



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 žalobkyně: **V. S.**, zast. JUDr. Jiřím Slovenským, advokátem, se sídlem Krkonošská 186, Vrchlabí, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 15. 3. 2007, č. j. 32 Cad 3/2006 – 70,

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 žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) domáhala zrušení rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové (dále jen „krajský soud“) ze dne 15. 3. 2007, č. j. 32 Cad 3/2006 – 70, (dále jen „napadený rozsudek“), kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 11. 2005, č. X, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatelky o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.

Žalobou doručenou krajskému soudu dne 11. 1. 2006 se stěžovatelka domáhala zrušení napadeného rozhodnutí žalované. Stěžovatelka namítala, že napadené rozhodnutí je nezákonné a nesprávné. Nezákonnost a nesprávnost rozhodnutí spatřovala v tom, že dle výsledků ambulantního vyšetření a vyjádření lékařů, kterých se jí dostalo, bylo rozhodnuto nesprávně. Dle jejího přesvědčení jsou její zdravotní potíže takového rázu, že odůvodňují poskytnutí plného invalidního důchodu.

Krajský soud rozhodl o podané žalobě napadeným rozsudkem tak, že ji zamítl. V přezkumném řízení provedl důkaz (z lékařské dokumentace OSSZ v Trutnově) posudkem lékaře ze dne 23. 9. 2005, v němž je v diagnostickém souhrnu uvedeno, že u žalobkyně byla na základě výsledků lékařských vyšetření zjištěna chronická recidivující lumboischialgie při degenerativním nálezů lehkém víceetážovém diskogenním, dále recidivující virové infekce při lehkém buněčném imunodeficitu, difusní struma krční bez poruchy thyreoidální funkce; žalobkyně byla vyhodnocena jako depresivní osobnost s histriónskými projevy. Za rozhodující zdravotní postižení lékař OSSZ označil vertebrogenní potíže a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně označil za odpovídající postižení uvedenému v kap. XV., odd. F, pol. 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) a míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 15 % s tím, že stupeň zdravotního postižení se ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 cit. vyhlášky nemění (navýšení horní hranice nebo snížení dolní hranice o maximálně 10 %). Uzavřel, že s tímto zdravotním postižením žalobkyně není schopna prací fyzicky namáhavých s přetěžováním páteře nošením těžkých břemen a prací ve vynucených polohách páteře a v chladu. V posudkovém výroku uvedl, že žalobkyně není plně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, není ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona.

Na žádost krajského soudu byl ve věci dne 4. 4. 2006 vypracován posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Hradci Králové (dále též „PK“). Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na podkladě spisové dokumentace OSSZ a odborných lékařských nálezů v ní obsažených, na podkladě zdravotní dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře, nálezů doloženého k žalobě a dalších lékařských nálezů předložených žalobkyní při jednání komise. Žalobkyně byla při jednání komise přešetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie. Po vyhodnocení lékařské dokumentace považovala PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně víceetážové bolesti zad při degenerativních změnách páteře bez kořenového kompresivního syndromu s omezením hybnosti bederní páteře. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kap. XV, oddílu F, položky 2, písm. b) přílohy č. 2 výše citované vyhlášky na 20 %. Střední hranici uvedeného rozpětí (15 – 25 %) zvolila vzhledem k lehkému omezení hybnosti jednoho úseku páteře a s přihlédnutím k psychickému postižení. Pro užití § 6 odst. 4 cit. vyhlášky nezjistila další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém závěru PK uvedla, že žalobkyně se léčí pro bolesti v zádech s omezením hybnosti v bederním úseku. Nemá prokazatelné silnější projevy nervového a svalového dráždění, má omezení hybnosti jen jednoho úseku páteře a nejedná se o středně těžkou statickodynamickou insuficienci. Psychické postižení zhodnotila jako lehkou poruchu osobnosti. V posudkovém výroku uvedla, že zdravotní stav žalobkyně neodpovídá ani částečné invaliditě.

