



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Dagmar Nygrínové v právní věci žalobkyně: **J. P.**, zast. Mgr. Dagmar Rezkovou Dřimalovou, advokátkou, se sídlem Muchova 9/223, Praha 6, 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 15. 10. 2009, č. j. 4 Cad 133/2008 - 91,

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.
- III. Ustanovené zástupkyni žalobkyně Mgr. Dagmar Rezkové Dřimalové **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v částce 800 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 30. 10. 2008, č. X, žalovaná odňala žalobkyni od 18. 12. 2008 plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice ze dne 27. 5. 2008 žalobkyně není nadále plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 10 %, přičemž podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě

nepríznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalobkyně namítla, že žalovaná nedostatečně zjistila její aktuální zdravotní stav. Ten se totiž oproti době uznání plné invalidity nezlepšil, nýbrž podstatně zhoršil. Má celou řadu zdravotních problémů, které doposud nebyly odbornými lékaři vyšetřeny. Jedná se o velmi těžkou udýchanost při jakékoliv krátkodobé činnosti, a to i při nedlouhé chůzi. Dále trpí bolestmi a křečemi páteře a bolestmi nohou při chůzi i v klidu, což jí často nedovoluje usnout a v důsledku toho trpí i poruchami spánku. Také má blokaci kolenních kloubů při chůzi, která se projevuje zamrznutím v pohybu s následnou silnou bolestí a slabostí. Kvůli užívání léků na odvodnění má zvýšenou potřebu močení a je častokrát ospalá. Téměř veškeré domácí práce za ni již několik roků vykonává její dospívající dcera. Za tohoto stavu se necítí být schopna jakéhokoliv zaměstnání. Tato zdravotní postižení si nezpůsobila sama, takže by se mělo vycházet z jejího ústavně zaručeného práva na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci. Navíc posudek lékaře okresní správy sociálního zabezpečení byl vydán ještě před provedením potřebných lékařských vyšetření za účelem posouzení jejího zdravotního stavu, takže lékařské zprávy, z nichž tento posudek vycházel, již neodpovídaly skutečnosti. Tyto okolnosti tedy podle názoru žalobkyně svědčily o trvání její plné invalidity.

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 15. 10. 2009, č. j. 4 Cad 133/2008 - 91, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že podle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise v Praze“) ze dne 3. 3. 2009, kterým byl v přezkumném soudním řízení provede důkaz, byla žalobkyně v lednu 2007 uznána plně invalidní posudkovým omylem, protože byť trpěla těžkou nadváhou, aktivně se nesnažila o její snížení. Navíc u ní nebyly objektivizovány těžké kardiovaskulární nebo respirační komplikace a ani výrazné postižení hybnosti. Posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení se tedy neřídil obecnými posudkovými zásadami, podle nichž obezita sama o sobě nepodmiňuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Také k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí byla u stěžovatelky nadále přítomna jen prostá alimentární nadváha. Podle závěru posudkové komise v Praze nebyl v rozhodné době zdravotní stav žalobkyně dlouhodobě nepřítomný, takže ta nebyla plně ani částečně invalidní. Stejně závěry o posudkovém omylu při přiznání plného invalidního důchodu, o nemožnosti uznat prostou alimentární obezitu za příčinu dlouhodobě nepřítomného zdravotního stavu žalobkyně a o nesplnění podmínek plné ani částečné invalidity učinila také Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále jen „posudková komise v Hradci Králové“) v posudku ze dne 28. 8. 2009. V něm byl oproti posudku posudkové komise v Praze ze dne 3. 3. 2009 pouze učiněn závěr o dlouhodobě nepřítomném zdravotním stavu žalobkyně, jehož rozhodující příčinou byl lehký páteřní bolestivý syndrom. Ten byl podřazen pod zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu F, položce 2, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), a podle něho byla stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 10 %. Oba posudky podle soudu splňují kritéria přesvědčivosti, úplnosti a věrohodnosti, a proto není důvodu zpochybňovat jejich správnost a důkazní hodnotu. Jelikož se oba posudky

shodovaly v tom, že žalobkyně nesplňuje podmínky plné ani částečné invalidity, nebylo podle soudu zapotřebí doplnit dokazování znaleckým posudkem z oboru pracovního lékařství, jehož provedení bylo v řízení o žalobě požadováno.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b), d) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatelka v kasační stížnosti a v jejím doplnění namítla, že se na obezitu dlouhodobě léčila u MUDr. Z. V. ve zdravotnickém zařízení Praha - Stodůlky. Přestože se stravuje podle doporučení lékařů, činí její váha cca 105 kg a BMI 44,92. Tento stav má vliv na její pohyb, dušnost a negativně se projevuje i dalšími onemocněními. Od doby, kdy na lékařské doporučení podstoupila ozařování pat s ostruhami, navíc trpí ve dne i v noci bolestmi nohou. Proto nelze souhlasit se závěry posudkových komisí, podle nichž pro přiznání plného invalidního důchodu v lednu 2007 nebyly dány podmínky, neboť obezita nebyla léčena na odborném specializovaném pracovišti a nebyly prokázány žádné její komplikace v podobě postižení kardiovaskulárního, respiračního nebo pohybového aparátu. Za tohoto stavu věci měla být za rozhodné zdravotní postižení považována obezita - otylost II. stupně s těžkými kardiovaskulárními nebo respiračními komplikacemi, eventuálně s výrazným postižením hybnosti, která měla být podřazena pod kapitolu IV, položku 4, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kde je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 60-80 %. Podle názoru stěžovatelky tedy obě posudkové komise neposoudily její zdravotní stav objektivně a navíc učinily nesprávný závěr o posudkovém omylu při přiznání plné invalidity. S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 15. 10. 2009, č. j. 4 Cad 133/2008 - 91, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelkou v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Všechny shora uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., i když byly nesprávně podřazeny také pod důvody obsažené v písmenu a) a b) téhož zákonného ustanovení. V nich totiž stěžovatelka namítla neobjektivnost posudků obou posudkových komisí, čímž polemizovala se závěrem krajského soudu o úplném a přesvědčivém posouzení jejího zdravotního stavu. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, již se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103*

odst. 1 písm. d) s. ř. s.“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č. 511/2005 Sb. NSS).

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujmají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik plné či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného či částečného invalidního důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

Z obsahu správního spisu vyplývá, že rozhodnutím Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice ze dne 18. 1. 2007, č. j. OSSZ-PA/1217/DP/ŘI/136/2006/LZ, bylo v rámci řízení o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity, které bylo zahájeno podle § 94 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, rozhodnuto, že stěžovatelka je plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Toto rozhodnutí vycházelo z výsledků zjišťovací lékařské prohlídky, která se konala dne 5. 1. 2007. Při ní lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Kutná Hora zařadil do diagnostického souhrnu *monstrózní obezitu (BMI 41,64, hmotnost 112 kg při výšce 164 cm), oboustrannou ostruhu patní kosti více vlevo, hypertenzi II. stupně, vertebrogenní algický polyetážový syndrom bez radikulárního dráždění a anamnestickou inkontinenci moči*. V posudkovém zhodnocení shrnul, že stěžovatelka je *monstrózně obézní* a její zdravotní stav zhoršuje *polytopní vertebrogenní algický syndrom, hypertenze II. stupně a především oboustranné patní kostní ostruhy*, které ji výrazně omezují v pohybu. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky pak označil *obezitu III. stupně*

s výrazným snížením celkové výkonnosti a výrazným postižením hybnosti, toto zdravotní postižení podřadil pod kapitolu IV, položku 4, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 70 %, tedy v střední hodnotě tam uvedeného rozpětí. Na základě těchto zjištění lékař okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 5. 1. 2007 učinil závěr o plné invaliditě stěžovatelky a její vznik stanovil na den 16. 11. 2006.

Kontrolní lékařská prohlídka, která se uskutečnila dne 27. 5. 2008, však vedla k závěru o zániku plné invalidity stěžovatelky. V posudku ze dne 27. 5. 2008 totiž lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice shledala hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky *chronický plurisegmentální vertebrogenní alogický syndrom* s tím, že dle neurologického nálezu jsou centrální nervový systém i periferní nervový systém nadále v normě. Toto zdravotní postižení pak podřadila pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 10 %. Kromě uvedeného rozhodného zdravotního postižení do výčtu onemocnění stěžovatelky zahrнула i *monstrózní obezitu, bolesti nosných kloubů, hypertenzi, hyperlipoproteinemii a patní kostní ostruhy*. Podle závěru posudku lékařky okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 5. 2008 je tedy zdravotní stav stěžovatelky stabilizován a neodpovídá plné ani částečné invaliditě. V pracovní rekomandaci pak posudek uvádí, že stěžovatelka není schopna těžké fyzické práce, manipulace s těžkými břemeny, trvalé práce ve vynucených polohách trupu a práce v klimaticky nevyváženém prostředí. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 30. 10. 2008, č. X, kterým stěžovatelce od 18. 12. 2008 odňala plný invalidní důchod.

Posudková komise v Praze v posudku ze dne 3. 3. 2009 zařadila do diagnostického souhrnu *vleklý bolestivý syndrom páteřní, významnou nadváhu, artralgie, arteriální hypertenzi kontrolovanou zavedenou léčbou, nově zjištěnou hypotyreózu korigovatelnou hormonální substitucí a patní ostruhy*. Dále konstatovala, že stěžovatelka byla v lednu 2007 uznána plně invalidní posudkovým omylem, neboť sice trpěla těžkou nadváhou, avšak aktivně se nesnažila o její snížení. Navíc u ní nebyly objektivizovány těžké kardiovaskulární či respirační komplikace ani výrazné postižení hybnosti. Posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení se tedy neřídil posudkovými zásadami, podle nichž obezita sama o sobě nepodmiňuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti a jeho uznání mohou zdůvodnit pouze následky a průvodní postižení zejména kardiopulmonálního systému nebo podpůrného a pohybového aparátu. Patní ostruhy nebyly primárně v příčinné souvislosti s nadváhou, přetlaková choroba byla kontrolovaná zavedenou léčbou, nebyly objektivizovány těžší nebo těžké poruchy plicní ventilace, subjektivně pociťovaná námahová dušnost souvisela s vysoko postavenou bránicí při obezitě a na páteři nebyla zjištěna významnější patologie. K datu vydání rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu byla podle posudkové komise v Praze nadále přítomna prostá alimentární nadváha, rozsah hybnosti kloubů nebyl omezen, na páteři byla zjištěna porucha přirozeného klenutí a rentgenové známky vrozeně porušeného vývoje hrudních obratlů. Páteř však významněji funkčně omezena nebyla, bolestivé nárůstky na patních kostech funkci dolních končetin neomezovaly, srdeční výkonnost byla zcela v normě, kardiopulmonálně byla kompenzovaná, neurologický topický nález byl v normě, arteriální hypertenze byla nadále dobře kontrolovaná zavedenou léčbou a nebyly přítomny klinické

známky sekundárních orgánových komplikací. Nově zjištěná snížená činnost štítné žlázy byla poruchou zdraví léčitelnou hormonální substitucí, která byla zavedena. Subjektivně udávané poruchy spánku pak byly korigovatelné buď medikamentózně nebo změnou životního rytmu. Popisovaná intenzita subjektivních prožitků bolesti neodpovídala zjišťovaným organickým změnám na páteři a kloubech. Podle závěru posudku posudkové komise v Praze ze dne 3. 3. 2009, tedy v době rozhodné pro posouzení nebyl u stěžovatelky nalezen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, takže ta nebyla plně ani částečně invalidní. Stěžovatelka pak byla schopna vykonávat práce spíše administrativního charakteru, mohla se uplatnit ve službách, byla schopna zaučení eventuálně rekvalifikace k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje. Nevhodné pro ni byly práce fyzicky těžké a v horkých či směnných provozech, které však v minulosti nevykonávala.

Posudková komise v Hradci Králové v srovnávacím posudku ze dne 28. 8. 2009 uvedla ve výčtu zdravotních postižení stěžovatelky *bolesti zad při degenerativních změnách páteře s lehkou poruchou statiky a dynamiky krčního a bederního úseku bez kompresivního kořenového syndromu s normálním neurologickým nálezem, hypertenzní nemoc I. stupně, kompenzovanou léky od roku 2002, lehkou hypochromní chudokrevnost, strumu s počínající hypofunkcí štítné žlázy, poruchu metabolismu krevních tuků a obezitu BMI 38,2 (hmotnost 104 kg, výška 165 cm)*. Dále uvedla, že stěžovatelka má asi pět let opakované bolesti v oblasti páteře, především krčního a bederního úseku. Hybnost těchto úseků páteře je jen lehce omezená, nejsou zde žádné známky kořenového dráždění ani ochrnutí horních či dolních končetin, neurologický náleze je zcela normální. V roce 2006 se léčila pro oboustranné ostruhy patních kostí. Od roku 2002 se léčí pro hypertenzi, která je kompenzována léky. Má zjištěnou počínající sníženou činnost štítné žlázy, která je kompenzována léky a posudkově nevýznamná. Stěžovatelka je obézní, avšak není u ní prokázáno žádné postižení srdeční nebo respirační a pro obezitu ani žádné postižení pohybového aparátu. Jedná se tak o prostou alimentární obezitu. Dle dostupné dokumentace nebyla nikdy léčena na odborném specializovaném pracovišti pro léčbu obezity, což je u tohoto onemocnění, vedle výše uvedených komplikujících postižení, základním předpokladem pro uznání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z těchto důvodů nelze jako příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky uznat obezitu ani v současné době, takže nyní je jejím nejzávažnějším postižením, i když jen lehkým, páteřní bolestivý syndrom. Stěžovatelce byla v lednu 2007 přiznána plně invalidita pro monstrózní obezitu, ač doložené lékařské nálezy dokumentovaly pouze objektivizované oboustranné patní ostruhy a neprokazovaly žádné komplikace obezity s postižením kardiovaskulárního, respiračního nebo pohybového aparátu. V dokumentaci není ani žádná zmínka o léčbě stěžovatelky na odborném specializovaném pracovišti pro léčbu obezity. Obezita sama o sobě nepodmiňuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, pokud není doprovázena komplikacemi ani není léčena na specializovaném pracovišti. Proto posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2009 považoval předchozí přiznání plné invalidity za posudkový omyl. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky označil *bolesti zad při degenerativních změnách páteře s lehkou poruchou statiky a dynamiky krčního a bederního úseku bez kompresivního kořenového syndromu s normálním neurologickým nálezem*. Toto zdravotní postižení podřadil pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., podle něho stanovil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 10 % a učinil závěr,

že zdravotní stav stěžovatelky k datu vydání rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu neodpovídal žádnému stupni invalidity.

Obě posudkové komise tedy podrobně vysvětlily, proč již stěžovatelku nepovažují za plně ani částečně invalidní. Důvod zániku plné invalidity podle nich spočíval v posudkovém omylu, k němuž došlo při uznání plné invalidity stěžovatelky posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Kutná Hora ze dne 5. 1. 2007. Tento posudkový omyl obě posudkové komise spatřovaly v nerespektování posudkového hlediska obsaženého v kapitole IV, položce 4 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v němž se uvádí: „*Obezita sama nepodmiňuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Následky a průvodní postižení zvláště kardiopulmonálního systému nebo podpůrného a pohybového aparátu mohou zdůvodnit uznání poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Přitom se vychází z indexu tělesné hmotnosti [BMI = váha (kg)/výška²(m)].*“. Posudek posudkové komise v Praze ze dne 3. 3. 2009 i posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2009 přitom shodně konstatovaly, že stěžovatelka sice v době uznání plné invalidity trpěla těžkou obezitou, avšak u ní nebyly objektivizovány těžké kardiovaskulární nebo respirační komplikace ani výrazné postižení hybnosti. Prostá alimentární obezita pak byla podle obou posudků přítomna i k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu.

Posudek posudkové komise v Praze ze dne 3. 3. 2009 i posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2009 také podrobně objasnily, z jakých důvodů nebylo možné v době uznání plné invalidity ani v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí považovat další onemocnění stěžovatelky za těžké kardiovaskulární nebo respirační komplikace ani za výrazné postižení hybnosti a proč tedy těžká obezita stěžovatelky nebyla doprovázena obtížemi, pro které by jí bylo možné považovat za zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 4, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., u něhož je stanoveno rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 60-80 %. Obě posudkové komise se přitom zabývaly i námitkami stěžovatelky, podle nichž takto posudkově významné komplikace obezity u ní nastaly, přičemž v dostatečné míře objasnily, proč tato její tvrzení neodpovídají skutečnosti. Závěr posudkových komisí o přítomnosti pouze prosté alimentární obezity je přitom v souladu i s lékařskými nálezy opatřenými v době uznání plné invalidity i v době jejího odůvodnění.

Posudek posudkové komise v Praze ze dne 3. 3. 2009 i posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2009 shodně připustily toliko nepodstatné narušení funkce kardiopulmonálního systému. Tomuto zjištění odpovídá i objektivní nález obsažený v posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Kutná Hora ze dne 5. 1. 2007, na základě něhož byl stěžovatelce přiznán plný invalidní důchod. V něm se uvádí: „*Plíce: poklep plný, jasný, dýchání čisté, sklípkové, bez vedlejších fenoménů, base suché. Srdce: akce pravidelná, 68/min., ozvy dvě ohraničené, bez šelestů.*“. Ostatně ani v posudkovém zhodnocení lékaře okresní správy sociálního zabezpečení nebyl učiněn závěr o přítomnosti těžké kardiovaskulární nebo respirační komplikace obezity stěžovatelky. O takto závažných obtížích nesvědčí ani kardiologické či interní nálezy opatřené po uznání plné invalidity. V závěru kardiologické lékařské zprávy MUDr. V. H. ze dne 15. 5. 2008 se totiž uvádí: „*Stopová regurgitace mitrální, mírná dilatace LS (LS 43 mm - velikost LS ovlivněna i habitem pac.). Nezvětšená LKS bez hypertrofie stěn a její dobrou syst. funkci (EF 65-70 %).*“.

Také interní lékařská zpráva MUDr. H. K. ze dne 21. 4. 2008 se zmiňuje o těchto skutečnostech: *dýchání čisté, srdeční akce pravidelná, lehce zrychlená, systolický šelest na brotě a podél sternu.* Zpráva MUDr. S. K. ze dne 21. 4. 2008 o rentgenovém vyšetření srdce a plic uvádí tento výsledek: *„Parenchym bez lož. změn, bronchovaskulární kresba i transparence přiměřená, bránice s úhly ostré. Srdce tvarem i velikostí při hranici normy.* V řízení o žalobě se stěžovatelka zmiňovala o námahové dušnosti, avšak ta nebyla výsledky lékařských nálezů doložena, a proto lze přisvědčit závěru uvedenému v posudku posudkové komise v Praze ze dne 3. 3. 2009, že se jednalo o obtíže subjektivní povahy, které souvisely s vysoko postavenou bránicí při obezitě. Obě posudkové komise tedy dostatečně doložily, že v době uznání plné invalidity ani po ní nebyla zjištěna přítomnost žádné těžké kardiovaskulární nebo respirační komplikace, kvůli nimž by obezita stěžovatelky zdůvodňovala uznání poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly IV, položky 4, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Rovněž tak posudkové komise náležitě objasnily, že takovou právní kvalifikaci nadváhy při přiznání plné invalidity či při posuzování jejího dalšího trvání nebylo možné použít ani s ohledem na určitá postižení pohybového aparátu stěžovatelky. Lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Kutná Hora sice v posudku ze dne 5. 1. 2007 shledal u stěžovatelky přítomnost obezity III. stupně s výrazným snížením celkové výkonnosti a výrazným postižením hybnosti. Tento svůj závěr však odůvodnil pouze přítomností oboustranných patních kostních ostruh a jejich výrazným vlivem na pohyb stěžovatelky, aniž podrobněji vysvětlil, proč tyto obtíže zcela či téměř úplně znemožňují její chůzi. Závažný vliv patních ostruh na hybnost stěžovatelky přitom jednoznačně nevyplývá ani z lékařských zpráv opatřených před uznáním plné invalidity. Chirurgický nález MUDr. I. Š. ze dne 30. 1. 2006 se sice zmiňuje o přítomnosti výrazných oboustranných patních ostruh i o stěžovatelkou udávané nemožnosti chůze i sezení. Nicméně v rámci řešení těchto obtíží jí byla doporučena měkká obuv s odpruženou patou či podpatěnkou na ostruhy a při jejich dalším trvání také ozařování, z čehož vyplývá, že patní ostruhy nemohly mít natolik závažný vliv na pohybový aparát stěžovatelky, že by prakticky znemožňovaly její pohyb. Navíc později vyhotovená ortopedická zpráva MUDr. P. J. ze dne 20. 7. 2006 již uvádí pouze to, že patní ostruhy způsobují stěžovatelce bolesti při chůzi a v noční době, které se utlumují léky, avšak nikterak se nezmiňuje o nějakém významném postižení hybnosti zapříčiněném v důsledku těchto obtíží. Proto se lze ztotožnit s posudkem posudkové komise v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2009, podle něhož objektivizované oboustranné patní ostruhy nelze považovat za komplikaci obezity spočívající v postižení pohybového aparátu. Navíc patní ostruhy ani nebyly primárně v příčinné souvislosti s nadváhou, jak vyplývá z posudku posudkové komise v Praze ze dne 3. 3. 2009. Přecenění vlivu patních ostruh na hybnost stěžovatelky v době uznání plné invalidity pak vyplývá i z pozdějších lékařských nálezů, které se nikterak nezmiňují o tom, že by tyto obtíže omezovaly funkci dolních končetin. Lékařské zprávy vyhotovené po uznání plné invalidity jsou dále ve shodě se závěry obou posudkových komisí, které konstatovaly toliko lehké narušení dalších částí pohybového aparátu stěžovatelky. V ortopedickém nálezu MUDr. Š. K. ze dne 23. 4. 2008 se totiž uvádí: *„Levé koleno bez otoku a pat. náplně, meniskové manévry negativní, pohyb volný. Varixy dolních končetin, prokrvení a inervace periferie v normě.* Závěry ortopedické zprávy MUDr. A. J. ze dne 29. 4. 2008 zní takto: *„Objektivně: obézní, zvýšená hrudní kyfóza, L páteř lehce omezená do flexe, Lassegue negativní. Kyčle volné, nebolestivé, kolena bez výpotku, volná, vazy pevné.* Žádné

významnější omezení hybnosti stěžovatelky pak nebylo popsáno ani v neurologických nálezech MUDr. E. Š. ze dne 15. a 25. 4. 2008. Navíc jednání obou posudkových komisí proběhla za přítomnosti odborných ortopedů, kteří provedli ortopedická vyšetření a u stěžovatelky neshledali žádné závažné postižení jejího pohybového aparátu. Tyto poznatky tedy plně odůvodňují závěr posudkových komisí, že intenzita subjektivních prožitků bolesti neodpovídala zjištěným organickým změnám na páteři a kloubech stěžovatelky.

Posudky posudkových komisí se neshodly pouze v otázce, zda-li je vůbec zdravotní stav stěžovatelky dlouhodobě nepříznivý, neboť posudková komise v Praze dospěla k negativnímu závěru a posudková komise v Hradci Králové shledala existenci posudkově významných zdravotních postižení a podle nejvážnějšího z nich stanovila deseti procentní pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2009 však za rozhodné zdravotní postižení označil pouze lehký páteřní bolestivý syndrom, který podřadil pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. U lehkých postižení při degenerativních změnách na páteři a dokonce i u těchto postiženích středně těžkého stupně však uvedená položka stanoví taková rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, které ani při aplikaci § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. zdaleka nepostačuje k uznání plné invalidity. Proto uvedený nesoulad mezi posudky obou posudkových komisí nemůže vést k závěru o jejich nepřesvědčivosti. Takový úsudek nelze učinit ani na základě zmínky posudkové komise v Hradci Králové o nutnosti léčby stěžovatelky na specializovaném pracovišti pro léčbu obezity jakožto základního předpokladu pro uznání existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, která v posudku posudkové komise v Praze nebyla uvedena. Posudková komise v Hradci Králové totiž v tomto směru vyjádřila toliko svůj názor, který nemá přímou oporu v charakteristice zdravotního postižení uvedeného v kapitole IV, položce 4 písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to oproti dikci písm. b), případně a) téže položky. Nicméně závěr posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2009 byl opřen také o absenci významné komplikace obezity stěžovatelky a tento posudkový závěr se plně shoduje s posudkem posudkové komise v Praze ze dne 3. 3. 2009. Proto ani tato drobná neshoda mezi posudky obou posudkových komisí nemůže jejich závěry nikterak zpochybnit.

Lze tedy shrnout, že posudek posudkové komise v Praze ze dne 3. 3. 2009 i posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2009 jsou úplné, přesvědčivé, náležitě zdůvodněné a navzájem souladné, takže krajský soud nepochybil, když z jejich závěrů v nyní projednávané věci vycházel a dovodil, že stěžovatelka ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí již nadále nebyla plně invalidní a nesplnila tak zákonnou podmínku pro ponechání plného invalidního důchodu.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl. Současně v souladu s § 120 a § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatelka v něm neměla úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

V řízení o kasační stížnosti proti napadenému rozsudku Městského soudu v Praze byla stěžovatelce zástupkyní ustanovena soudem advokátka Mgr. Dagmar Rezková Dřímlová. Její hotové výdaje a odměnu za zastupování platí stát, jak vyplývá z ustanovení § 120 a § 35 odst. 8 věty první s. ř. s. Z tohoto důvodu Nejvyšší správní soud přiznal ustanovené zástupkyni stěžovatelky v souladu s jejími požadavky odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů v celkové výši 800 Kč, která se skládá z částky 500 Kč za jeden úkon právní služby (doplnění kasační stížnosti podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.) a z částky 300 Kč za s tím související režijní paušál (§ 13 odst. 1 a 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.). Odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů bude ustanovené zástupkyni stěžovatelky proplacena z účtu Nejvyššího správního soudu v obvyklé lhůtě.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 2. září 2010

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu