



ČESKÁ REPUBLIKA

R O Z S U D E K

J M Ě N E M R E P U B L I K Y

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobkyně: **Ing. D. R.**, zast. JUDr. Martinem Korbařem, advokátem, se sídlem Kateřinská 522/21, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 17. 6. 2008, č. j. 1 Cad 66/2007 – 56,

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 :

Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 6. 2007, č. X, byl žalobkyni odňat podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodové pojištění, od 20. 8. 2007 plný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 6. 2007 žalobkyně již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 60 % a nedosáhla tak poklesu ve výši nejméně 66 %, který předpokládá § 39 uvedeného zákona pro uznání či další trvání plné invalidity. S poukazem na § 44 téhož zákona sdělila Česká správa sociálního zabezpečení žalobkyni, že je již pouze částečně invalidní s tím, že o jejím nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalobkyně namítala, že od doby, kdy jí byl přiznán plný invalidní důchod (rozhodnutím žalované ze dne 10. 8. 2006) se její zdravotní stav nezlepšil, naopak zdravotní problémy se prohlubují a znemožňují jí pracovní

uplatnění. Upozornila na to, že listinu žalované nazvanou „pracovní rekomandace“ ze dne 4. 6. 2007, kterou má žalobkyně k dispozici, rozhodně nelze nazvat posudkem, ale pouhým konstatováním referátu lékařské posudkové služby; pokud o ní žalovaná opřela své rozhodnutí, jde o rozhodnutí neodůvodněné. Žalobkyně odkázala na celou řadu lékařských nálezů z roku 2007 a navrhovala, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

Městský soud v Praze žalobu jako nedůvodnou zamítl. Vycházel přitom především z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze (dále též jen „PK MPSV“) ze dne 26. 11. 2007 a doplňujícího posudku téže komise ze dne 24. 4. 2008, z nichž zjistil, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (tj. k 26. 6. 2007) nebyla žalobkyně plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nebyla ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona, neboť u ní nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek; nebylo rovněž zjištěno, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyni značně ztěžoval obecné životní podmínky ve smyslu přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

V diagnostickém souhrnu posudková komise na prvním místě uvedla nadváhu žalobkyně, dále hypertenzní chorobu kontrolovanou zavedenou léčbou, nově zjištěný diabetes mellitus, stav po žaludečním vředu, lehkou motorickou polyneuropatii dolních končetin, poruchu metabolismu lipidů, nikotinismus s chronickou sekundární leukocytózou, lehkou percepční nedoslýchavost a hypotyreózu na hormonální substituci kompenzovanou. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise vyhodnotila podle kapitoly IV., položky 4, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí žalované (kam je zařazena obezita II. stupně – BMI 35,0 až 39,9 – s výrazným snížením celkové výkonnosti, vzdorující léčbě na odborném pracovišti, u něhož je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena rozpětím 30 – 50 %). Posudková komise volila dolní hranici procentního rozmezí, kterou pak podle § 6 odst. 5 citované vyhlášky s přihlédnutím k pracovní kvalifikaci žalobkyně snížila o 10 procentních bodů na celkových 20 %. Uvedla, že tak činí i s přihlédnutím k hypertenzi a diabetu.

K vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně prostudovala PK MPSV spisovou dokumentaci PSSZ v Praze 7 a zdravotnickou dokumentaci praktické lékařky MUDr. J. S. Vyhodnotila rovněž lékařské nálezy řady odborných lékařů, jichž se stěžovatelka v žalobě dovolávala. V posudkovém zhodnocení pak komise uvedla, že žalobkyně, která je absolventkou vysoké školy ekonomické pracovala jako ekonomka do roku 1998, poté jako osoba samostatně výdělečná činná – překladatelka, od konce 2005 pobírala částečný invalidní důchod a od léta 2006 pak plný invalidní důchod. Od 1. 10. 2006 je opět evidována jako osoba samostatně výdělečná činná – pojišťovací zprostředkovatelka. V říjnu 2005 byla uznána částečně invalidní pro obezitu těžkého stupně vzdorující léčbě na specializovaném pracovišti, protože pro ni nebyla vhodná práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen a práce ve vynucené poloze. Význam obezity byl ale posudkově nahodnocen, neboť udávané subjektivní obtíže (únava, lehce zvýšené teploty v podvečer) i laboratorní nálezy (lehce zvýšený počet bílých krvinek, zvýšená

sedimentace červených krvinek, mírná zánětlivá aktivace v protilátkové složce) nebyly v souvislosti s obezitou, zánětlivé ložisko nebylo provedenými vyšetřeními nalezeno, přičemž laboratorní nálezy samy o sobě nesvědčily pro vleklé tělesné onemocnění, které by podmiňovalo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Stav vyžadoval jen sledování bez pracovní neschopnosti, nikoliv invalidizaci.