Vzhledem k nesouhlasným námitkám, které žalobkyně k danému posudku vznesla, požádal krajský soud PK s pracovištěm v Hradci Králové o doplňující posudek k vyhodnocení poruchy imunitního systému a stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. PK v doplňujícím posudku ze dne 16. 6. 2006 podrobně popsala výsledky a závěry z nálezů Ústavu klinické imunologie a alergologie FN Hradec

Králové – MUDr. B., ze dne 14. 12. 2004 (s tím, že pozdější vyšetření nebylo provedeno) se závěrem, že se jedná pouze o lehkou poruchu buněčné imunity, kterou nelze považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Toto zdravotní postižení by podle PK bylo možno hodnotit dle kap. III., oddílu A, pol. 1 přílohy č. 2 cit. vyhlášky a míru poklesu ve výši 20 %. Ani psychické postižení nelze dle PK považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise setrvala na svém posudkovém závěru vysloveném v prvoposudku ze dne 4. 4. 2006.

Žalobkyně nesouhlasila se závěry doplňujícího posudku a v dalším písemném podání, a stejně tak při jednání soudu dne 14. 12. 2006, zopakovala své zdravotní potíže a předložila soudu dvě lékařské zprávy z interní ambulance ze dne 4. 10. 2006 a ze dne 8. 11. 2006.

Krajský soud vzhledem k opakovaným námitkám žalobkyně požádal, za účelem objektivního posouzení jejího zdravotního stavu, posudkovou komisi MPSV ČR s pracovištěm pro Prahu o vypracování tzv. srovnávacího posudku. Tento posudek byl vyhotoven dne 23. 1. 2007. Krajský soud z něho zjistil, že PK pro Prahu zasedala v řádném složení, za účasti odborné lékařky z oboru neurologie a zdravotní stav žalobkyně hodnotila na základě dokumentace OSSZ, včetně odborných lékařských nálezů v ní obsažených, zdravotní dokumentace praktického lékaře, žalobkyní předložených nálezů a na základě vlastních poznatků, přičemž žalobkyně byla při jednání komise přeshetřena odbornou neuroložkou. V posudku PK ocitovala posudkově významné odborné lékařské nálezy a jejich závěry. V souhrnné diagnóze uvedla, že v případě žalobkyně se jedná o vertebrogenní algický syndrom převážně bederní páteře při degenerativních změnách, bez významnějšího funkčního omezení, zvětšení štítné žlázy bez poruchy funkce, depresivní osobnost s hystriónskými rysy, opakované virové infekce při lehkém buněčném imunodeficitu, opakované uroinfekce s mírným postižením ledvinových funkcí. V posudkovém závěru PK uvedla, že žalobkyně je v péči imunologie, dle doložených nálezů se však jedná pouze o lehkou poruchu buněčné imunity, kterou nelze považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Poukázala na to, že poslední imunologické vyšetření je z roku 2004 a na další vyšetření se žalobkyně nedostavila. V případě psychického onemocnění se jedná o lehkou poruchu osobnosti s hystriónskými rysy s lehkou depresivní poruchou. Zvětšená štítná žláza je bez přesvědčivých laboratorních známek významnější poruchy funkce. Ani jedno z těchto postižení nelze dle PK považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tou byl k datu vydání napadeného rozhodnutí (18. 11. 2005) vertebrogenní algický syndrom převážně bederní páteře při výrazných degenerativních změnách s lehkým omezením hybnosti. Na základě neurologického vyšetření se podle PK jednalo o normální funkční nález, odpovídající věku a habitu (celkovému vnějšímu vzhledu) žalobkyně. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kap. XV., oddílu F, položky 2, písm. b) přílohy č. 2 cit. vyhlášky na 20 %, se zohledněním ostatních postižení. Pro hodnocení při horní hranici v položce uvedeného rozpětí neshledala posudkový důvod.

Z protokolu o jednání ze dne 15. 3. 2007 je zřejmé, že i k tomuto posudku PK MPSV měla stěžovatelka zásadní výhrady, jak při její omluvené neúčasti tlumočil její zástupce. Zástupce uvedl, že po projednání posledně citovaného posudku se žalobkyní tato

i nadále trvá na tom, aby její zdravotní stav byl zkoumán ustanoveným znalcem. Proto navrhl doplnění důkazního řízení o znalecký posudek. Soud s odkazem na § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) rozhodl tak, že navržený důkaz nebude proveden.

Krajský soud vyhodnotil provedené důkazy a poté uzavřel, že posudkové orgány se případem žalobkyně podrobně zabývaly a zcela objektivně vyhodnotily posudkově významné lékařské nálezy. O jejich shodné závěry, o jejichž správnosti neměl pochyb, opřel své konečné rozhodnutí.

Proti rozsudku brojila stěžovatelka kasační stížností, v níž uvedla, že ji podává z důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., tedy proto, že řízení před soudem bylo stíženo vadou, která mohla způsobit nezákonnost rozhodnutí. Vadu řízení spatřuje stěžovatelka především ve skutečnosti, že krajský soud nevyhověl návrhu stěžovatelky, aby její zdravotní stav byl přezkoumán znalcem či znalci z oboru zdravotnictví přesto, že opakovaně namítala, že posudky posudkových komisí nevycházejí z její kompletní zdravotní dokumentace, resp. vycházejí pouze z některých zpráv a závěrů. Navržený důkaz nebyl krajským soudem proveden s odkazem na ustanovení § 52 odst. 1 s. ř. s. bez toho, že by krajský soud svůj názor jakkoliv dále odůvodnil. Dále stěžovatelka odkázala na svoje vyjádření z 18. 4. 2007, v němž zejména uváděla, že neměla možnost se kvalifikovaně obhájit a tímto byla zkrácena na svých právech. Uvedla, že prostřednictvím svého právního zástupce předkládá soudu kopie zdravotních dokladů z vyšetření od odborných lékařů, a to z roku 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 i doposud. Tam se uvádí, že trpí těžkým degenerativním onemocněním páteře, nevyléčitelným, od kterého se odvíjí její další zdravotní problémy. Zejména klade důraz na doklad ze dne 10. 11. 2005, kdy chodila z vlastního zájmu na obstrukční kořenového nervu k MUDr. F. do Vrchlabské nemocnice. Ten konstatoval, že (stěžovatelka) má páteř rozbitou, jako kdyby pracovala v kamenolomu. Proto ji doporučil na neurochirurgii do FN v Hradci Králové k MUDr. M. na odborné vyšetření. Ten po vyšetření zvažoval operační řešení, po vzájemné konzultaci a z obavy, že operace neskončí zdárně, stěžovatelka tuto operaci odmítla. Dále nebylo nikde nic uvedeno o léčení vakcínami, které absolvovala po celý rok 2005 a zčásti roku 2006. Po těchto vakcínách následovala tříměsíční pauza a mělo nastat kontrolní vyšetření na imunologii u MUDr. B. Z důvodu její nemoci, která byla dlouhodobá, ke kontrolnímu vyšetření nemohlo dojít. Na závěr stěžovatelka uvedla, že její zdravotní stav se neustále zhoršuje a je v léčení u jednotlivých lékařů z místa bývalého bydliště.

S touto argumentací navrhla stěžovatelka zrušení napadeného rozsudku a vrácení věci krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se k podané kasační stížnosti vyjádřila tak, že se s rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 15. 3. 2007, č. j. 32 Cad 3/2006 – 70, ztotožňuje a k provedeným důkazům nemá žádných námitek. Domnívá se, že zdravotní stav stěžovatelky byl přezkoumán zcela dostatečně, úplně a přesvědčivě.

Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil následující skutečnosti relevantní pro posouzení námitek stěžovatelky:

Z dokumentace vztahující se k přiznání částečného invalidního důchodu vyplývá, že stěžovatelka opakovaně od r. 2002 neúspěšně žádá o přiznání invalidního důchodu. V únoru 2005 bylo rozhodnuto, že není invalidní plně ani částečně, odvolala se a sama dne 1. 8. 2005 požádala o posouzení invalidity.

Ze záznamu o jednání z OSSZ Trutnov ze dne 23. 9. 2005, resp. z posudku v něm obsaženém, vyplývá, u stěžovatelky byla na základě výsledků předchozích lékařských vyšetření zjištěna chronická recidivující lumboischialgie při degenerativním nálezu lehkém víceetážovém diskogenním, recidivující virové infekce při lehkém buněčném imunodeficitu, difusní struma krční bez poruchy thyreoidální funkce, depresivní osobnost s histriónskými projevy. Za rozhodující zdravotní postižení posudek označil vertebrogenní potíže a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně označil za odpovídající postižení uvedenému v kap. XV., odd. F, pol. 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) a míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 15 % s tím, že stupeň zdravotního postižení se ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 cit. vyhlášky nemění. S tímto zdravotním postižením žalobkyně není schopna prací fyzicky namáhavých s přetěžováním páteře nošením těžkých břemen a prací ve vynucených polohách páteře a v chladu. V posudkovém výroku bylo uvedeno, že žalobkyně není plně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, není ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona.

Dne 18. 11. 2005 vydala žalovaná rozhodnutí č. j. 595 718 0471, jímž zamítla žádost stěžovatelky o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, a to s poukazem na citovaný posudek OSSZ Trutnov ze dne 23. 9. 2005.

Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že kasační stížnost je podána osobou oprávněnou a je proti napadenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu 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. přihlídnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatelka uplatnila ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Nejvyšší správní soud považuje za vhodné nejprve obecně vymezit význam uplatněného kasačního důvodu. Stěžovatelka v kasační stížnosti uplatnila důvod vymezený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Tímto důvodem jsou vady řízení před správním orgánem spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit. Stěžovatelka své námitky opírá především o nesouhlas s posudkem PK MPSV, který považuje za nesprávný. Důvodem je podle jejího názoru, že posudky posudkových komisí nevycházejí

z její kompletní zdravotní dokumentace, resp. vycházejí pouze z některých zpráv a závěrů, a vadu řízení spatřuje ve skutečnosti, že krajský soud nevyhověl návrhu stěžovatelky, aby její zdravotní stav byl přezkoumán znalcem či znalci z oboru zdravotnictví přesto, že opakovaně namítala nesprávné hodnocení svého zdravotního stavu. Z toho Nejvyšší správní soud usoudil, že stěžovatelka uplatnila spíše důvody uvedené v ustanovením § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť brojila proti nesprávnému hodnocení důkazů v řízení před soudem, tedy jiné vadě řízení, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí soudu o věci samé (k tomu viz např. rozsudek téhož soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, přístupný na www.nssoud.cz).

Těžiště posouzení této věci spatřuje Nejvyšší správní soud 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 ve věci žádosti o invalidní důchod je klíčovým důkazním prostředkem odborné posouzení zdravotního stavu žalobce/žalobkyně. 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, přístupný na www.nssoud.cz). Je ustáleným právním názorem Nejvyššího správního soudu, že ve věcech týkajících se posouzení invalidity posudkovými komisemi MPSV soud není povinen provádět 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 přiřazení 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 posuzované věci bylo tedy třeba posoudit, zda zejména posudek PK MPSV v Praze ze dne 23. 1. 2007 byl dostatečně úplný, přesvědčivý a souladný s lékařskou dokumentací obsaženou ve správním spisu a mohl pro krajský soud představovat stěžejní důkaz prokazující zdravotní stav stěžovatelky i přesto, že tato opakovaně vznášela proti posouzení svého zdravotního stavu námitky. Posudek PK MPSV vycházel z doložené podkladové lékařské dokumentace, posouzení stěžovatelky před komisí a z dalších údajů, především z její osobní anamnézy. Z těchto podkladů vyplývalo, že v případě stěžovatelky se jedná o vertebrogenní alogický syndrom převážně bederní páteře při degenerativních změnách bez významnějšího funkčního omezení, zvětšení štítné žlázy bez poruchy funkce, depresivní osobnost s hystriónskými rysy, opakované virové infekce při lehkém buněčném imunodeficitu, opakované uroinfekce s mírným postižením ledvinových funkcí. V posudkovém závěru PK uvedla, že žalobkyně je v péči imunologie, dle doložených nálezů se však jedná pouze o lehkou poruchu buněčné imunity, kterou nelze považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Poukázala na to, že

poslední imunologické vyšetření je z roku 2004 a na další vyšetření se žalobkyně nedostavila. V případě psychického onemocnění se jedná o lehkou poruchu osobnosti s hystriónskými rysy s lehkou depresivní poruchou. Zvětšená štítná žláza je bez přesvědčivých laboratorních známek významnější poruchy funkce. Ani jedno z těchto postižení nelze dle PK považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tou byl k datu vydání napadeného rozhodnutí (18. 11. 2005) vertebrogenní alogický syndrom převážně bederní páteře při výrazných degenerativních změnách s lehkým omezením hybnosti. Na základě neurologického vyšetření se dle PK jednalo o normální funkční nález, odpovídající věku a habitu (celkovému vnějšímu vzhledu) žalobkyně. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kap. XV., oddílu F, položky 2, písm. b) přílohy č. 2 cit. vyhlášky na 20 % se zohledněním ostatních postižení.

Pro posouzení míry přesvědčivosti tohoto posudku je zapotřebí zkoumat především jeho právní a skutkový kontext. Aplikované ustanovení kap. XV., oddílu F, položky 2, písm. b) přílohy č. 2 cit. vyhlášky, podle něhož byl zhodnocen zdravotní stav stěžovatelky, postihuje tato zdravotní postižení: *„Degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabosti svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity.“*

Citovaná úprava pak přiřazuje takovým postižením míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 15 – 25 %. PK MPSV v Praze navíc posoudila zdravotní stav stěžovatelky stejně jako PK v Hradci Králové, která v doplňujícím posudku poukázala i na další zdravotní postižení, a taktéž vyhodnotila mírou poklesu 20 % (v zásadě současně obdobně jako OSSZ Trutnov dne 23. 9. 2005), pouze s rozdílným stanovením míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, kterou PK MPSV v Praze stanovila na rozdíl od OSSZ Trutnov (15 %) procentuálně vyšší.

Nejvyšší správní soud je toho názoru, že z posudku PK MPSV v Praze ze dne 23. 1. 2007 bylo možno vycházet jako ze stěžejního důkazu prokazujícího zdravotní stav stěžovatelky, neboť v kontextu ostatních zjištění pramenících z lékařské dokumentace a především z posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 4. 4. 2006 a jeho doplňku ze dne 16. 6. 2006 a OSSZ Trutnov ze dne 23. 9. 2005, vyplývá, že její zdravotní stav v té době neodpovídal ani částečné invaliditě. Hodnocení PK MPSV v Praze, stejně jako předchozí hodnocení PK MPSV v Hradci Králové, bylo tedy založeno na funkčním hodnocení zdravotního postižení stěžovatelky k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované (18. 11. 2005), nikoliv jen jeho formálním popisu, což je plně v souladu se zásadami posudkového hodnocení, jehož cílem je zhodnotit dopad zdravotního postižení na schopnost soustavné výdělečné činnosti žadatele o důchodovou dávku, nikoliv pouze diagnostikovat jeho zdravotní stav. Pro argumenty stěžovatelky, že její zdravotní stav nebyl posouzen správně, či byl posouzen neúplně, nelze najít oporu ve spisu, neboť významnější zdravotní potíže nedokládá žádný ze stěžovatelčiných lékařských nálezů. Krajský soud na výhrady stěžovatelky reagoval správně, když si vyžádal nejprve doplnění posudku PK MPSV v Hradci Králové a dále pak ještě revizní posudek PK MPSV v Praze.

Nejvyšší správní soud je toho názoru, že za této situace krajský soud nepochybil, když již nepokládal za potřebné a účelné vyžádat navrhovaný znalecký posudek, neboť lékařská dokumentace byla s posudkovým závěrem PK MPSV plně v souladu, přičemž tentýž výsledek ukázalo i přešetření zdravotního stavu stěžovatelky neuroložkou při jednání posudkové komise. Krajský soud tedy vyhodnotil provedené důkazy správně a dovodil svůj závěr o nedůvodnosti žaloby z posudkového závěru PK MPSV v kontextu celé spisové dokumentace. V řízení bylo totiž bezpečně ověřeno, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nebyla stěžovatelka plně ani částečně invalidní.

Po přezkoumání námitek stěžovatelky tedy Nejvyšší správní soud shledal, že nejsou důvodné. Krajský soud se nedopustil ani nesprávného právního posouzení věci, ani jiné vady řízení, která mohla mít za následek nezákonnost rozhodnutí o věci samé. Proto Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 a 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí vznikly. Žalované nelze náklady řízení o kasační stížnosti přiznat v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s.

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

V Brně dne 15. října 2008

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu