

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Elišky Cihlářové a soudců JUDr. Věry Šimůnkové a JUDr. Radana Malíka v právní věci stěžovatele **J. P.**, zastoupeného JUDr. Přemyslem Kamenářem, advokátem se sídlem v Děčíně, Sládkova 449/22, za účasti **České správy sociálního zabezpečení,** se sídlem v Praze 5, Křížová 25, v řízení o kasační stížnosti proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 16. 12. 2003, č. j. 41 Ca 629/2000 - 74,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Rozsudkem Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 16. 12. 2003, č. j. 41 Ca 629/2000 – 74, byla zamítnuta žaloba stěžovatele proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení v Praze (dále jen „ČSSZ“) ze dne 27. 9. 2000, č., jímž byl stěžovateli podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňat plný invalidní důchod. V odůvodnění rozsudku krajský soud uvedl, že po zhodnocení listinných důkazů dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Krajský soud měl k dispozici posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Ústí nad Labem (dále jen „PK MPSV“) ze dne 21. 6. 2001 a včetně doplňků, podle něhož jde u stěžovatele o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zapříčiněný stavem po odstranění astrocytomu nižšího stupně WHO II. St. vpravo temporálně v roce 1992 s recidivou (odstranění rezidua tumoru) v roce 1995 a s následnou radioterapií v lednu 1998 s přetrvávající temporální smíšenou epilepsií, která je v popředí klinického obrazu. Tyto záchvaty jsou částečně kompenzované s lehkým neuropsychickým deficitem s velkými záchvaty zpravidla třikrát za měsíc nebo malými záchvaty zpravidla pětkrát týdně.

Podle kontrolního psychologického vyšetření jde u stěžovatele o premorbidně nadprůměrnou osobnost s deterioračním indexem kognitivních funkcí 22 %, ale nejde o zcela těžký organický psychosyndrom. PK MPSV proto zařadila zdravotní postižení stěžovatele podle příl. č. 2 k vyhlášce, do kap. VI, odd. A, pol. 6 písm. b), která stanoví rozpětí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 35-50 %. Míru schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na horní hranici uvedeného rozpětí, tj. 50 %. Pokud by PK MPSV hodnotila jako invalidizující onemocnění pooperační stav po odstranění tumoru v mozku s následnou radioterapií bez recidiv nádoru dle MRI, byla by míra poklesu soustavné výdělečné činnosti stanovena podle citované přílohy, kap. VI, odd. A, pol. 15 písm. b) 40 % a stejně tak by byla hodnocena diagnosa organického psychosyndromu podle téže kap., oddílu, pol. 1 písm. b) vyhlášky. V doplňku posudku se PK MPSV vyjádřila k nově předloženým nálezům MUDr. M. a MUDr. K. K návrhu stěžovatele byl vypracován znalecký posudek prim. Doc. MUDr. J. H., CSc., znalcem z oboru zdravotnictví, odvětví neurologie, který shodně s PK MPSV stanovil diagnosu stěžovatele s tím, že následkem základního onemocnění, stav po operaci mozku s následnou recidivou, se u stěžovatele rozvinulo sekundární epileptické onemocnění se závažnými záchvatovými projevy. Toto onemocnění je v příčinném vztahu k základnímu onemocnění. V důsledku organického onemocnění mozku se u stěžovatele dlouhodobě rozvíjí i organická porucha nálady - organická a depresivní a úzkostná porucha a porucha kognitivních funkcí. Znalec dospěl k závěru, že v uvedených položkách nebyl stav stěžovatele stabilizovaný ani k datu vydání rozhodnutí, že se jeho zdravotní stav zhoršuje a ovlivňuje kvalitu jeho života, když výpomoc druhé osoby je žádoucí. Podle znalce je u stěžovatele míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšší než 66 %. Na základě těchto důkazů má krajský soud za prokázané, že zdravotní stav stěžovatele je dlouhodobě nepříznivý a je způsoben stavem po odstranění astrocytomu nižšího stupně WHO II. St. vpravo temporálně v roce 1992 s recidivou, odstranění rezidua tumoru v roce 1995 s následnou radioterapií v lednu 1998 a sekundární reziduální temporální smíšenou epilepsií s organickým psychosyndromem. Takto stanovený diagnostický souhrn k datu vydání napadeného rozhodnutí potvrdil i znalec prim. Doc. MUDr. J.H., CSc., a proto krajský soud považuje za přesvědčivé zařazení zdravotního postižení stěžovatele PK MPSV i stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v horní hranici stanoveného rozpětí ve výši 50 %. Ostatní onemocnění stěžovatele by při hodnocení takové výše nedosáhla. V řízení nebylo prokázáno, a to ani znalcem z oboru neurologie, že v době vydání napadeného rozhodnutí byly epileptické záchvaty nekompenzované s velkými záchvaty častějšími než jedenkrát týdně a malými záchvaty více něž pětkrát týdně. Současně krajský soud dodal, že určení, zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a určení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, popřípadě určení okruhu zdravotního postižení, které dovoluje vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, je podle § 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“) ve výlučné kompetenci PK MPSV. Znalec, byť z oboru neurologie, není oprávněn tyto skutečnosti určovat a pokud takové závěry učinil, mohl by k nim soud přihlédnout jen tehdy, pokud by byly v přímém rozporu se zjištěnými objektivními skutečnostmi učiněnými PK MPSV a v rozporu se zákonem, k čemuž v daném případě nedošlo. Ke zhoršování zdravotního stavu stěžovatele nemohl krajský soud přihlédnout, neboť podle ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. vychází soud při přezkoumávání rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Případné zhoršení zdravotního stavu stěžovatele může být posuzováno pouze v rámci nové žádosti o plný invalidní důchod.

Proti rozsudku krajského soudu podal stěžovatel v zákonné lhůtě kasační stížnost, v níž vyjádřil své přesvědčení, že krajský soud v předcházejícím řízení nesprávně posoudil právní otázku, čímž se dopustil nezákonnosti ve smyslu § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Krajský

soud po provedení dokazování vyhodnotil, že nemůže přihlédnout k závěrům znaleckého posudku prim. Doc. MUDr. J. H., CSc., neboť tento není oprávněn posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost stěžovatele, s čímž stěžovatel nesouhlasí. Je si vědom, že podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ministerstvo práce a sociálních věcí prostřednictvím posudkových komisí. Pravdou ale také je, že žádný předpis nestanoví, že tyto posudkové komise jsou jako jediné oprávněny posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely soudního řízení ve věcech důchodového pojištění. Podle stěžovatele jsou závěry znalce v diametrálním rozporu se závěry PK MPSV a krajský soud měl ke znaleckému posudku jako provedenému důkazu přihlédnout. Aniž by stěžovatel chtěl snižovat odbornost členů PK MPSV, je nucen uvést, že prim. Doc. MUDr. J. H., CSc., je špičkovým odborníkem, proto se stal znalcem a jako takový je schopen a oprávněn podat příslušný znalecký posudek. Argumentace PK MPSV, podle které, poněvadž znalec vycházel pouze z objektivních údajů, které měla PK MPSV též k dispozici při svém předchozím hodnocení, nelze souhlasit se závěry znaleckého posudku, neobstojí. Pokud PK MPSV komise uvádí, že chybí objektivizace frekvence a typů záchvatů, kterou je možno provést pouze objektivním sledováním žadatele na neurologickém lůžku v určitém časovém intervalu, potom zřejmě, na rozdíl od znalce, nevzala v úvahu při svém rozhodování zdravotní dokumentaci stěžovatele vypracovanou německými lékaři, byť ji v protokole o jednání ze dne 21. 6. 2001 konstatuje. Uvedeným výrokem PK MPSV znehodnocuje i svoje závěry. Stěžovatel v závěru kasační stížnosti poukázal na podivnou okolnost, která se objevila ve výše uvedeném protokolu, že se k vyšetření dostavil sám, bez doprovodu. Je pravdou, že do místnosti, kde komise zasedala vstoupil sám, ale v Ústí nad Labem s ním byl pan Miloš Vlk, který, když hodlal stěžovatele do místnosti, kde zasedala PK MPSV, doprovodit, byl vykázán. Zdravotní stav stěžovatele byl a je takový, že prakticky není schopen samostatného života a musí pobývat u sestry ve Spolkové republice Německo. Proto se domáhal zrušení napadeného rozsudku.

Nejvyšší správní soud přezkoumal na základě kasační stížnosti napadený rozsudek v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody, které uplatnil stěžovatel v podané kasační stížnosti a přitom sám neshledal vady uvedené v odstavci 3 citovaného ustanovení, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí ČSSZ, jímž byl stěžovateli odňat plný invalidní důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu tak záviselo na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu stěžovatele. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. PK MPSV jsou oprávněny přezkoumávat zdravotní stav občanů a zaujímat posudkové závěry o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., přičemž posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, je důkazem stěžejním.

V posuzované věci takto krajský soud postupoval, a proto nepochybil, když vycházel z posudku PK MPSV ze dne 21. 6. 2001 doplněného dne 13. 2. a 2. 11. 2002, který považoval za objektivní, neboť podkladem pro zpracování posudku PK MPSV komise byly všechny dostupné lékařské zprávy i subjektivní údaje stěžovatele. Předmětný posudek je tak přesvědčivým důkazem pro účely posouzení zdravotního stavu stěžovatele. Namítá-li stěžovatel, že soud při svém rozhodování pochybil v tom, že nesprávně posoudil právní

otázku a nepřihlédl k závěrům znaleckého posudku prim. Doc. MUDr. J. H., CSc., nelze s jeho tvrzením souhlasit, neboť jde o tvrzení vytržené z kontextu celého odůvodnění rozsudku, a navíc nesprávně interpretované. Z odůvodnění rozsudku totiž vyplývá, že krajský soud provedl důkaz i tímto znaleckým posudkem, který posléze konfrontoval se závěry posudku PK MPSV a dospěl k závěru, že diagnostický souhrn k datu vydání napadeného rozhodnutí učiněný PK MPSV potvrdil i znalec, a proto považoval zařazení zdravotního postižení stěžovatele PK MPSV za přesvědčivé. Podle § 4 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění ministerstvo a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Z toho vyplývá, že skutečnosti příslušející posuzovat výlučně PK MPSV nemůže určovat znalec, byť nepochybně erudovaný. Pokud tak znalec učiní, jako tomu bylo v projednávané věci, mohly by být jeho závěry pro rozhodnutí soudu významné pouze za předpokladu, že by byly v rozporu se skutečnostmi zjištěnými PK MPSV, k čemuž však, a to je podstatné, v daném případě nedošlo. Závěr učiněný krajským soudem tak neodporuje skutkovým zjištěním učiněným v projednávané věci ke dni vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ odůvodňujícím odnětí dávky plného invalidního důchodu stěžovateli právě s ohledem na závěry posudku PK MPSV, které jsou, pokud jde o diagnostický souhrn, shodné se závěry znalce prim. Doc. MUDr. J. H., CSc.

Za stejně tak nedůvodnou je nutno označit námitku stěžovatele, že PK MPSV nevzala v úvahu při svém rozhodování zdravotní dokumentaci stěžovatele vypracovanou německými lékaři, byť ji v protokole o jednání ze dne 21. 6. 2001 konstatuje. Už sama skutečnost, že PK MPSV v protokole z 21. 6. 2001 a 21. 11. 2002 uvedla, že měla k dispozici lékařské zprávy o odborných neurologických vyšetřeních stěžovatele v A. a v ambulanci pro epilepsii Neurochirurgické kliniky v M., znamená, že se jimi musela zabývat. Navíc ani tyto lékařské zprávy s ohledem na svůj obsah nemohou zpochybnit správnost závěru PK MPSV.

Pokud stěžovatel v kasační stížnosti poukázal na podivnou okolnost, která se objevila v protokole o jednání konaném dne 21. 6. 2001, tato skutečnost, zda se stěžovatel k jednání dostavil sám nebo v doprovodu jiné osoby, je pro posouzení věci právně irelevantní a navíc nepodložená, neboť PK MPSV v protokole pouze konstatuje, že se stěžovatel k jednání dostavil, a to na základě předvolání, ale žádná zmínka o tom, zda sám či v doprovodu, v protokole uvedena není.

Ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu stěžovatele nemohl krajský soud přihlédnout, jak to také uvádí v odůvodnění napadeného rozsudku krajský soud, neboť při přezkoumávání rozhodnutí je pro soud rozhodující skutkový a právní stav, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Stěžovateli však nic nebrání v podání nové žádosti o přiznání plného invalidního důchodu a v řízení o takové žádosti bude posuzován aktuální zdravotní stav stěžovatele.

Na základě výše uvedených skutečností dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl. Ve věci rozhodl v souladu s § 109 odst. 1 s. ř. s. bez jednání.

Výrok o nákladech řízení se opírá o § 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s., když stěžovateli, který neměl ve věci úspěch, nevzniklo právo na náhradu nákladů řízení a ČSSZ žádné náklady s tímto řízením nevznikly.

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

V Brně dne 27. října 2004

JUDr. Eliška Cihlářová
předsedkyně senátu