Z podkladové dokumentace vyplývalo, že úsilí o redukci váhy nebylo zpočátku úspěšné, protože posuzovaná nebyla patřičně edukována stran nutné diety. Pracovní rekomandace byla u vysokoškolačky, která nikdy v minulosti těžké fyzické práce nevykonávala, posudkově nesmyslná, když kvalifikované administrativní práce byla nadále schopna. Zdravotní stav byl posudkově nadhodnocen. Komise uvedla, že v červenci 2006 byla žalobkyně uznána plně invalidní posudkovým omylem, neboť nadále přetrvávaly pouze subjektivní obtíže, lehce zvýšený počet leukocytů, přičemž laboratorní vyšetření nesvědčila pro akutní nebo vleklý zánět. Žalobkyně byla vyšetřována i pro podezření na boreliózu – vyšetření protilátek byla negativní, doporučené přeléčení antibiotikem bylo na úvaze ošetřujícího lékaře. Zdravotní stav nebyl oproti předchozímu roku objektivně zhoršen a ani nebyly objektivizovány těžké kardiovaskulární nebo respirační komplikace, ani výrazné postižení hybnosti při obezitě.

K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. ke dni 26. 6. 2007, dominovaly nadále v klinickém obraze subjektivní obtíže. Přetlaková choroba byla dobře kontrolována zavedenou léčbou, bez známek sekundárních orgánových komplikací, úplavice cukrová byla vcelku kompenzovaná, na očním pozadí nebyly přítomny diabetické změny. Porucha metabolismu lipidů byla záležitostí především dietních opatření. Lehká polyneuropatie dolních končetin jejich funkci neomezovala. Pokud jde o lehkou převodní nedoslýchavost, ta slovní komunikaci neomezovala.

Podle obsahu lékařských nálezů byla žalobkyně v listopadu 2006 vyšetřována na neurologii a ORL pro náhle vzniklé závratě, byla podchycena porucha statiky a dynamiky krční páteře, významnější patologie nalezena nebyla, následně bylo provedeno i zobrazující vyšetření krčních tepen, jejichž patologické zúžení rovněž nebylo nalezeno.

Koncem roku 2006 se žalobkyně úspěšně léčila pro žaludeční vřed, kontrolní nahlížecké vyšetření horního zažívacího traktu v únoru 2007 prokázalo jeho zhojení, stav nevyžadoval zvláštní terapii. Hematologické vyšetření z února 2007 neprokázalo patologii v bílém krevním obraze, opakovaně zjišťovaný hraniční až lehce zvýšený počet fyziologických bílých krvinek byl přikládán spíše dlouholetému nadužívání nikotinu.

Posudková komise uzavřela, že takto byla posudkově zhodnocena odborná lékařská vyšetření nacházející se ve spisové dokumentaci Pražské správy sociálního zabezpečení.

Dále vyhodnotila též lékařská vyšetření, která byla žalobkyní přiložena k žalobě, a to z doby před i po vydání napadeného rozhodnutí žalované. Komise uvedla, že doporučení odborného neurologa MUDr. E. k dalším odborným vyšetřením, avšak bez objektivního nálezu, je posudkově bezvýznamné. Vyšetření praktické lékařky MUDr. S. konstatuje příznivý poznatek ve smyslu úspěšné redukce váhy po změně edukujícího lékaře, neurologické vyšetření MUDr. O. potvrzuje již dříve podchycenou poruchu statiky

a dynamiky krční páteře, která vyžaduje především odpovídající rehabilitaci a fyzikální léčbu. Zjištěná polyneuropatie dolních končetin funkci končetin neomezuje a je do jisté míry stavem léčitelným. Vyšetření metabolické poradny potvrzuje počínající úspěšnou redukci váhy a velmi lehce nekompenzovanou cukrovku, což je při nadváze obvyklé. Gastroenterologické vyšetření svědčí pro recidivu vředové choroby žaludeční (diagnóza potvrzena i histologickým vyšetřením ze srpna 2007), kdy jde nepochybně o stav léčitelný, nikoliv dlouhodobě nepříznivý. Laboratorně zvýšený imunoglobulin i změny v krevním obraze nebyly posudkově významné, stejně jako v minulosti nesignalizovaly závažnější dlouhodobou poruchu zdraví.

PK MPSV uzavřela, že v době rozhodné k posouzení šlo hraničně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla nadváha s počínajícím úspěchem snižovaná při neradikální specializované léčbě, s možným snížením celkové výkonnosti organismu. Jde o onemocnění podřaditelné pod kapitolu IV., položka 4, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Žalobkyně byla schopna vykonávat kvalifikované administrativní práce, nevhodné pro ni byly pouze práce s nemožností dodržování dietního režimu, práce v nočních směnách a v hlučném prostředí, i fyzicky náročné práce, které však v minulosti nikdy nevykonávala.

K tomuto posudku PK MPSV podala žalobkyně obsáhlé vyjádření, v němž polemizovala se závěry posudkové komise a zdůraznila, že výpis dodaných lékařských materiálů je neúplný a účelově jsou ze zpráv vybrány k posudku jen určité části lékařských nálezů, což celkově zkresluje obraz o jejím zdravotním stavu. Poukazovala na to, že byla dvakrát přeléčena na boreliózu, na žaludeční vřed se léčila v roce 2006 a opakovaně v roce 2007. Byla rovněž podceněna souvislost obezity s kardiovaskulárními komplikacemi v souvislosti se souběžnou diagnózou CHOPN a nikotinismem.

S ohledem na výhrady žalobkyně vyžádal Městský soud v Praze další posudek PK MPSV s tím, aby k nim zaujala stanovisko. V doplňujícím posudku ze dne 24. 4. 2008 posudková komise po opětovném prostudování podkladové dokumentace uvedla, že ke všem lékařským nálezům se vyjádřila již v předchozím posudku a s výhradami žalobkyně se v něm vypořádala. Vypořádala se s onemocněním žaludečními vředy v roce 2007, uvedla, že kardiovaskulární komplikace nadváhy ani prosté onemocnění srdečního svalu nebo cév nebylo u posuzované objektivizováno, chronická obstrukční plicní nemoc nebyla v souvislosti s nadváhou, ale dlouholetým nikotinismem (CHOPN s nikotinismem).

K otázce únavového syndromu uvedla, že může být příznakem proběhlé nebo trvající virové infekce, nedostatku vitamínu či stopových prvků. Jeho diagnóza je obvykle považována za dočasnou s nutností dalšího sledování (nejde o vleklé tělesné onemocnění). Zvýšený počet leukocytů nebyl přiřazen k subjektivním potížím, jak namítá v písemném vyjádření žalobkyně, subfebrilie mohou pak provázet některé chronické infekce a záněty, revmatická a systémová onemocnění, zhoubné nádory, krevní onemocnění a někdy mohou mít i psychický původ, což komise uvedla v původním posudku. Pro tyto potíže byla žalobkyně vyšetřena na několika odborných pracovištích (součást spisové dokumentace PSSZ) a nebylo prokázáno zánětlivé ložisko, imunologie svědčila pro běžnou alergickou reakci (byla prokázána alergie na kovy včetně amalgamu, některá antibiotika a

některé další alergenů); dle hematologů zvýšený počet leukocytů bez další patologie nevyžadoval léčbu.

Dle spirometrie byla plicní ventilace v normě, diagnóza astma bronchiale nebyla v roce 2006 objektivizována, šlo pouze o přepis uvažované a rovněž nepotvrzené diagnózy z roku 2005. Zánětlivé markery jsou znaky svědčící pro možnou infekci (stejně jako leukocyty). Znaky aktivace v protilátkové imunitě byly v souvislosti se zjištěnou alergií a mohlo jít o odezvu po setkání s alergenem. Zvýšené protilátky proti enzymu účastnícímu se syntézy hormonů štítné žlázy, byly v souvislosti s dříve zjištěnou hypotyreózou (leden 2004). Diabetes mellitus zjištěný v prosinci 2006 byl stavem léčitelným, subjektivní obtíže jsou přítomny v podobě pocitu žízně, slabosti apod. Lehká polyneuropatie dolních končetin neomezovala poruchu jejich funkce, omezení hybnosti krční páteře s jednorázovým vertigem bylo stavem léčitelným – rehabilitace ke zlepšení hybnosti krční páteře. Metabolický syndrom (X) je označením pro kombinaci příznaků, k nimž patří zejména snížený HDL cholesterol, zvýšená koncentrace triglycerolů, hypertenze, centrální obezita, poruchy glukózové tolerance. Zahrnuje tedy již dříve diagnostikované a sledované poruchy zdraví, není novou diagnózou.

Co se týče hematologických nálezů, v hematologickém vyšetření MUDr. C. z února 2007 je např. uveden hraniční počet leukocytů a lékař se dále zmiňuje, že neshledává žádných známek poruchy dalších forem bílých krvinek a že hraniční počet leukocytů může být přítomen i při nikotinismu (pokud se nenajde jiná příčina). Kromě toho je v hematologickém vyšetření MUDr. K. z června 2006 uvedeno „v krevním obrazu leukocytóza s neutrofilii v diferenciálu, avšak bez vyplavování nezralých forem bílé řady, zvýšená sedimentace – celkově v.s. zánětlivý obraz (chronický nikotinismus) z hematologického hlediska bez terapie – doporučeno nekouřit“. Posudková komise zdůraznila, že ani toto hematologické vyšetření jednoznačně nepotvrdilo zánětlivý původ leukocytózy a dávalo ji do souvislosti s nikotinismem.

PK MPSV v posudku rovněž vyjádřila, z jakého důvodu pokládá uznání částečné a posléze plné invalidity za posudkové nadhodnocení, rovněž v něm vyhodnotila leukocytózu a ostatní laboratorní nálezy, únavu i subfebrilie. Psychiatrické nebo psychologické vyšetření, které by objektivizovalo udávanou posuzovanou diagnózu v podkladové dokumentaci zařazeno nebylo a žalobkyně je nedoložila ani k žalobě. Proto komise setrvala na svém prvoposudku.

Městský soud v Praze vzal uvedený posudek za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se ztotožnil. Vyslovil přesvědčení, že posudek ze dne 26. 11. 2007 doplněný dalším posudkem ze dne 24. 4. 2008 je objektivním a přesvědčivým podkladem pro posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně. Posudková komise se v něm dostatečně vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi a její posudek obsahuje náležité zdůvodnění posudkového závěru. Komise nepřehlédla ani lékařské nálezy, jejichž obsahu se žalobkyně dovolávala, a měla k dispozici též úplnou posudkovou dokumentaci PSSZ v Praze 7, z níž je patrný vývoj zdravotního stavu žalobkyně. V doplňujícím posudku pak odpověděla na námitky žalobkyně uvedené ve vyjádření ze dne 13. 1. 2008. Takto bylo spolehlivě prokázáno, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nebyla žalobkyně plně invalidní

podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a proto žalovaná postupovala v souladu s tímto závěrem, pokud žalobkyni odňala plný invalidní důchod.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) včas kasační stížnost, dovolávajíc se důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Městskému soudu v Praze vytýká, že v odůvodnění napadeného rozhodnutí v podstatě pouze detailně cituje posudky PK MPSV ze dne 26. 11. 2007 a ze dne 24. 4. 2008, přičemž důkazy předložené žalobkyní v odůvodnění rozsudku pouze zmiňuje, avšak řádně se jimi nezabývá a nehodnotí je. Z odůvodnění jasně plyne, že se soud při rozhodování věci blíže nezabýval a spolehl se pouze na uvedené posudky. Přestože je hodnotí jako každý jiný důkaz, stěžovatelka se domnívá, že jiné důkazy v řízení vůbec hodnoceny nebyly a posudek posudkové komise byl důkazem nikoliv pouze stěžejním, ale také v podstatě jediným. V tomto postupu stěžovatelka spatřuje vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d), když soud tímto postupem porušil § 77 odst. 2 s. ř. s.

Stěžovatelka se v průběhu řízení podrobně vyjádřila k obsahu obou posudků a vytýkala jim zejména to, že výpis lékařských materiálů, ze kterých komise vycházela, je neúplný a z předložených zpráv jsou účelově využity jen určité části lékařských dokumentů, což zkresluje výsledný závěr o jejím zdravotním stavu.

V doplňujícím posudku posudková komise v podstatě jen opakuje své původní závěry bez toho, aby se detailně zabývala námitkami stěžovatelky. Výroky posudku nijak nedoplňuje a neodůvodňuje. Posouzení zdravotního stavu tak zůstalo nesprávné, neúplné a nepřesvědčivé a jeho následkem bylo stanovení nesprávné míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Posudky nebyly zpracovány na základě zjištění věci – zdravotního stavu žalobkyně, tak aby o něm nebyly žádné pochybnosti. Příkladem může být diagnóza tzv. únavového syndromu, jemuž nebyla ani v doplnění posudku věnována náležitá pozornost, pouze bylo konstatováno, že únavový syndrom může být příznakem proběhlé nebo trvající virové infekce, nedostatku vitamínů či stopových prvků s tím, že jeho diagnóza je obvykle považována za dočasnou s nutností dalšího sledování. Přitom stěžovatelka předložila aktuální lékařskou zprávu, kterou dokládala, že potíže spojené s únavovým syndromem u ní stále přetrvávají. Soudem však tento důkaz nebyl brán v potaz a bylo konstatováno, že rozhodující je zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, nikoliv současný. Stěžovatelka však touto zprávou neprokazovala zdravotní stav k 17. 6. 2008, nýbrž dokládala nesprávnosti závěru uvedeného v doplňujícím posudku, neboť pokud obdobné zdravotní potíže přetrvávají více než rok, je zřejmé, že ani k rozhodnému datu 26. 6. 2007 se nejednalo o přechodný příznak proběhlé infekce či důsledek nedostatku vitamínů. Podle názoru stěžovatelky mělo být za této situace vyhověno jejímu návrhu na vypracování znaleckého posudku z odvětví imunologie, zejména právě k otázce diagnózy únavového syndromu.

Stěžovatelka se domnívá, že pokud by v řízení předložené důkazy byly hodnoceny v souladu se zákonem, poskytly by dostatečný obraz o jejím nepříznivém zdravotním stavu. Z lékařských zpráv jasně vyplývá, že se nejednalo a nejedná o přechodné zdravotní

potíže, ale o poruchu zdraví, která stěžovatelce znemožňuje být plnohodnotně aktivně výdělečně činnou. Většina lékařských zpráv vypovídá jednoznačně, ať již jde o opakovaně laboratorně zjištěný zvýšený počet bílých krvinek či poruchu statiky a dynamiky krční páteře, o těchto potížích a posudková komise skutečnosti v lékařských zprávách uvedené vesměs odmítá jako posudkově nevýznamné a soud bere tento závěr za svůj a dále se jím nezabývá. Byla tak porušena zásada rovného přístupu účastníků řízení a zásada povinnosti zkoumat veškeré provedené důkazy a hodnotit je jednotlivě i v jejich souhrnu.

Stěžovatelka navrhuje, aby Nejvyšší správní soud zrušil rozsudek městského soudu a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti, a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatelka se v kasační stížnosti výslovně dovolávala důvodů vymezených v § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené vady řízení 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, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

Podle § 103 odst. 1 písm. d) lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodu rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

V projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání či další trvání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy,

kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak 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 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváže i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního procentního hodnocení.

V případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu – tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 – 48, www.nssoud.cz). Posudková komise je v takovém případě povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka byla přiznána na základě posudkového omylu. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo snížení stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.

Z podané kasační stížnosti je zřejmý stěžovatelčin nesouhlas se závěry obou posudků posudkové komise MPSV v Praze. Nejvyšší správní soud však pochybnosti stěžovatelky nesdílí a naopak se ztotožňuje se závěrem Městského soudu v Praze, že posudek Posudkové komise MPSV v Praze splňuje výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku, a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet.

Je třeba uvést, že posudková komise, z jejíhož posudku krajský soud vycházel, zasedala v řádném složení, za přítomnosti odborné internistky, jejíž specializace odpovídala zdravotnímu postižení určujícímu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky. Komise v posudku jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako nadváhu s počínajícím úspěchem neradikální specializované léčby s možným snížením celkové výkonnosti organismu. Pokles schopnosti soustavné

výdělečné činnosti byl hodnocen podle kapitoly IV., položky 4, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a byl stanoven na 30 %. S ohledem na pracovní kvalifikaci stěžovatelky pak byla tato procentní hodnota snížena v souladu s § 6 odst. 5 citované vyhlášky o 10 % na výsledných 20%.

Uvedená komise zpracovala posudek i doplňující posudek po studiu a vyhodnocení obsáhlé zdravotní dokumentace, obsahující opakovaná přeshetření stěžovatelčina zdravotního stavu na specializovaných pracovištích (neurologické dne 26. 11. 2006 a dále dne 24. 4. 2007, kdy podstoupila EMG vyšetření; ORL dne 28. 11. 2006; gastroenterologické, kde se dne 20. 2. 2007 podrobila gastroskopickému vyšetření; hematologické dne 5. 2. 2007; interní, kde se dne 16. 1. 2007 podrobila sonografickému vyšetření; oční dne 12. 1. 2007; laboratorní vyšetření dne 19. 4. 2007). PK MPSV dále vycházela z lékařských zpráv, jež stěžovatelka přiložila k žalobě (zpráva neurologa ze dne 14. 6. 2007 a ze dne 11. 7. 2007; zpráva praktické lékařky ze dne 25. 5. 2007 s doplněním ze dne 27. 6. 2007; zpráva lékaře metabolické poradny ze dne 18. 6. 2007; zpráva ortopeda ze dne 13. 7. 2007; zpráva o gastroenterologickém vyšetření ze dne 23. 7. 2007; elektroforéza sérových bílkovin ze dne 12. 6. 2007; laboratorní vyšetření ze dne 14. 6. 2007). Posudková komise měla k dispozici též lékařskou dokumentaci praktické lékařky.

PK MPSV poukázala na to, že stěžovatelka byla v říjnu 2005 uznána částečně invalidní pro obezitu těžkého stupně vzdorující léčbě na specializovaném pracovišti. V pracovní rekomandaci bylo tehdy uvedeno, že pro stěžovatelku nebyla vhodná práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen a práce ve vynucené poloze. PK MPSV má za to, že tehdy byl význam obezity posudkově nadhodnocen, udávané subjektivní obtíže i laboratorní nálezy nebyly v souvislosti s obezitou a samy o sobě nesvědčily pro vleklé tělesné onemocnění, které by podmiňovalo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Tento stav vyžadoval pouze sledování bez pracovní neschopnosti, nikoliv invalidizaci. Navíc pracovní rekomandace byla u stěžovatelky, jež byla vysokoškolačkou a v minulosti těžké fyzické práce nevykonávala, posudkově nesmyslná, neboť byla i nadále schopna vykonávat kvalifikované administrativní práce.

PK MPSV vyhodnotila jako posudkový omyl také uznání plné invalidity stěžovatelky v červenci 2006. Nadále přetrvávaly subjektivní obtíže a zdravotní stav nebyl oproti předešlému roku objektivně zhoršen a ani nebyly objektivizovány těžké kardiovaskulární nebo respirační komplikace, ani výrazné postižení hybnosti při obezitě.

Posudková komise dále hodnotila zdravotní stav stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. ke dni 26. 6. 2007. Ze shromážděných podkladů dovodila, že přetlaková choroba byla zavedenou léčbou dobře kontrolována, bez známek sekundárních orgánových komplikací, úplavice cukrová byla vcelku kompenzována, na očním pozadí nebyly přítomny diabetické změny. Porucha metabolismu lipidů byla záležitostí především dietních opatření. Lehká polyneuropatie dolních končetin jejich funkci neomezovala. Lehká převodní nedoslýchavost slovní komunikaci neomezovala. Při vyšetření v listopadu 2006 na neurologii a ORL pro náhle vzniklé závratě byla nalezena porucha statiky a dynamiky krční páteře, významnější patologie však shledána nebyla, a to ani při následném vyšetření krčních tepen. Koncem roku 2006 se stěžovatelka úspěšně léčila pro žaludeční vřed, vyšetření z února 2007 pak prokázalo jeho zhojení. Byl zjištěn

zpětný tok obsahu dvanácterníku do žaludku, tento stav ovšem nevyžadoval zvláštní terapii. Hematologické vyšetření z února 2007 neprokázalo patologii v bílém krevním obrazu, opakovaně zjišťovaný hraniční až lehce zvýšený počet fyziologických bílých krvinek byl hematology připisován spíše dlouholetému nadužívání nikotinu.

Posudková komise se také vyjádřila k lékařským zprávám, které stěžovatelka přiložila k žalobě, byť tyto zprávy pocházejí až z období po vydání napadeného rozhodnutí žalované. Doporučení odborného neurologa k dalším odborným vyšetřením neobsahuje objektivní nález, a proto je posudkově bezvýznamné. Praktická lékařka konstatuje počínající úspěšnou redukci váhy při změně edukujícího lékaře. Další neurologické vyšetření jen potvrzuje již dříve zjištěnou poruchu statiky a dynamiky krční páteře, jež především vyžaduje odpovídající rehabilitaci a fyzikální léčbu. Rovněž tak polyneuropatie dolních končetin jejich funkci prakticky neomezuje a do jisté míry je stavem léčitelným. Vyšetření z metabolické poradny potvrzuje počínající úspěšnou redukci váhy a jen velmi lehce nekompenzovanou cukrovku, což je při nadváze obvyklé. Gastroenterologické vyšetření svědčí pro recidivu vředové choroby žaludeční, nepochybně se ale jedná o stav léčitelný, nikoli dlouhodobě nepříznivý. Laboratorně zvýšený imunoglobulin i změny v krevním obrazu nejsou posudkově významné, neboť shodně jako v minulosti nesignalizují závažnější dlouhodobou poruchu zdraví.

Na podkladě uvedených zjištění dospěla PK MPSV k závěru, že v rozhodné době šlo u stěžovatelky hraničně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla nadváha s počínajícím úspěchem neradikální specializované léčby, s možným snížením celkové výkonnosti organismu. Stěžovatelka byla schopna vykonávat kvalifikované administrativní práce, nevhodné pro ni byly práce s nemožností dodržovat dietní režim, práce v nočních směnách a práce v hlučném prostředí a práce fyzicky náročné. Tyto práce však v minulosti nevykonávala.

V doplňujícím posudku, který PK MPSV zpracovala na výzvu Městského soudu v Praze, aby se vyjádřila k námitkám stěžovatelky vzneseným k prvoposudku, komise konstatovala, že stěžovatelkou uváděné kardiovaskulární komplikace nadváhy ani prosté onemocnění srdečního svalu nebo cév nebyly objektivizovány a chronická obstrukční plicní nemoc není u stěžovatelky v souvislosti s nadváhou, ale dlouholetým nikotinismem. K poukazu stěžovatelky na únavový syndrom komise uvedla, že tento syndrom může být příznakem proběhlé nebo trvající virové infekce, nedostatku některých vitamínů či stopových prvků. Jeho diagnóza je obvykle považována za dočasnou s nutností dalšího sledování, nejde tedy o vleklé tělesné onemocnění. K poukazu stěžovatelky na subfebrilie komise uvedla, že subfebrilie mohou provázet některé chronické infekce a záněty, revmatická a systémová onemocnění, zhoubné nádory, krevní onemocnění aj., někdy mohou mít i psychický původ. Stěžovatelka byla pro ně vyšetřena na několika odborných pracovištích, nebylo však prokázáno zánětlivé ložisko, imunologie svědčila pro běžnou alergickou reakci (byla prokázána alergie na kovy, včetně amalgamu, některá antibiotika a některá další agens). Dle hematologů zvýšený počet leukocytů bez další patologie nevyžadoval léčbu. Co se týče poukazu stěžovatelky na astma bronchiale, tato diagnóza nebyla v roce 2006 objektivizována. Šlo pouze o uvažovanou a poté nepotvrzenou diagnózu z r. 2005. Znaky aktivace proti látkové imunitě posudková komise přisuzuje zjištěné alergii, mohlo jít o odezvu po setkání s alergenem. Zvýšené protilátky proti

enzymu účastnícímu se syntézy hormonu štítné žlázy byly v souvislosti s dříve zjištěnou hypotyreózou. K dalším námitkám stěžovatelky komise konstatuje, že diabetes mellitus zjištěný v prosinci 2006 byl stavem léčitelným, zjištěná lehká polyneuropatie dolních končetin neomezovala poruchu jejich funkce, omezení hybnosti krční páteře s jednorázovým vertigem bylo stavem léčitelným (rehabilitace k zlepšení hybnosti krční páteře). Metabolický syndrom je označením pro kombinaci příznaků (zejména snížený HDL cholesterol, zvýšená koncentrace triglycerolu, hypertenze, centrální obezita, poruchy glukózové tolerance), není novou diagnózou, neboť zahrnuje již dříve diagnostikované a sledované poruchy zdraví. Rovněž tak opakovaná hematologická vyšetření dávají hraniční či mírně zvýšený počet leukocytů do souvislosti s chronickým nikotinismem, nikoli se zánětlivým původem. Co se týče poukazu stěžovatelky na glaukom a depresivní syndrom, diagnózy těchto onemocnění v podkladové dokumentaci uvedeny nejsou, stěžovatelka měla možnost je doplnit při jednání na Pražské správě sociálního zabezpečení. Stěžovatelka je nedoložila ani později k žalobě. PK MPSV setrvala na svém prvoposudku.

Z obsahu posudku (včetně posudku doplňujícího) je zjevné, že PK MPSV dostala všem shora popsaným nárokům, jež ustálená judikatura na zpracování posudků klade, zejména přesvědčivě zdůvodnila, v čem spatřuje dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky, a v návaznosti na to pečlivě, jasně a srozumitelně vysvětlila důvod zániku invalidity. Ze závěrů posudkové komise, k nimž dospěla po zhodnocení výsledků veškerých lékařských nálezů, vyplývá, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je trvale velmi dobře a exaktně dokumentován četnými odbornými lékařskými vyšetřeními a dostupnými vyšetřovacími metodami a je pravidelně a opakovaně objektivizován pro stěžovatelkou stále uváděné subjektivní potíže.

O správnosti a úplnosti souhrnné klinické diagnózy stěžovatelčina onemocnění není žádných pochyb a komise z ní při zaujetí svých posudkových závěrů také důsledně vycházela. Uvedené závěry nejsou ani v rozporu s obsahem lékařských nálezů, které měla PK MPSV k dispozici a jichž se stěžovatelka dovolávala.

Jestliže podle takto přesvědčivě odůvodněných závěrů posudkové komise nedosahuje procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky alespoň 66 % a zjišťovaný zdravotní stav ji nečiní schopnou vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, je zjevné, že stěžovatelka k datu vydání rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení nesplňovala nadále podmínky plné invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Za této situace Městský soud v Praze nepochybil, jestliže žalobu podanou proti přezkoumávanému rozhodnutí, jímž byl stěžovatelce odňat plný invalidní důchod, zamítl.

Nejvyšší správní soud neshledal opodstatněnou námitku stěžovatelky, že posudková komise jen účelově vybírá z lékařských zpráv pasáže, které vedou k závěru o zániku její invalidity, neboť z obsáhlého posudku (a jeho doplnění) je patrné, že veškerá onemocnění stěžovatelkou namítaná vzala posudková komise v úvahu a se všemi lékařskými nálezy se vypořádala. Její závěry nejsou s těmito lékařskými nálezy v rozporu. Pokud stěžovatelka namítá, že soud pochybil, pokud své rozhodnutí založil na obsahu takového posudku, nemůže jí Nejvyšší správní soud přisvědčit, protože právě posudek (ve znění doplňujícího posudku) PK MPSV v Praze se se všemi otázkami rozhodnými pro

posouzení věci náležitě vypořádal. Pak ovšem nebylo ani třeba doplnění dokazování dalším, stěžovatelkou navrhovaným znaleckým posudkem. V první řadě je třeba uvést, že podle § 52 odst. 1 s. ř. s. jen soud rozhodne, který z navržených důkazů provede a může provést i důkazy další, existují-li i po vypracování posudku PK MPSV pochybnosti o příčinách dlouhodobě nepříznivého stavu posuzovaného, resp. o adekvátnosti posouzení míry poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Procesní předpis tedy soudu neukládá povinnost provést každý navržený důkaz. Městský soud v posuzované věci pochybnosti o přesvědčivosti a úplnosti vyhotoveného posudku v souhrnu s doplňujícím posudkem PK MPSV neměl, a proto nebyl dán důvod k tomu, aby shledal naplnění podmínek pro nařízení případného dalšího odborného vyšetření stěžovatelky či pro vypracování znaleckého posudku o jejím zdravotním stavu. V této souvislosti Nejvyšší správní soud poukazuje na právní názor prezentovaný v nálezu Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 92/95, podle něhož „...zásadně nelze spatřovat porušení čl. 36 Listiny v tom, že soud nevyhoví všem důkazním návrhům účastníků, neboť jen soudu přísluší rozhodnout, které z navržených důkazů provede a které nikoliv (§ 120 odst. 1, 2 o. s. ř.), to však platí pouze pokud, pokud lze na skutkový stav v dané věci bezpečně usoudit (srov. rozhodnutí Ústavního soudu ČR, sp. zn. III. ÚS 150/93)“.

Ostatně v otázce potřeby ustanovení znalce k posouzení zdravotního stavu pro účely nároku na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání či další trvání je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem, existuje ustálená soudní praxe. Odkázat lze na právní závěry obsažené v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48 (dostupný na www.nssoud.cz), podle kterých si soud v řízení o přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení vyžádá posouzení zdravotního stavu PK MPSV. Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není odůvodněn požadavek na doplnění dokazování ustanovením znalce podle § 127 odst. 1 o. s. ř. za použití § 64 s. ř. s. Nadto Nejvyšší správní soud podotýká, že posudek PK MPSV má v řízení, jehož předmětem je přezkoumání žalobou napadeného rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění, charakter znaleckého posudku *sui generis*. K ustanovování znalce se v minulosti vyslovil i Ústavní soud v již citovaném nálezu II. ÚS 92/95. V tomto nálezu Ústavní soud sice připustil možnost přibrání znalce, avšak pouze za účelem odstranění rozporů či nejasností v posudkovém hodnocení. Tato situace ale v dané věci – jak plyne z výše řečeného – nenastala.

Nejvyšší správní soud se nemůže ztotožnit ani s námitkou stěžovatelky, že Městský soud v Praze zcela opomenul lékařské zprávy, jež byly přiloženy k žalobě. S těmito lékařskými zprávami – jak plyne ze shora uvedeného – se PK MPSV ve svém posudku řádně vypořádala, zhodnotila je a detailně se k nim vyjádřila, a to i přesto, že tyto zprávy pocházejí z období až po vydání napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení. Obsah těchto lékařských zpráv pak – jak již ostatně také bylo výše konstatováno – není s obsahem posudku (včetně posudku doplňujícího) zpracovaného PK MPSV v rozporu.

PK MPSV se též podrobně zabývala diagnózou únavového syndromu u stěžovatelky, a to ve svém doplňujícím posudku, v němž uvedla, že tento syndrom může být příznakem proběhlé nebo trvající virové infekce, nedostatku některých vitamínů či stopových prvků. Jeho diagnóza je obvykle považována za dočasnou s nutností dalšího

sledování, nejde tedy o vleklé tělesné onemocnění. Posudková komise tedy tuto diagnózu vedla v patrnosti, nicméně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila nadváhu s počínajícím úspěchem snižovanou při neradikální specializované léčbě, s možným snížením celkové výkonnosti organismu a toto onemocnění podřadila pod kapitolu IV., položka 4, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., přičemž tento svůj závěr v úplnosti a přesvědčivě odůvodnila. Tedy ani námitka, že nebyla doceněna diagnóza únavového syndromu u stěžovatelky, není důvodná.

Nejvyšší správní soud tak neshledal žádnou oporu pro to, aby mohl přisvědčit stěžovatelčině námitce, že její zdravotní postižení dosahuje intenzity plné invalidity. Postup Městského soudu v Praze při dokazování pak považuje za správný a dostačující pro řádné zjištění skutkového stavu.

Nejvyšší správní soud tedy dospěl k závěru, že rozsudek Městského soudu v Praze netrpí vadami uvedenými v § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

Jen pro úplnost Nejvyšší správní soud dodává, že došlo-li v mezidobí od vydání rozhodnutí žalované ke zhoršení stěžovatelčina zdravotního stavu (jak na to stěžovatelka upozorňuje ve svých podáních), ať již pro onemocnění dominantní či případně v důsledku onemocnění dalších, lze takové skutečnosti uplatnit nově podanou žádostí o invalidní důchod.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu těchto nákladů, neboť stěžovatelka nebyla s kasační stížností úspěšná a žalovanému správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení nenáleží (§ 60 odst. 1 a 2 ve spojení s § 120 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 30. června 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu

z důvodu dovolené JUDr. Nygrínové
podepsala písemné vyhotovení rozsudku
v zastoupení JUDr. Marie Turková