JUDr. Stanislavem Grossem jako jejím zástupcem. Proto podle názoru Nejvyššího správního soudu ani není objektivně možné, aby v soudnímu přezkumu podrobené fázi řízení existovalo natolik intenzivní narušení důvěry mezi JUDr. Stanislavem Grossem a stěžovatelkou, že by odůvodňovalo tak razantní zásah soudu, jakým je zproštění povinnosti zastupovat stěžovatelku.*“. Proto Nejvyšší správní soud výrokem II. tohoto rozsudku zamítl návrh žalobkyně na změnu ustanoveného zástupce, neboť neshledal důvodu se od těchto závěrů odchýlit, když stěžovatelka nové důvody pro změnu ustanoveného zástupce neuvedla.

III.
Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[42] Na základě výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud po přezkoumání napadeného rozsudku Krajského soudu v Ostravě k závěru, že nebyly naplněny tvrzené důvody podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., za použití ustanovení § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. Kasační stížnost proto není důvodná a Nejvyšší správní soud ji podle § 110 odst. 1 poslední věty s. ř. s. zamítl.

[43] O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. Stěžovatelka nebyla ve věci procesně úspěšná, proto nárok na náhradu nákladů řízení nemá; žalované však nelze podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat právo na náhradu nákladů řízení ve věci týkající se důchodového pojištění, ačkoli byla procesně úspěšná.

[44] Ustanovenému advokátu Nejvyšší správní soud přiznal odměnu za zastupování za jeden úkon právní pomoci (sepis kasační stížnosti) a příslušný paušál, v částce 800 Kč (ustanovení § 9 odst. 2, ustanovení § 11 odst. 1 písm. d), ustanovení § 13 vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif ve spojení s čl. II vyhlášky č. 486/2012 Sb.), jež navýšil o částku odpovídající dani z předané hodnoty, neboť ustanovený advokát je plátcem DPH. Odměna bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 30. května 2013

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu