



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Marie Turkové v právní věci žalobce: **F. H.**, zast. JUDr. Martinem Klímou, advokátem, se sídlem tř. Václava Klementa 203, Mladá Boleslav, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 12. 4. 2007, č. j. 32 Cad 35/2006 - 35,

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 se žalobce (dále jen „stěžovatel“) domáhá zrušení rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové (dále jen „krajský soud“) ze dne 12. 4. 2007, č. j. 32 Cad 35/2006 – 35, (dále jen „napadený rozsudek“), jímž byla zamítnuta žaloba stěžovatele proti rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu ze dne 26. 4. 2006, z důvodu nesplnění podmínky poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti alespoň o 33 %.

Stěžovatel podal proti napadenému rozhodnutí opravný prostředek označený jako „odvolání proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení“ ze dne 26. 4. 2006. Uvedl, že se domnívá, že došlo k nesprávnému posouzení jeho zdravotního stavu posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně (dále jen „OSSZ v Jičíně“). Jeho zdravotní stav byl v minulosti prokázán vyšetřením EMG (elektromagnetickou rezonancí) a doposud se nezlepšil. Dále požádal o vyloučení z jednání

pro podjatost posudkového lékaře OSSZ v Jičíně MUDr. K, který podle jeho názoru vůči němu jednal zaujatě.

Napadeným rozsudkem krajský soud žalobu zamítl. V odůvodnění uvedl, že v přezkumném řízení provedl důkaz z lékařské dokumentace OSSZ v Jičíně posudkem lékaře ze dne 28. 2. 2006, kdy byla provedena kontrola částečné invalidity stěžovatele. Z obsahu této zprávy krajský soud zjistil, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označil lékař OSSZ vertebrogenní algický syndrom bez prokazatelné radikulární iritace nebo paréz, který odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kap. XV, odd. F, položce 2, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění (tj. degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění) a míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25 %. Stěžovatel tedy nebyl shledán na základě uvedeného lékařského vyšetření nadále částečně invalidním. Krajský soud dále nechal vypracovat posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“), pracoviště v Hradci Králové. Tímto posudkem byla označena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele ischemická choroba srdeční bez anginózních bolestí, funkční třída NYHA I-II, stav po transmuralním spodním infarktu srdečním léčeném bezprostředně plastikou srdeční tepny (ACD) se zavedením stentu v dubnu 2003. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele byla v tomto posudku stanovena dle kap. IX, oddílu A, položky 8, písm. a) přílohy č. 2 výše citované vyhlášky na 15 %, jako stav po srdeční operaci bez podstatného snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení. Horní hranice uvedeného procentního rozpětí byla zvolena proto, že byla zjištěna lehká porucha pohyblivosti spodní stěny levé komory srdeční a rovněž také s přihlédnutím k lehkému omezení hybnosti páteře v krajních polohách. Podle tohoto posudku stěžovatel nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí ani částečně invalidní. Stěžovatel proti posudku vznesl písemné námitky. Nesouhlasil zejména s tím, že jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla považována ischemická choroba srdeční namísto prokázaného středně těžkého postižení několika úseků páteře. Tvrdil, že se léčí s onemocněním páteře od roku 1980. Posudková komise podle jeho názoru neměla k dispozici úplnou zdravotnickou dokumentaci. Stěžovatel požádal o řádné posouzení svého zdravotního stavu především vzhledem k nálezům ze dne 28. 1. 2003 z Nemocnice v Liberci, k níž podle jeho názoru nebylo přihlédnuto, a dále k lékařskému nálezům ze dne 26. 1. 2004 z neurologické ambulance Oblastní nemocnice Jičín.

Krajský soud si nechal, za účelem doplnění dokazování, vyhotovit další posudek (soud jej označil jako „srovnávací posudek“) od PK MPSV, pracoviště v Brně (posudek ze dne 21. 2. 2007), která zdravotní stav stěžovatele hodnotila i se zohledněním stěžovatelem poskytnutých lékařských zpráv. V posudkovém zhodnocení PK MPSV v Brně uvedla, že stěžovatel byl uznán částečně invalidním v roce 2003 pro bolesti páteře. Byly prokázány degenerativní změny na distální bederní páteři, změny na hrudním úseku po prodělané M. Scheuerman, mícha bez patologických změn či známek kořenové komprese. Jednalo se o lehké funkční postižení více úseků páteře s občas uváděnými šířícími se bolestmi do pravé končetiny bez kořenové distribuce, syndrom karpálního tunelu byl na základě EMG vyšetření mediálního nervu v zápěstí vyloučen. PK MPSV, pracoviště v Brně za rozhodující onemocnění stěžovatele označila onemocnění páteře, přičemž výslovně

vyloučila, že by stav po infarktu myokardu žalobce někdy invalidizoval. Dále konstatovala, že stěžovatele neinvalidizovalo ani onemocnění páteře, ani stav po infarktu myokardu, přičemž neurologické i kardiologické nálezy jsou dlouhodobě stacionární. Pro posouzení vertebrogenního onemocnění byly pro PK MPSV v Brně rozhodující neurologická symptomatologie, zejména přítomnost senzitivní a motorické léze, svalové slabosti, spazmu, paréz, atrofií, které u stěžovatele nejsou přítomny. K lékařským zprávám, které stěžovatel dodatečně zaslal, PK MPSV v Brně uvedla, že byly již založeny v posudkovém spise a jsou z let 2003 a 2004. Z toho PK MPSV, pracoviště v Brně dovodila posudkový závěr, že stěžovatel k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované trpěl dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře, které způsobovalo míru poklesu soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. b) 25 %. Horní hranice rozpětí byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti, neboť samotné postižení páteře by dle konstatování PK MPSV, pracoviště v Brně, bylo hodnoceno pouze při dolní hranici tohoto rozpětí.

Při jednání dne 12. 4. 2007 stěžovatel trval na žalobě. Předložil kopii lékařské zprávy ze dne 28. 1. 2003 – vyšetření MR celé páteře a namítal, že při odebrání částečného invalidního důchodu nebylo prokázáno, že by v jeho případě došlo ke zlepšení zdravotního stavu. Poukázal na to, že vyšetření magnetickou rezonancí je podmínkou pro zjištění celkového stavu páteře, jak vyplývá z vyhlášky č. 284/1995 Sb. Tuto lékařskou zprávu dle jeho tvrzení neměla PK MPSV v Brně k dispozici, neboť ji stěžovatel vyjmul ze zdravotní dokumentace své obvodní lékařky. Dále stěžovatel popřel, že by absolvoval lékařské vyšetření provedené dne 20. 1. 2004 u MUDr. E., na něž odkazovala PK MPSV v Brně v citovaném posudku. Vyšetření MUDr. Š. ze dne 26. 1. 2004 a 1. 2. 2006 považuje za bezvýsledné. Navrhl, aby soud nařídil odborné vyšetření magnetickou rezonancí celé páteře ve smyslu vyhlášky č. 284/1995 Sb. Závěrem navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Krajský soud vyšel z toho, že pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, anebo také tehdy, pokud mu jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky (§ 44 odst. 1, 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů). Soud jako stěžejní důkaz hodnotil provedené lékařské posudky o zdravotním stavu stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí. Dále zrekapituloval průběh dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatele od okamžiku jeho uznání částečně invalidním od 1. 11. 2002 dle kap. XV, oddílu F, pol. 2 písm. c) přílohy č. 2 citované vyhlášky. Tento zdravotní stav trval i ke dni 16. 3. 2004, kdy byla provedena kontrola částečné invalidity. K datu 9. 11. 2004, kdy bylo provedeno nové posouzení zdravotního stavu v souvislosti se žádostí stěžovatele o přiznání plného invalidního důchodu, byl stěžovatel opět shledán částečně invalidním se zjištěnou mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 45 %, ovšem podle kap. IX, odd. A, pol. 1 písm. b) přílohy č. 2 citované vyhlášky. Invalidizující příčinou byla podle tohoto posudku OSSZ shledána ischemická choroba srdeční.

Při kontrole částečné invalidity dne 28. 2. 2006 však bylo toto posouzení přehodnoceno a stěžovatel nebyl již uznán ani částečně invalidním. Krajský soud

konstatoval, že posudkové orgány se shodly na posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity, odlišně však hodnotily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu a konečnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Své rozhodnutí krajský soud opřel o posudek PK MPSV v Brně, podle něhož bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele onemocnění páteře. Námitku stěžovatele, že PK MPSV v Brně neměla k dispozici veškerou jeho zdravotní dokumentaci (zejména jím uváděnou zprávu MUDr. E. z Nemocnice v Liberci ze dne 28. 1. 2003) neshledal krajský soud jako relevantní, neboť tato lékařská zpráva byla součástí zdravotní dokumentace, kterou měla PK MPSV v Brně k dispozici, a navíc je z hlediska posouzení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované irelevantní. PK MPSV navíc tuto zprávu ve svém posudku zhodnotila, když uvedla, že zdravotní stav stěžovatele byl v roce 2003 významně nadhodnocen. Dle objektivních neurologických vyšetření se nejednalo o středně těžké postižení více úseků páteře s EMG prokázanými silnějšími projevy nervového a svalového dráždění. EMG vyšetření nebylo ani indikováno nebyly subjektivní ani objektivní důvody tohoto vyšetření. Dle MRI celé páteře v roce 2003 měla mícha přiměřené uložení i intenzitu signálu. Dále z posudku vyplynulo, že žalobce byl po prodělaném akutním infarktu v dubnu 2003 a po provedeném zákroku propuštěn v celkově dobrém zdravotním stavu s doporučením omezit fyzickou aktivitu po dobu 14 dnů a doporučením pracovní neschopnosti na dva až tři měsíce. Stav po infarktu myokardu žalobce nikdy neinvalidizoval. Při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2004 byl dle názoru posudkové komise zdravotní stav žalobce nadále nadhodnocen, když nebyly prokázány projevy kořenového dráždění či útlaku a spiroergometrické vyšetření bylo negativní. K opakovaným námitkám žalobce, že u něho nebyla provedena potřebná vyšetření dle vyhlášky č. 284/1995 Sb. krajský soud uvedl, že rozhodnutí o nutnosti provedení odborných vyšetření leží toliko na posudkovém orgánu, přičemž soud není oprávněn určovat provedení takových vyšetření. Krajský soud tedy shrnul, že pro posouzení napadeného rozhodnutí žalované (tj. odnětí částečného invalidního důchodu) je rozhodující, zda napadené rozhodnutí je řádně odůvodněno. Krajský soud shledal posudek PK MPSV v Brně jako přesvědčivý důkaz pro závěr, že u stěžovatele v době vydání napadeného rozhodnutí nebyly dány podmínky pro uznání částečné invalidity. Na okraj věci krajský soud podotkl, že případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení, k nimž by mohlo dojít po datu vydání napadeného rozhodnutí, je možné řešit pouze na základě nové žádosti. Z uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl.

V kasační stížnosti proti napadenému rozsudku stěžovatel uvedl, že ji podává z důvodu nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem. Namítal tedy kasační důvod uvedený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Konkrétně uvedl, že soud nesprávně vyhodnotil zdravotní stav stěžovatele rozhodný pro posouzení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Stěžovatel se zejména odvolává na vyšetření magnetickou rezonancí shrnuté v lékařské zprávě z Nemocnice v Liberci ze dne 28. 1. 2003, z níž vyplývá, že stěžovatel v té době trpěl pokročilou osteochondrosou disku L5 – S1 s dors. osteofyty šíře do 2 mm a bulgingem disku. Dále stěžovatel tvrdí, že vyšetření zjistilo známky pokročilé vertebrální dysostosis Scheuermannova typu Th6 – L3 s klínovitou defigurací těl Th8, Th9 a Th 11 a obloukovitě

prohloubenou Th kyfosou. Takový stav podle názoru stěžovatele odpovídá míře schopnosti soustavné výdělečné činnosti 60 – 80 %, což potvrdil i závěr této lékařské zprávy. Dále stěžovatel tvrdí, že není možné vyvozovat žádné nepříznivé důsledky pro stěžovatele ze skutečnosti, že se nedostavil na kontrolní vyšetření do Brna, když se omluvil ze zdravotních důvodů. Měl-li soud pochybnosti o zdravotním stavu stěžovatele, měl dokazování doplnit znaleckým posudkem, v němž by soudní znalec míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele vymezil. Stěžovatel popírá, že by u něho došlo ke zlepšení zdravotního stavu, přičemž pro takové konstatování podle jeho názoru nebyl ve spise žádný podklad. K posudku PK MPSV ze dne 21. 2. 2007 stěžovatel konstatoval, že stanovení konečné procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25% považuje stěžovatel za předčasné a neodpovídající realitě. Navíc stěžovatel napadá i formální náležitosti tohoto posudku, neboť tvrdí, že u něho chybí jméno a podpis odpovědné osoby u razítka PK MPSV. Z toho stěžovatel dovozuje, že tento posudek nemá náležitosti veřejné listiny. Dále stěžovatel nesouhlasí s tvrzením krajského soudu, že v době přiznání částečného invalidního důchodu byl stěžovatelův zdravotní stav výrazně nadhodnocen.

Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil následující relevantní skutečnosti.

Ze zdravotní dokumentace stěžovatele vyplývá, že dlouhodobě trpí vertebrogenním algickým syndromem páteře. Dle posudku OSSZ v Jičíně ze dne 18. 3. 2003 byl stěžovatel uznán částečně invalidním, přičemž invalidizujícím zdravotním postižením byl shledán polytopní vertebrogenní algický syndrom páteře na podkladě degenerativních změn hrudního a především bederního segmentu s příznaky dynamické insuficience. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 1. 11. 2002.

V dubnu 2003 ovšem prodělal akutní infarkt myokardu, který byl řešen operativně (implantace stentu na ACD 1), což dokládá mj. propouštěcí zpráva z Fakultní nemocnice v Hradci Králové, v níž byl tento zákrok proveden.

Při kontrolní prohlídce OSSZ v Jičíně dne 16. 3. 2004 byla shledána stejná invalidizující příčina – tedy onemocnění páteře v obdobné míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 33%, tedy na spodní hranici částečné invalidity.

Ke změně posudkového hodnocení stěžovatelových onemocnění došlo až při kontrole jeho zdravotního stavu OSSZ v Jičíně dne 9. 11. 2004 z důvodu podání žádosti o plný invalidní důchod. Tento posudek potvrdil pouze částečnou invaliditu stěžovatele, avšak jako posudkově významný hodnotil stav po srdečním infarktu myokardu, který podle posudkového závěru invalidizoval stěžovatele v míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 45%.

Dle lékařského nálezu MUDr. Š. ze dne 1. 2. 2006 trpěl stěžovatel vertebrogenním syndromem Th, C páteře při výrazných degenerativních změnách dle MRI th páteře s pseudoradikulární iritací vlevo.

Nález MUDr. K. (praktické lékařky) v Oblastní nemocnici Jičín ze dne 2. 2. 2006 hovoří o tom, že ohledně stavu pacienta po operaci srdce je patrná pouze residuální

nevýznamná stenóza RMS 1, lehká latentní dysfunkce levé komory v periinfarktovém období. K zdravotnímu postižení páteře obsahuje tato lékařská zpráva ve svém závěru diagnózu vertebrogenního algického syndromu polytopního při degenerativních změnách na páteři, změny na Thp po prodělané m. Scheuermann a osteochondrosy L5/S1.

Posudek OSSZ v Jičíně ze dne 28. 2. 2006 vycházel z diagnózy ischemické choroby srdeční, stavu po infarktu spodní stěny srdeční řešeném bezprostředně PTCA s implantací stentu ACD 1-2, a dále vzhledem ke zdravotním problémům s páteří konstatoval chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn. Ostatní diagnostikované choroby nebyly posudkově relevantní. OSSZ v Jičíně vyhodnotila jako posudkově významný vertebrogenní algický syndrom bez prokazatelné radikulární iritace nebo parez. Označila jej za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele. Tento stav kvalifikovala jako srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole XV oddílu F položce 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 25 %, tedy na horní hranici rozpětí stanoveného citovaným ustanovením předmětné vyhlášky u tohoto postižení.

Rozhodnutím žalované ze dne 26. 4. 2006 byl stěžovateli odňat částečný invalidní důchod od 8. 6. 2006 s odůvodněním, že podle citovaného posudku OSSZ v Jičíně ze dne 28. 2. 2006 není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25%. Pro další zvýšení této hodnoty (ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 vyhl.č. 284/1995 Sb.) neshledal lékař OSSZ posudkově významný důvod.

Ze soudního spisu Nejvyšší správní soud zjistil následující relevantní skutečnosti.

Po podání žaloby byl dne 2. 6. 2006 stěžovateli zaslán přípis, v němž ho krajský soud vyzval k doplnění žaloby o kopii napadeného rozhodnutí. Zároveň ho poučil o tom, že není v pravomoci soudů rozhodovat o námitce podjatosti lékařů OSSZ a že tuto žádost musí stěžovatel uplatnit prostřednictvím ředitele OSSZ v Jičíně.

Dne 29. 8. 2006 vydala PK MPSV, pracoviště v Hradci Králové, posudek o zdravotním stavu za účelem zjištění stupně invalidity stěžovatele. Ten byl jednání této komise přítomen a ústně s seznámen s jeho výsledkem. Z tohoto posudku vyplývá, že PK MPSV v Hradci Králové zjistila u stěžovatele ischemickou chorobu srdeční, stav po transmuralním spodním infarktu srdečním léčeném bezprostředně plastikou srdeční tepny se zavedením stentu a bolesti zad při degenerativních změnách páteře bez kořenového kompresivního syndromu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele označila PK MPSV v Hradci Králové ischemickou chorobu srdeční bez anginózních bolestí, stav po transmuralním spodním infarktu srdečním léčeném bezprostředně plastikou srdeční tepny se zavedením stentu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila PK MPSV v Hradci Králové podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8 písm. a) přílohy č. 2 k citované vyhlášce na 15 %. Při stanovení této míry poklesu zohlednila PK MPSV rovněž lehké omezení hybnosti krční páteře.

V podání doručeném krajskému soudu dne 11. 12. 2006 vyjádřil stěžovatel svůj nesouhlas s posudkem PK MPSV v Hradci Králové. Uvedl, že v době vydání napadeného správního rozhodnutí žalované byl částečně invalidní. Příčinou tohoto dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo středně těžké postižení více úseků páteře prokázané vyšetřením elektromagnetickou rezonancí. Naopak, příčinou částečné invalidity podle jeho tvrzení nebyla ischemická choroba srdeční, neboť tuto stěžovatel prodělal až po přiznání částečného invalidního důchodu. Stěžovatel dále protestoval proti tomu, aby PK MPSV a OSSZ zaměňovaly příčiny jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Vyjádřil přesvědčení, že tak činí záměrně a záměrně také „mění“ procentní míru poklesu soustavné výdělečné činnosti. Stěžovatel se dožadoval „řádného posouzení svého zdravotního stavu v souvislosti s mírou poklesu soustavné výdělečné činnosti“ a přiložil lékařskou zprávu ze dne 28. 1. 2003 z Nemocnice Liberec (MUDr. E.) a také nález ze dne 26. 1. 2004 z Nemocnice Jičín, a. s. (MUDr. Š.).

V lékařském nálezu MUDr. E. z Nemocnice v Liberci ze dne 28. 1. 2003 je zaznamenán výsledek vyšetření stěžovatelovy páteře magnetickou rezonancí. Ze závěru tohoto nálezu vyplývá, že stěžovatel v té době trpěl „pokročilou osteochondrosou disku L5-S1 s dorsálními osteofyty šíře do 2mm a bulgingem disku.“ Dále byly shledány „známky pokročilé vertebrální dysostosis Scheuermannova typu Th6-L3 s klínovitou defigurací těl Th8, Th9 a Th11 a obloukovitě prohloubenou Th kyfosou.“

Z lékařského nálezu MUDr. Š. z Nemocnice v Jičíně ze dne 26. 1. 2004 vyplývá, že stěžovatel trpěl vertebrogenním algickým syndromem hrudní páteře při změnách po m. Scheuermannova typu.

Krajský soud poté vyžádal srovnávací posudek PK MPSV, pracoviště v Brně. Na jeho žádost byl touto posudkovou komisí vyhotoven posudek ze dne 21. 2. 2007. Při posuzování zdravotního stavu stěžovatele dne 21. 2. 2007 PK MPSV, pracoviště v Brně, vycházela ze soudního spisu, rozhodnutí žalované, posudkového spisu OSSZ Jičín, jakož i kompletní zdravotní dokumentace a předchozího posudku PK MPSV, pracoviště Hradec Králové. Kromě toho měla PK MPSV, pracoviště v Brně k dispozici také obě lékařské zprávy zaslané stěžovatelem (nález MUDr. E. ze dne 28. 1. 2003 a MUDr. Š. ze dne 26. 1. 2004). Stěžovatel nebyl jednání komise přítomen – omluvil se. Z posudkového hodnocení vyplývá, že zdravotní stav stěžovatele byl v době uznání částečné invalidity významně nadhodnocen. Podle názoru PK MPSV, pracoviště v Brně se nejednalo o středně těžké postižení více úseků páteře s EMG prokázanými silnějšími projevy nervového a svalového dráždění. Při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2004 byl podle názoru PK MPSV zdravotní stav stěžovatele nadále nadhodnocen, neboť topický neurologický nález byl v normě, jen byla narušena hybnost krční a bederní páteře. Rozhodujícím onemocněním stěžovatele bylo dle názoru PK MPSV, pracoviště v Brně onemocnění páteře, neboť stav po infarktu myokardu stěžovatele podle jejího názoru nikdy neinvalidizoval. PK MPSV, pracoviště v Brně vyhodnotila rozhodující zdravotní postižení jako lehké, funkční postižení více úseků páteře s občas udávanými projevy nervového a svalového dráždění s omezením pohybu v postiženém úseku, omezením pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity. Nejedná se podle jejího názoru o středně těžké postižení více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG vyšetřením, středně těžkou staticko dynamickou insuficiencí, ani o trvalé těžké

postižení funkce více úseků páteře. Z toho PK MPSV, pracoviště v Brně dovodila posudkový závěr, že stěžovatel k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované trpěl dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře, které způsobovalo míru poklesu soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. b) 25 %. Horní hranice rozpětí byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti, neboť samotné postižení páteře by dle jejího konstatování bylo hodnoceno pouze při dolní hranici tohoto rozpětí.

Při jednání dne 12. 4. 2007 stěžovatel setrval na projednání žaloby a dále navrhl, aby krajský soud nařídil odborné vyšetření magnetickou rezonancí celé páteře. Krajský soud tento důkaz odmítl provést s poukazem na § 52 odst. 1 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), neshledal přitom vady, k nimž by musel podle § 109 odst. 3 s. ř. s. přihlédnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatel v kasační stížnosti uplatnil několik důvodů pro zrušení napadeného rozsudku. I když výslovně i s konkretizací zákonného ustanovení uplatnil pouze důvod spočívající v nezákonnosti označeného rozsudku způsobené nesprávným posouzením právní otázky soudem (§ 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.), usoudil Nejvyšší správní soud z obsahu kasační stížnosti, že stěžovatel uplatnil rovněž důvody uvedené v ustanovením § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť brojil proti nesprávnému hodnocení důkazů v řízení před soudem (zejména obou posudků vypracovaných PK MPSV, pracoviště v Hradci Králové a v Brně), které by mohlo představovat jinou vadu řízení před soudem mající za následek nezákonné rozhodnutí ve věci. Kromě toho pod rozsah této vady Nejvyšší správní soud zahrnuje i namítaný nedostatek posudku PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 21. 2. 2007, který má spočívat v tom, že na písemném vyhotovení posudku chybí razítko PK MPSV a podpis odpovědné osoby, z čehož podle stěžovatele plyne, že tento posudek nemá náležitosti veřejné listiny.

K namítané nezákonnosti rozsudku krajského soudu (§ 103 odst. 1 písm. a/ s. ř. s.) Nejvyšší správní soud především obecně poznamenává, že nesprávné posouzení právní otázky může spočívat buď v tom, že soud při svém rozhodování aplikoval na posuzovanou věc jiný právní předpis, než měl správně použít, a pro toto pochybení je výrok soudu v rozporu s příslušným ustanovením toho kterého právního předpisu, nebo v tom, že soudem byl sice aplikován správný právní předpis, avšak nebyl správně vyložen. O nesprávné posouzení právní otázky může jít také tehdy, pokud by byl vyvozen nesprávný právní závěr z jinak správně zjištěného skutkového stavu věci, nebo je sice učiněn správný právní závěr, ale v odůvodnění rozhodnutí je nesprávně prezentován. Takové vady Nejvyšší správní soud v napadeném rozsudku neshledal.

Krajský soud vyšel z dikce ustanovení § 43 a § 44 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, které stanoví, že pojištěnec má nárok na částečný invalidní důchod, jestliže se stal částečně invalidním a získal potřebnou dobu

pojištění, anebo se stal invalidním následkem pracovního úrazu. Částečná invalidita je definována v ustanovení § 44 téhož zákona, kde jsou uvedeny alternativní podmínky jejího vzniku. Ustanovení § 44 odst. 1 tohoto zákona uvádí, že *„pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.“* Druhou alternativní podmínku obsahuje ustanovení § 44 odst. 2 tohoto zákona, které uvádí, že *„pojištěnec je 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.“* V posuzované věci se jednalo o aplikaci citovaného ustanovení § 44 odst. 1, tedy o interpretaci míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, která je pro tyto účely ve vztahu k jednotlivým druhům zdravotních postižení definována ve vyhlášce č. 284/1995 Sb., o provedení zákona o důchodovém pojištění. Stěžovatel navíc ani v žalobě, ani v kasační stížnosti nenamítal, že by mu zdravotní postižení ztěžovalo obecné životní podmínky. Při posouzení správnosti rozhodnutí žalované tak pro krajský soud spočíval hlavní úkol v řádném prokázání skutkového stavu, tedy zdravotního stavu stěžovatele vzhledem ke zhodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Těžiště posouzení této věci Nejvyšším správním soudem spočívá tedy ve zhodnocení postupu krajského soudu při dokazování skutkového stavu věci. Krajský soud je povinen v souladu s ustanovením § 77 odst. 2 s. ř. s. hodnotit důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem a ve svém rozhodnutí vyjít ze skutkového stavu takto zjištěného. V řízení o žalobě proti rozhodnutí ČSSZ o odnětí částečného invalidního důchodu je klíčovým důkazním prostředkem odborné posouzení zdravotního stavu žalobce. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Za tímto účelem zřizuje MPSV své posudkové komise. Jak Nejvyšší správní soud již dříve vícekrát judikoval, s posudkem posudkové komise MPSV může soud nakládat jako s důkazem stěžejním za předpokladu, že tento posudek splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivit (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, přístupné na www.nssoud.cz). Je ustáleným právním názorem Nejvyššího správního soudu, že ve věcech týkajících se posouzení invalidity posudkovými komisemi MPSV soud neprovádí další důkazy, je-li z posudku PK MPSV zřejmý zdravotní stav a jeho ohodnocení vzhledem k podmínkám invalidity posuzovaného účastníka řízení. Případné další důkazy (tj. zejména příbrání znalce z příslušného oboru medicíny) jsou zapotřebí pouze tehdy, nesplňuje-li posudek požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 – 48, dále rozsudek ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, viz www.nssoud.cz). V posudku uvedené posudkové komise v případě řízení o odnětí plného či částečného invalidního důchodu musí být navíc uvedeno a přesvědčivě odůvodněno, v čem došlo od doby přiznání dávky ke zlepšení či alespoň posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu pojištěnce, event. co jinak vedlo posudkovou komisi k závěru, že jej již nepokládá za plně či částečně invalidního (např. v případě předchozího posudkového omylu). Nejvyšší správní soud proto v posuzované věci hodnotil, zda krajský soud řádně zjistil skutkový stav věci k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované a zda takto zjištěný skutkový stav správně vyhodnotil. Krajský soud správně usoudil, že posudek PK MPSV, pracoviště

v Hradci Králové, je v rozporu s posudkem OSSZ v Jičíně ze dne 28. 2. 2006. Tyto posudky sice shodně nehodnotily zdravotní stav stěžovatele jako částečnou invaliditu, ovšem rozcházel se, co do rozhodující posudkově významné příčiny poklesu stěžovatelovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti. O takové otázce si krajský soud v pochybnostech nemůže učinit bez dalšího úsudek sám, nýbrž musí učinit další krok k bezpečnému zjištění rozhodující příčiny poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce. Krajský soud postupoval správně, když se rozhodl požádat PK MPSV, pracoviště v Brně, o vyhotovení „srovnávacího“ posudku. Tento posudek znovu konstatoval, že stěžovatel není částečně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. pouze o 25 %. V daném případě bylo shledáno, že při uznání stěžovatele částečně invalidním v roce 2003 došlo k významnému posudkovému nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatele, a obdobně jako nadhodnocené bylo shledáno posouzení jeho zdravotního stavu při lékařské prohlídce v roce 2004. Podle názoru PK MPSV, pracoviště v Brně se nejednalo o středně těžké postižení více úseků páteře s EMG prokázanými silnějšími projevy nervového a svalového dráždění. Při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2004 byl podle názoru PK MPSV zdravotní stav stěžovatele nadále nadhodnocen, přičemž topický neurologický nálezy byl v normě, jen byla narušena hybnost krční a bederní páteře. Jako posudkově významné onemocnění stěžovatele určila PK MPSV, pracoviště v Brně onemocnění páteře, tedy vertebrogenní algický syndrom s tím, že onemocnění srdeční stěžovatele nikdy neinvalidizovalo. Krajský soud poté vyhodnotil tento posudek jako přesvědčivý a věrohodný, přičemž rovněž neopomněl prověřit úplnost jeho podkladů (tedy zda vycházel jak ze zdravotní dokumentace, tak i z lékařských zpráv předložených stěžovatelem).

Nejvyšší správní soud se s tímto hodnocením krajského soudu plně ztotožňuje, přičemž dodává, že posudek PK MPSV ze dne 21. 2. 2007 byl co do své hodnotící části a závěru plně v souladu s většinou ostatního důkazního materiálu, tj. lékařských nálezů a zpráv, tedy především s nálezem MUDr. Š. ze dne 1. 2. 2006 a praktické lékařky MUDr. K. ze dne 2. 2. 2006, které odrážejí zdravotní stav stěžovatele nedlouho před vydáním napadeného rozhodnutí žalované. Argumentuje-li stěžovatel lékařskou zprávou MUDr. E. z vyšetření magnetickou rezonancí v Nemocnici v Liberci ze dne 28. 1. 2003, je nucen Nejvyšší správní soud v první řadě konstatovat, že takový argument je nepřipadný již z toho důvodu, že tato lékařská zpráva pochází z jiného časového období (leden 2003) a hodnotí tedy zdravotní stav stěžovatele k jinému datu, než je datum napadeného rozhodnutí žalované. Po obsahové stránce navíc tato zpráva neprokazuje nic jiného než to, že u stěžovatele v době provedení vyšetření přetrvávalo onemocnění páteře v podobě vertebrogenního algického syndromu, pokročilé osteochondrosy a vertebrální dysostosis Scheuermannova typu, což je v souladu jak s posudkem OSSZ v Jičíně ze dne 28. 2. 2006, tak i s posudkem PK MPSV v Brně. Oproti tvrzení stěžovatele však z této lékařské zprávy nevyplývají žádné náznaky významně odlišného hodnocení poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné schopnosti, které by vypovídaly o tom, že se v případě stěžovatele jednalo o středně těžké postižení zpravidla více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG, středně těžkou statickodynamickou insuficiencí, která by mohla posudkově hodnocena ve vyšší míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dle ustanovení kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. c)

vyhlášky č. 284/1995 Sb. Tuto námitku tedy považuje Nejvyšší správní soud za neopodstatněnou.

K námitce, že krajský soud měl nařídit vyhotovení znaleckého posudku (pokud měl pochybnosti o zdravotním stavu stěžovatele), Nejvyšší správní soud konstatuje, že krajský soud nepochybil, když k provedení takového důkazu nepřikročil. Krajský soud učinil své povinnosti zjistit skutkový stav zadost, když v pochybnostech nechal pro potřeby doplnění dokazování vyhotovit „srovnávací“ posudek PK MPSV, pracoviště v Brně. Jelikož tento posudek byl v kontextu s ostatními lékařskými zprávami z období vydání napadeného rozhodnutí žalované v souladu, vyhodnotil jej po právu krajský soud jako důkaz stěžejní, který nevyžadoval další doplnění důkazního materiálu. K ostatním námitkám stěžovatele týkajícím se názoru krajského soudu, že zdravotní stav stěžovatele byl v době uznání částečné invalidity významně nadhodnocen, Nejvyšší správní soud podotýká, že pro toto tvrzení měl krajský soud podklady v podobě posudku PK MPSV, pracoviště v Brně, ze dne 21. 2. 2007, z něhož toto konstatování pochází, a krajský soud je v kontextu ostatních důkazů (zejména posudku OSSZ v Jičíně ze dne 28. 2. 2006) vyhodnotil přesvědčivě. Jeho hodnocení tedy odpovídalo skutkovému stavu věci i provedeným důkazům. K poslední námitce, jíž stěžovatel napadá posudek PK MPSV, pracoviště v Brně, co do jeho formálních náležitostí, je třeba uvést, že posudek je opatřen podpisy členů komise, včetně jeho předsedy. Na každé jeho straně se dále nachází otisk úředního razítka PK MPSV, pracoviště v Brně. Z formy vyhotovení posudku i těchto náležitostí podle názoru Nejvyššího správního soudu jednoznačně vyplývá, že posudek splňuje náležitosti veřejné listiny a jeho průkaznost tak není žádným způsobem zpochybněna.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že napadený rozsudek krajského soudu ani řízení mu předcházející netrpí žádnou stěžovatelem namítanou vadou ani takovou vadou, pro kterou by Nejvyšší správní soud musel zrušit napadený rozsudek ex officio (§ 109 odst. 2, 3 s. ř. s.). Kasační stížnost není důvodná, a proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

Nejvyšší správní soud poznamenává, že pokud je stěžovatel přesvědčen, že jeho současný zdravotní stav odpovídá částečné invaliditě, může prostřednictvím nové žádosti o důchodovou dávku dosáhnout nového posouzení svého aktuálního zdravotního stavu.

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které mu vznikly, žalovanému správnímu orgánu, který by jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, náklady řízení o kasační stížnosti v míře přesahující rámec jeho úřední činnosti nevznikly.

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

V Brně dne 31. ledna 2008

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu