



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Ludmily Valentové a soudců JUDr. Lenky Matyášové a JUDr. Václava Novotného v právní věci žalobkyně **Z. F.**, zastoupené Mgr. Petrem Renthem, advokátem se sídlem v Náchodě, Karlovo nám. 88, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 22. 10. 2003, č. j. 28 Ca 72/2002 - 49,

t a k t o :

I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností napadla stěžovatelka výše označený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové, kterým byla zamítnuta její žaloba, jíž se domáhala přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 19. 3. 2002. Tímto rozhodnutím byl stěžovatelce odňat od 2. 5. 2002 částečný invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), neboť podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) Náchod ze dne 11. 2. 2002 není stěžovatelka již částečně invalidní, jelikož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %.

Stěžovatelka ve své kasační stížnosti dovozuje existenci stížných důvodů podle ust. § 103 odst. 1 písm. a), b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (s. ř. s.). Namítá, že rozhodování její věci žalovanou, ze kterého posléze vycházel též krajský soud, bylo postiženo vadami, neboť rozhodnutí žalované bylo pouze formální bez znalosti skutečného

stavu věci, když skutečný stav stěžovatelky byl teprve a dodatečně zjišťován za účelem potvrzení primárního rozhodnutí Okresní posudkové komise OSSZ v Náchodě.

Stěžovatelka shrnula okolnosti předcházející vydání napadeného rozhodnutí žalované, kterým bylo rozhodnuto o odejmutí částečného invalidního důchodu, a to dle stěžovatelky bez řádného vysvětlení a zdůvodnění. V této souvislosti uvádí, že její zdravotní stav po mozkové příhodě je zdokumentován lékařskými zprávami, avšak jejich značná část při posuzování jejího zdravotního stavu chyběla, což sdělila jednak soudu (vyjádření ze dne 4. 9. 2002), tak i do protokolu při jednání posudkové komise MPSV Hradec Králové ze dne 31. 7. 2002.

Namítá neúplnost doplňujícího posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 22. 11. 2002, na niž poukazovala ve svém vyjádření k němu a tvrdí, že v citovaném posudku je zmíněna propouštěcí zpráva z neurologického oddělení nemocnice v Náchodě ze dne 10. 9. 1999. Posudkoví lékaři zde sice konstatovali velmi lehké neurologické postižení jemné motoriky končetin a minimální objektivní organické postižení mozku, avšak vyšetření CT mozku, provedené v rámci hospitalizace 2. 9. 1999 a 6. 9. 1999, není v protokolech posudkových lékařů zmíněno, ačkoli skutečný stav po prodělané mozkové příhodě se projeví teprve navracením do běžného života.

K posudku PK MPSV v Praze 2 ze dne 5. 6. 2003 namítá, že ani tato komise znovu věc neprošetřila a podržela se závěrů posudkové komise v Hradci Králové, přičemž se nezabývala jejími námitkami, jež zaslala k doplňujícím posudkům ze dne 31. 7. 2002 (č. j. 148/2002) a 27. 9. 2002 (č. j. 277/2002). K obsahu posudku, resp. jeho části, kde je zmiňováno, že komise měla k dispozici 3 psychologické posudky, a to ze dne 6. 9. 2000, ze dne 3. 4. 2002 (Mgr. T.) a ze dne 20. 12. 2002, stěžovatelka uvádí, že posudek ze dne 6. 9. 2000 je zprávou o psychologických testech, druhý posudek je zpráva, kterou si stěžovatelka vyžádala na doporučení neurologa a předložila k žalobě proti rozhodnutí žalované, třetí posudek je zprávou z provedených psychologických testů na doporučení MUDr. L., který stěžovatelka předložila k jednání posudkové komise v Praze dne 5. 6. 2003. To potvrzuje skutečnost, že posudková komise v Náchodě si nevyžádala při posouzení zdravotního stavu stěžovatelky ke dni 11. 2. 2002 provedení psychologických testů, což dokazuje, že její zdravotní stav nebyl objektivně a úplně zjištěn. K tomu odkazuje na část posudku na str. 4, kde komise uvádí, že při kontrole zdravotního stavu dne 11. 2. 2002 došlo ke stabilizaci, resp. zlepšení zdravotního stavu, zejména v nálezů psychologickém ze dne 24. 11. 2001, stěžovatelka zdůrazňuje, že v žádných do té doby vydaných posudcích posudkové komise v Hradci Králové není tento nález, jež předchází rozhodnutí ze dne 26. 11. 2001, uváděn, což dokumentuje obsahem posudku ze dne 31. 7. 2002. Tato skutečnost jednoznačně dokazuje, že na jednání dne 26. 11. 2001 neměla posudková lékařka OSSZ v Náchodě objektivně zjištěn zdravotní stav stěžovatelky, neboť k tomu neměla potřebné psychologické testy.

Stěžovatelka namítá, že Posudková komise MPSV Praha 2 hodnotila její zdravotní stav dne 5. 6. 2003, tj. za 15 měsíců ode dne, kdy lékařka OSSZ v Náchodě „rozhodla o odejmutí částečného invalidního důchodu“ a nelze proto s takovým odstupem zpětně objektivně zjistit skutečný zdravotní stav. Hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky dne 5. 6. 2003 se tedy opírá o jí předloženou zprávu o provedených psychologických testech ze dne 20. 12. 2002 a o faktické vyšetření na místě.

Dle stěžovatelky také žádný z „rozhodujících orgánů“ nevysvětlil, na základě čeho dospěl k závěru o změně poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti ze 40% na 20%.

Žalovaná se k podané kasační stížnosti nevyjádřila.

Z posudkového spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatelka požádala dne 24. 7. 2000 o přiznání invalidního důchodu. Rozhodnutím žalované ze dne 27. 2. 2001 byla její žádost zamítnuta. Rozhodnutí žalované se opíralo o posudek lékaře OSSZ v Náchodě ze dne 2. 10. 2000, podle něhož byla stěžovatelka uznána částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 40%. Od 12. 11. 2000 byl stěžovatelce přiznán částečný invalidní důchod. Po posouzení zdravotního stavu stěžovatelky posudkovým lékařem OSSZ Náchod MUDr. K. dne 11. 2. 2002 bylo zjištěno, že došlo ke zlepšení zdravotního stavu, postižení po mozkové příhodě je považováno za postižení lehkého stupně, které již nepodmiňuje ani invaliditu částečnou, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI oddílu A položce 13 písm. a) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., tj. 20%. Dle záznamu z jednání byly podkladem pro posouzení zdravotního stavu stěžovatelky nálezy gynekologický, neurologický, urologický a chirurgický (bez bližšího upřesnění) a dále neurologické vyšetření ze dne 5. 9. 2001 od MUDr. L. a nové psychologické vyšetření ze dne 24. 11. 2001 od Mgr. T. Bylo proto posouzeno, že stěžovatelka není od 11. 2. 2002 již částečně invalidní.

Rozhodnutím žalované ze dne 19. 3. 2002 byl stěžovatelce odňat od 2. 5. 2002 částečný invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb.

Proti rozhodnutí žalované podala stěžovatelka žalobu ke Krajskému soudu v Hradci Králové. Namítla nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu a vyjádřila nesouhlas se závěry posudkového lékaře v Náchodě.

Krajský soud pro účely soudního řízení zajistil na návrh žalobkyně nový důkaz – posudek Posudkové komise MPSV se sídlem v Hradci Králové, vypracovaný dne 31. 7. 2002, z něhož vyplývá, že posudková komise byla složena z předsedy komise, dalšího lékaře s odborností neurologa a tajemnice. V posudkovém zhodnocení je uvedeno, že komise při posouzení vycházela z dokumentace OSSZ v Náchodě a lékařských nálezů v ní obsažených a dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře. Zdravotní stav stěžovatelky byl doložen dokumentací ošetřujícího lékaře, dokumentací OSSZ Náchod a neurologickými nálezy MUDr. L., urologickými nálezy MUDr. F., MUDr. Š., MUDr. S., gynekologickými nálezy MUDr. Š., propouštěcí zprávou MUDr. Š., chirurgickými nálezy MUDr. M., laboratorními nálezy OKB Náchod MUDr. H. Na základě výsledků lékařských vyšetření a posudkového zhodnocení považuje posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu neurologické postižení. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání rozhodnutí stanovila podle kapitoly VI, oddílu A, položky 13 písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., na 5%, pro současné psychické a gynekologické obtíže včetně neaktivních projevů lupénky stanovila její horní hranici – tj. 20%. Podle posudkového hodnocení posudkové komise pro přechodnou náhlou cévní mozkovou příhodu, pro kterou stěžovatelka pobírala od 12. 11. 2000 částečný invalidní důchod došlo k dalšímu zlepšení neurologického nálezu, současně se zlepšila i po psychické stránce. Provedené gynekologické operativní zákroky nelze považovat za závažné zhoršení zdravotního stavu, onemocnění lupénkou je dlouhodobě v klidu. Zdravotní stav nelze posoudit ani jako odpovídající částečné invaliditě. Podle posudku stěžovatelka s tímto

zdravotním stavem může vykonávat administrativní činnosti s využitím dosažené kvalifikace v psychicky nestresujícím prostředí, bez zvýšených nároků na obratnost a úponovou schopnost horních končetin s možností dodržovat pravidelnou životosprávu.

Stěžovatelka k posudku posudkové komise ze dne 31. 7. 2002 namítla neúplnost podkladů, které měla komise k dispozici, vznesla opětovně námitku nedostatečně zjištěného zdravotního stavu a požadovala, aby byly objasněny důvody, pro které její zdravotní stav již neodpovídá částečné invaliditě. Krajský soud proto požádal Posudkovou komisi MPSV v Hradci Králové o doplňující posudek a stanovisko, zda lékařské zprávy z neurologie skýtaly dostatečný podklad pro objektivní posouzení zdravotního stavu stěžovatelky. Doplňující posudek byl vypracován dne 27. 9. 2002 a vyplývá z něj, že po vyžádání a podrobném prostudování zdravotní dokumentace stěžovatelky včetně jí zaslanych 6 lékařských zpráv hodnotí posudková komise zdravotní stav stěžovatelky nadále jako dlouhodobě nepříznivý. Ve svém posudku se komise vyjádřila k lékařským nálezům a po tomto doplňujícím posouzení zdravotního stavu ke dni vydání rozhodnutí žalované setrvala na svém posudku ze dne 31. 7. 2002.

Stěžovatelka k doplňujícímu posudku soudu sdělila, že je i nadále přesvědčena o formálním přístupu a neúplném zjištění svého zdravotního stavu. Uvedla, že jedním z podkladů byly lékařské zprávy staršího data a nebyly vypracovány a vyžádány nové, aktuální psychologické testy ke dni posuzování svého zdravotního stavu posudkovou komisí v Náchodě a nestalo se tak ani v případě posudkové komise v Hradci Králové.

Krajský soud k námitkám stěžovatelky požádal Posudkovou komisi v Hradci Králové o další doplňující posudek a požádal o popis závažnosti postižení psychiky stěžovatelky se zařazením do přílohy k vyhl. č. 284/1995 Sb. Doplňující posudek byl vypracován dne 22. 11. 2002 a vyplývá z něj, že ve zdravotní dokumentaci stěžovatelky je obsažena propouštěcí zpráva ze dne 10. 9. 1999 z neurologického oddělení Nemocnice N., z níž vyplývá v této době již jen velmi lehké neurologické postižení jemné motoriky končetin a minimální objektivní organické postižení mozku, přičemž datum jeho vzniku nelze jednoznačně stanovit, když stav vznikl pravděpodobně po předcházejícím psychickém rozrušení. Na základě výše uvedeného a po zhodnocení psychologického nálezu Mgr. T. ze dne 3. 4. 2002 umožňuje posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jako neurotickou reaktivitu na stresové situace s hodnocením poklesu procentní míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly V položky 4 písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v době vydání napadeného rozhodnutí jako středně těžkou poruchu na 20%. Posudková komise setrvala na svém posudku ze dne 31. 7. 2002 a doplňujícího posudku ze dne 27. 9. 2002.

Krajský soud následně požádal o posouzení zdravotního stavu stěžovatelky a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti Posudkovou komisí MPSV Praha 2. Posudek byl vypracován dne 5. 6. 2003 na základě jednání z téhož dne, kterého se kromě posudkové komise účastnila i stěžovatelka. Jak vyplývá z posudku, měla komise k dispozici posudkovou dokumentaci postoupenou krajským soudem, jež byla doplněna o nálezy zaslání stěžovatelkou a o nálezy jí přinesené k jednání (psychologické nálezy Mgr. T. z 20. 12. 2002 a dr. D. z 23. 1. 2003, neurologické nálezy dr. L. z 4. 12. 2002 a 23. 5. 2003 a dr. M. ze dne 25. 3. 2003, urologický nález dr. F. ze dne 14. 5. 2003 a dr. P. z 6. 5. 2003, ORL nález z 23. 4. 2003 a 21. 5. 2003, prozatímní propouštěcí zprávu z Infekčního odd. Všeobecné nemocnice N. z 28. 3. 2003). Stěžovatelka byla dále v komisi přešetřena odborným lékařem psychiatrem a posudkovým lékařem. Z posudkového závěru vyplynulo, že

stěžovatelka prodělala dne 1. 9. 1999 náhle vzniklou poruchu hybnosti pravostranných končetin s pocitem dyskomfortu, podrobné vyšetření svědčilo pro hypodenzní ložisko parietotemporální vlevo, etiologie nejspíše ischemické, při negativním nálezu na magistralních tepnách a neprokázaných intrakardiálních trombech. V průběhu hospitalizace se zlepšila, při propuštění jen lehká porucha pohybu na pravé horní končetině. Po této příhodě s ročním odstupem bylo provedeno psychologické vyšetření se závěrem, že výkon sice odpovídá normě, ale je značně nižší v oblasti paměti a přizpůsobení. Od 2. 10. 2000 uznána částečně invalidní, po 2 letech kontrolní vyšetření psycholožkou – v nálezu konstatováno částečné upravení stavu v průběhu léčby a aktuálně konstatován neurastenický syndrom s dekompenzací při uvědomění si nedostatečnosti. Při kontrole zdravotního stavu 11. 2. 2002 konstatována stabilizace, resp. jeho zlepšení, zejména v nálezu psychologickém (z 24. 11. 2001), stěžovatelka již neuznává částečně invalidní. Podle psychologického nálezu přineseného do komise je rovněž konstatováno zlepšení, přetrvává únava a horší soustředění. Intelktové schopnosti v pásmu průměru, z toho je lepší složka performanční, paměťový kvocient přesně odpovídá celkové verbální produktivitě a je přesně ve středu populační normy. Z nálezů je patrné, že následky po drobné cévní mozkové příhodě před 3,5 roky jsou jen velmi lehké, ve zdravotním stavu došlo k významnému zlepšení a zdravotní stav v době současné stejně jako v době rozhodné pro posouzení odpovídá postižení dle kapitoly VI, odd. A, pol. 13, písm. a) dle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Tomuto postižení odpovídá 5 – 20% míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Vzhledem k přetrvávající únavě a subjektivně uváděné neobratnosti pravé ruky je zvolena horní hranice rozpětí – tj. 20% míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Podle posudku pro stěžovatelku s tímto zdravotním stavem není vhodná práce spojená s časově striktně limitovanými úkoly, práce ve výrazně konfliktním prostředí a práce fyzicky náročná, zejména v horkém provozu. Práci s využitím dosavadní kvalifikace je schopná.

Krajský soud v Hradci Králové rozsudkem ze dne 22. 10. 2003, č. j. 28 Ca 72/2002 - 49 žalobu jako nedůvodnou zamítl. Jak vyplynulo z odůvodnění rozsudku soud při posouzení dochované pracovní schopnosti stěžovatelky vycházel především z obsahu posudkového spisu žalované (lékařské dokumentace OSSZ) a pro účely soudního řízení zajistil na návrh žalobkyně nový důkaz – posudek Posudkové komise MPSV se sídlem v Hradci Králové, vypracovaný dne 31. 7. 2002, a s ohledem na námítky žalobkyně též dodatky k posudku ze dne 27. 9. 2002 a 22. 11. 2002 (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Pro trvající námítky žalobkyně nechal krajský soud vypracovat další posudek Posudkovou komisí MPSV v Praze 2 ze dne 5. 6. 2003. Krajský soud v odůvodnění svého rozhodnutí konstatoval, že posudkové komise dospěly ve svých posudcích k tomu, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je postižení neurologické. Shodně zařadily toto postižení do přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., a stanovily míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 20%. Důvody pro použití § 6 odst. 4 cit. vyhlášky neshledaly. Neurologické postižení považovaly za velmi lehké, když vykazovalo minimální funkční neurologické postižení. Horní hranici procentního rozpětí zohlednily obtíže psychické, gynekologické a neaktivní projevy lupénky. Ve svých závěrech posudkové komise vycházely z nálezů lékařů z oboru neurologie, chirurgie, urologie, gynekologie, psychiatrie a psychologie, žalobkyně byla rovněž vyšetřena při jednání komisí neurologem a psychiatrem. Posudkové komise shodně konstatovaly, že u žalobkyně došlo uplynutím doby a léčbou k úpravě a stabilizaci zdravotních potíží po cévní mozkové příhodě. Nálezy psychiatra a psychologa umožňovaly hodnotit potíže žalobkyně jako neurotickou reaktivitu na stresové situace, tedy jako středně těžkou poruchu s případným zařazením do kapitoly V, položky 4 písm. b) přílohy k výše citované vyhlášce a stanovit maximální míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti opět v rozsahu 20%. Krajský soud při posuzování zdravotního

stavu žalobkyně vycházel především z vyhotovených posudků, které hodnotil s ohledem na jejich objektivitu, úplnost a logiku vyvozených závěrů a dospěl k závěru, že posudkové komise posuzovaly k rozhodnému datu (kdy o odnětí částečného invalidního důchodu rozhodla žalovaná) všechny žalobkyní uváděné potíže a to na základě zdravotní dokumentace jak shromážděné, tak při respektování lékařských zpráv, jež předložila žalobkyně. K námitce neúplného posouzení žalobkyně lékařkou OSSZ (nezohledněno postižení psychiky) soud uvedl, že z posudku lékařky OSSZ vyplývá, že tato disponovala nálezy psychologky Mgr. T. a dále že tuto námitku následně dořešil pomocí posudkových komisí, když zdravotní stav žalobkyně byl posouzen s ohledem na ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí a k tomuto dni byly hodnoceny i psychické potíže žalované. Posudkové komise změnu v posouzení žalobkyně odůvodnily jejím faktickým zdravotním stavem, který bylo možno zjistit z řady odborných nálezů.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek co do naplnění důvodů uplatněných v kasační stížnosti a shledal, že kasační stížnost není důvodná.

Podle ust. § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, přičemž zde obdobně platí ustanovení § 39 odst. 2 zákona. Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví prováděcí předpis. Podle ust. § 44 odst. 2 cit. zákona je pojištěnec částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Okruh zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky stanoví prováděcí předpis. Prováděcím předpisem je vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

Podle ust. § 39 odst. 2 cit. zákona se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Podle ust. § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) musí lékaři okresních správ sociálního zabezpečení při posuzování plné invalidity a částečné invalidity vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů. Podle ust. § 4 odst. 2 cit. zákona posuzuje MPSV zdravotní stav a pracovní schopnost občanů mj. pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

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

zdravotních postižení. Podle ust. § 6 odst. 2 cit. vyhlášky jsou procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti [§ 39 odst. 1 písm. a) a § 44 odst. 1 zákona] podle druhů zdravotního postižení uvedeny v příloze č. 2, která je součástí této vyhlášky.

Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové vycházel z dostatečně zjištěného skutkového stavu, který byl následně podřazen odpovídající právní normě a ta byla správně vyložena i aplikována. Soud shrnuje, že v daném případě byla stěžovatelka nejprve od 2.10. 2000 uznána částečně invalidní poté, co v září 1999 prodělala CMP vlevo s pravostrannou hemiparézou, v květnu 2000 byla provedena hysterektomie, vyšetřena pro dyspeptické potíže a léčí se s lupénkou. Při posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ v Náchodě v souladu s ust. § 8 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. bylo mj. na základě zdravotní dokumentace včetně neurologického vyšetření z 5. 9. 2001, urologického a gynekologického vyšetření a nového psychologického vyšetření (Mgr. T. z 24. 11. 2001), tedy v souladu s požadavkem ust. § 8 odst. 9 cit. zákona, zjištěno zlepšení zdravotního stavu stěžovatelky. V době vyhotovení posudku bylo postižení po CMP považováno posudkovým lékařem za postižení lehkého stupně, jež již nepodmiňuje ani částečnou invaliditu. Přestože byl zdravotní stav stěžovatelky označen jako nadále dlouhodobě nepříznivý, bylo konstatováno, že tento stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI, oddílu A položce 13 písm. a) přílohy č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., tj. 20%. Podle Nejvyššího správního soudu zjištění učiněná posudkovým lékařem OSSZ v Náchodě na základě aktuální zdravotní dokumentace stěžovatelky byla následně potvrzena dalšími posudky, vypracovanými Posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové a Posudkovou komisí MPSV Praha 2 z 5. 6. 2003, podle něhož byly potíže shodně jako v předešlých posudcích hodnoceny jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole VI, oddílu A položce 13 písm. a) přílohy č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., a to snížením schopnosti soustavné výdělečné činnosti maximálně o 20 %. Nejvyšší správní soud nezjistil rozpor mezi posudkem vypracovaným OSSZ v Náchodě a posudky vypracovanými Posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové a Posudkovou komisí MPSV Praha 2 se zdravotní dokumentací stěžovatelky, z níž bylo možno dovodit zlepšení jejího zdravotního stavu. Tato skutečnost představovala podstatnou změnu skutkového stavu a opravňovala žalovanou k vydání rozhodnutí o odejmutí částečného invalidního důchodu s odkazem na skutečnost, že stěžovatelka již nebyla v době vydání tohoto rozhodnutí „ani“ částečně invalidní.

Krajský soud v Hradci Králové postupoval v souladu se zákonem, jestliže si jako podklad pro své rozhodnutí o žalobě vyžádal další posudky posudkových komise MPSV. Tyto komise měly podle zjištění Nejvyššího správního soudu řádné složení, když se jejího jednání zúčastnil i lékař s odborností neurologa, tedy specializací odpovídající stěžovatelčinu převažujícímu onemocnění. Rovněž posudkové komise MPSV při vyhotovení posudků vycházely ze zdravotní dokumentace stěžovatelky, a to nejen ve stavu před vydáním napadeného rozhodnutí žalované, nýbrž rovněž z lékařských nálezů z doby po vydání rozhodnutí, jež byly obsaženy ve zdravotní dokumentaci stěžovatelky a rovněž z těch nálezů, které stěžovatelka označila a sama při posuzování svého zdravotního stavu dodatečně předložila. Jestliže tyto zdravotní nálezy, včetně těch, které bezprostředně předcházely vydání posudku Posudkovou komisí MPSV Praha 2 ze dne 5. 6. 2003, svědčí o zlepšení zdravotního stavu, schopnosti vykonávat zaměstnání v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí a bezprostředně po něm, a posudkové komise vlastním šetřením v průběhu jednání nezjistily odlišné skutečnosti, pak byl oprávněný učiněný závěr, že zdravotní stav stěžovatelky je sice dlouhodobě nepříznivý, avšak oproti době uznání částečné invalidity došlo ke zlepšení klinického nálezu a onemocnění. Ze správního spisu lze přitom zjistit, že stěžovatelka v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí pracovala, a proto byl rovněž oprávněný závěr, že je

schopna fyzicky nenáročné práce ve výrazně nekonfliktním prostředí a je schopná prací s využitím dosavadní kvalifikace (dvouletá střední ekonomická škola). Posudek vypracovaný Posudkovou komisí MPSV Praha 2 přihlédl i k pozdějším psychologickým nálezům o psychickém stavu stěžovatelky.

Krajský soud musel při soudním přezkumu rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu vyjít zásadně ze zjištění o zdravotním stavu stěžovatelky v době jeho vydání (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a za tímto účelem si obstarat odpovídající podklad, kterým je posudek (posudky) posudkové komise MPSV. Ten pak ovšem nutně musí rovněž vycházet ze zdravotního stavu v době vydání napadeného rozhodnutí, tj. v zásadě ze zdravotní dokumentace jemu předcházející. Posudkové komise MPSV v daném případě jednaly v řádném složení, jednání dne 5. 6. 2003 proběhlo za účasti stěžovatelky, hodnotily její zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž vycházely z dostupné zdravotní dokumentace a míru poklesu schopnosti soustavné samostatné výdělečné činnosti posoudily v souladu s kritérii obsaženými v ust. § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. a § 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Nejvyšší správní soud tedy nemá pochybnosti o úplnosti, přesvědčivosti a objektivnosti těchto posudků a považuje je za důkaz pro rozhodnutí ve věci stěžejní. V této souvislosti neobstojí ani námitka stěžovatelky, že si posudková komise v Náchodě nevyžádala při posouzení zdravotního stavu stěžovatelky ke dni 11. 2. 2002 provedení psychologických testů, neboť jak vyplývá z posudku ze dne 11. 2. 2002 měla tato při posuzování zdravotního stavu k tomuto dni k dispozici nové psychologické vyšetření ze dne 24. 11. 2004 od Mgr. T., jež se stalo součástí zdravotní dokumentace OSSZ Náchod. Jestliže tedy krajský soud neshledal posudky posudkových komisí nepřesvědčivými, neúplnými či vnitřně rozpornými, z těchto posudků při svém rozhodování prvotně vycházel, v odůvodnění je zhodnotil a vypořádal se přitom s jednotlivými žalobními námitkami, nelze přisvědčit námitce, že soud zamítl žalobu, aniž by zdravotní stav stěžovatelky byl posudkovou komisí skutečně objektivně zjištěn, či námitce, že posudková komise neuložila či sama neprovedla zjištění skutečného zdravotního stavu stěžovatelky v rozhodné době a posuzovala její zdravotní stav pouze ze zdravotní dokumentace.

Již výše Nejvyšší správní soud uvedl, že pro krajský soud byl rozhodující skutkový stav věci v době vydání rozhodnutí žalované. Stejným skutkovým stavem je pak vázán i on sám, a proto není možné v řízení o kasační stížnosti přihlídnout k výsledkům psychologického vyšetření, jež bylo provedeno v době po podání kasační stížnosti (§ 109 odst. 4 s. ř. s.). Zde navíc je nutno podotknout, že klinický lékař je oprávněn pouze k popisu onemocnění a z něj vyplývajících funkčních stavu, není však ze zákona oprávněn (a nemá k tomu ani odbornou kvalifikaci) jakkoliv se vyjadřovat k otázkám posudkového hodnocení. V této souvislosti Nejvyšší správní soud též upozorňuje, že stěžovatelce nic nebrání, aby v případě jakékoliv změny svého zdravotního stavu, která nastala po vydání žalobou napadeného rozhodnutí, podala písemnou žádost o přiznání částečného invalidního důchodu ve smyslu ust. § 81 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. Při novém rozhodování pak musí správní orgán vyjít z aktuálního zdravotního stavu stěžovatelky a zdravotní dokumentace vypovídající o současném zdravotním stavu stěžovatelky oproti situaci existující v době vydání předchozího rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu.

Nejvyšší správní soud tedy dospěl k závěru, že stěžovatelka v době vydání správního rozhodnutí nesplňovala podmínky částečné invalidity, neboť její zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole VI, oddílu A položce 13 písm. a) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., a pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil 20 %, a proto jí již netrval nárok na částečný invalidní důchod.

Nejvyšší správní soud s poukazem na výše uvedené úvahy tedy neshledal naplnění důvodů kasační stížnosti spočívajících v nesprávném posouzení právní otázky a vadách řízení (§ 103 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s.), a proto kasační stížnost dle ust. § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona (§ 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s.). Žalované, i když měla ve věci úspěch, náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti ve věcech důchodového pojištění rovněž nepřísluší (§ 60 odst. 2 ve spojení s § 120 s. ř. s.).

P o u ě n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné (§ 53 odst. 3 s. ř. s.).

V Brně dne 28. 2. 2005

JUDr. Ludmila Valentová
předsedkyně senátu