ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **R. B.,** zast. Mgr. Dagmar Rezkovou Dřímalovou, advokátkou, se sídlem Muchova 9/223, Praha 6, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 8. 12. 2009, č. j. 1 Cad 84/2009 – 30,

takto:

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 8. 12. 2009, č. j. 1 Cad 84/2009 - 30, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 12. 5. 2009, č. X, zamítla žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení není žalobkyně plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25 %.

Žalobkyně v podané žalobě namítala, že její zdravotní problémy se neustále zhoršují, a proto nemůže být výdělečně činná. Nesouhlasila s tím, že není plně invalidní.

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 8. 12. 2009, č. j. 1 Cad 84/2009 – 30, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 12. 11. 2009, z něhož zjistil, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně činil podle přílohy č. 2 vyhlášce č.

284/1995 Sb., kapitoly XV. odd. F, položky 2a, 10 %. Soud považoval posudek posudkové komise za objektivní a přesvědčivý, a proto dospěl k závěru, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyla plně ani částečně invalidní. Konstatoval, že žalobkyně při jednání soudu předložila lékařské nálezy datované po 12. 5. 2009. Z toho důvodu tyto lékařské nálezy nehodnotil. Dospěl k závěru, že žalobkyně podmínky pro vznik nároku na plný invalidní důchod nesplnila a žalobu podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“) zamítl.

Proti tomuto rozsudku podala včas kasační stížnost žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“), a to z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Namítala, že nesouhlasí s posouzením procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 10%, když i podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení činil pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25 %. Konstatovala, že se jednání posudkové komise nezúčastnila, neboť o něm nevěděla; v době kdy byla obesílaná, byla již po několikáté operaci s opakovanými komplikacemi a bolestmi. Nemohla se tedy osobně vyjádřit a posudkové komisi předložit další lékařské zprávy vztahující se ke zdravotnímu stavu.

Stěžovatelka poukazovala na to, že při posudkovém hodnocení zdravotního stavu zohlednila posudková komise toliko bolesti krční páteře jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale vůbec nezohlednila stav po operaci červovitého výběžku slepého střeva s komplikovaným hojením a následnými revizemi pro hnisání a Scheofferův tumor v jizvě, s laparoskopickým rozrušením srůstů v dutině břišní v roce 2005, operaci kýly v jizvě po appendektomii v roce 2006, operaci recidivující kýly v jizvě s plastikou stěny břišní síťkou v lednu 2009, včetně opakujících se dyspeptických potíží po jídle, resp. k tomu se posudková komise ve svém posudku vyjádřila tak, že takovéto zdravotní postižení by dosahovalo míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 5 % - 10 %.

Stěžovatelka poukázala na to, že její zdravotní stav se nezlepšil, spíše došlo k jeho zhoršení, a to i přes to, že dodržuje stanovenou dietu, aby se vyvarovala dyspeptickým potížím a dalším komplikacím. Namítala, že trpí chronickými bolestmi v podbřišku, a to nejen při chůzi, ale i v klidovém režimu. Zároveň jí byly doporučeny rehabilitace. Ze strany ošetřujícího lékaře MUDr. V. V. jí byl doporučen invalidní důchod.

Stěžovatelka vyslovila názor, že posudková komise MPSV zasedala v nedostatečném složení. Podle jejího přesvědčení by měl být zasedání přítomen i odborný chirurg i odborný ortoped, a to s ohledem na zdravotní problémy a komplikace, které vyplývají z její zdravotní dokumentace. Namítala dále, že již v roce 1984 byla uznána plně invalidní, což v rámci rozhodnutí žalované nebylo zohledněno. Odkázala na svá vyjádření učiněná v řízení před soudem a kopie lékařských zpráv a zdravotní dokumentaci, které předložila soudu při jednání dne 8. 12. 2009. Navrhovala, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se k podané kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti.

Stěžovatelka v podané kasační stížnosti sice uvedla důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s., ale její námitky týkající se merita věci brojí proti neúplnosti a nepřesvědčivosti posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti, a lze je tak podřadit pod kasační důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (jiná vada řízení – shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 13/2003, ze dne 25. 9. 2003, publ. ve sbírce rozhodnutí NSS pod č. 511/2005, dostupný na www.nssoud.cz.

Z obsahu posudkové dokumentace Nejvyšší správní soud zjistil, že podle záznamu o jednání Pražské správy sociálního zabezpečení pro Prahu 7 probíhalo dne 16. 4. 2009 řízení o žádosti stěžovatelky ze dne 10. 2. 2009 o plný invalidní důchod. V diagnostickém souhrnu jsou uvedena tato zdravotní postižení: CB sy, artralgie SC l.sin., plastika břišní stěny síťkou 1/09 pro recid. kýly v jizvě po APE v mládí, polyval. léková alergie, alimentární alergie na vepřové maso, recid. herpetické infekce, v.s. incip. AIT typu Sjogrenova sy dle labor. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly XV., odd. F, položka 2b, na 25 %. Bylo uzavřeno, že stěžovatelka není plně ani částečně invalidní podle § 39 odst. 1 a § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb. v tehdy platném znění. V lékařském nálezu MUDr. J. R. ze dne 9. 3. 2009 hodnotícím stav břišní kýly je uvedeno mimo jiné, že „*ID z mého hlediska vhodný*“. Tentýž závěr obsahuje lékařský nález MUDr. V. ze dne 3. 3. 2009, který popisuje zdravotní postižení stěžovatelky z oboru ortopedie.

Vzhledem k tomu, že posudková dokumentace je vedená až od roku 2009 a stěžovatelka v podané kasační stížnosti uváděla, že byla plně invalidní i v roce 1984, vyžádal Nejvyšší správní soud dávkový spis od žalované. V obsahu dávkového spisu se nachází protokol o jednání posudkové komise sociálního zabezpečení ONV v Praze ze dne 13. 12. 1983. Podle tohoto posudku byla stěžovatelka uznána plně invalidní podle § 25 odst. 3 písm. a) zákona č. 121/1975 Sb. od 4. 9. 1983 pro zdravotní postižení interního původu. Podle spisové vložky dávkového spisu pobírala stěžovatelka plný invalidní důchod od 5. 9. 1983 do 24. 8. 1984.

Nejvyšší správní soud předesílá, že předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 12. 5. 2009, č. X, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatelky o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. Jedním z předpokladů vzniku nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatelka ke dni 12. 5. 2009 splňovala podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil nejméně 66 %, nebo zda u ní šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím

vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma právní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především.

Městský soud v Praze v projednávané věci proto nepochybil, pokud vycházel z posudku posudkové komise ze dne 12. 11. 2009. Nejvyšší správní soud však nesdílí závěry soudu o tom, že není pochyb o správnosti a úplnosti stanovení rozhodujícího zdravotního postižení a přesvědčivosti stanoveného poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Především je nutno konstatovat, že stěžovatelka nebyla osobně přítomna u jednání posudkové komise dne 12. 11. 2009. Tato skutečnost nemůže jít k tíži posudkové komise. V posudkové dokumentaci se sice nenachází předvolání stěžovatelky, ale v posudku je uvedeno, že byla k jednání pozvána, pozvánku nepřevzala a nedostavila se, což ostatně stěžovatelka v kasační stížnosti připustila s tím, že v té době trpěla komplikacemi onemocnění a bolestmi. Skutečnost, že stěžovatelka nebyla osobně přítomna u jednání posudkové komise je nutno vyhodnotit v souvislosti s dalším vývojem posuzované věci. U jednání soudu totiž stěžovatelka předložila řadu odborných lékařských nálezů vystavených v období od 14. 5. 2009 do 7. 12. 2009, tedy řadu z nich mohla posudkové komisi předložit k posouzení, byla-li by jejímu jednání přítomna.

Nejvyšší správní soud nesouhlasí s názorem Městského soudu v Praze, že lékařské zprávy vydané po dni rozhodnutí žalované, tedy po dni 12. 5. 2009 nejsou pro rozhodnutí rozhodující. Datum vydání rozhodnutí zejména pak v kontextu posuzovaní zdravotního stavu nelze absolutizovat. V této souvislosti odkazuje Nejvyšší správní soud na svou judikaturu, např. na rozsudek ze dne 13. 8. 2009, č. j. 6 Ads 92/2009 – 78, v němž uvedl, že *„zdravotní stav jako stav skutkový je stavem v čase dynamickým, podléhá změnám, a to k lepšímu i k horšímu. Ještě více je pak v čase proměnlivou skutečností schopnost soustavné výdělečné činnosti. Fixování těchto skutkových okolností k určitému datu je značně obtížné, neboť jde mnohem spíše než o okamžité stavy o tendence ke zhoršování či zlepšování. Pokud má posudek konstatovat stav příjemce dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem k určitému datu, není zcela od věci (zejména pokud jde o chronická onemocnění), zahrnout do skutkové úvahy i zprávy o zdravotním stavu, které se váží k době po vydání rozhodnutí, neboť mohou osvětlit právě onu dynamiku vývoje zdravotního stavu, mohou upřesnit tendenci zdravotního stavu ke zhoršení, stagnaci či zlepšení v okamžiku rozhodném pro vydání rozhodnutí, a prohloubit tak plasticitu skutkového závěru. Takové osvětlení minulých skutkových stavů či dějů za pomocí důkazních prostředků později vzniklých není při tom nic výjimečného a nelze mít za to, že by jejich užití bylo v rozporu s pokynem § 75 odst. 1 s. ř. s. Tento pokyn znamená totiž jen a pouze to, že soud nemůže vycházet ze skutkového stavu, který nastal až po vydání rozhodnutí správního orgánu. Ale neznamená to v žádném případě, že by*

soud při případném zjišťování tohoto skutkového stavu měl vycházet pouze z důkazních prostředků, které existovaly (a ještě úžeji – byly dokonce provedeny) již v řízení před správním orgánem. Takovému pojetí odporuje zcela zjevně pokyn normy § 77 odst. 2 s. ř. s., podle něhož soud v rámci dokazování může nejen zopakovat důkazy provedené správním orgánem, ale může je i doplnit, tyto důkazy je oprávněn v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů autonomně vyhodnotit a vychází ve svém úsudku z takto zjištěného skutkového stavu, který může být diametrálně odlišný od skutkového stavu zjištěného správním orgánem. Stále však jde pojmově o skutkový stav, který tu byl v době vydání rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 75 odst. 1 s. ř. s.".

V dalším řízení proto bude třeba, aby posudková komise odborné lékařské nálezy předložené stěžovatelkou u jednání Městského soudu v Praze zhodnotila.

Zhodnocení dalších odborných lékařských nálezů předložených stěžovatelkou u soudního jednání, tak může napomoci zjištění dostatečného skutkového základu jako základního předpokladu pro posouzení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Rozhodující zdravotní postižení stanovil lékař Pražské správy sociálního zabezpečení pro Prahu 7 podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly XV., odd. F, položky 2 písm. b), tedy jako degenerativní změny na páteři „*s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseku páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity 15 – 25 %*", na 25 %.

Posudková komise v posudku ze dne 12. 11. 2009 hodnotila rozhodující zdravotní postižení rovněž podle kapitoly XV., odd. F, položky 2, ovšem pod písmenem a), tedy jako degenerativní změny na páteři „*bez statického účinku, vadné držení, svalová dysbalance, postižení zpravidla jednoho úseku, lokalizované blokády – 10 %*", o 10 %.

Posudková komise však blíže neodůvodnila, proč rozhodující zdravotní postižení hodnotila v nižší intenzitě než lékař Pražské správy sociálního zabezpečení pro Prahu 7. Naopak současně uvedla, že pokud by zvolila za rozhodující zdravotní postižení srůsty pobřišnice ..., toto zdravotní postižení by dosahovalo míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %. Z posudku posudkové komise tedy plyne, že stěžovatelka trpěla dvěma závažnými zdravotními postiženími, jimiž vyvolaný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je prakticky shodný. Za této situace vystupuje do popředí nutnost bližšího vymezení stanovení rozhodujícího zdravotního postižení a určení jeho rozsahu a intenzity ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. V této souvislosti Nejvyšší správní soud upozorňuje na odborné lékařské nálezy ze dne 9. 3. 2009 a 3. 3. 2009 založené v posudkové dokumentaci, v nichž oba ošetřující lékaři konstatují, že z jejich pohledu by invalidní důchod byl vhodný. Navíc nález ze dne 3. 3. 2009 v diagnostickém souhrnu uvádí „CB syndrom", což by mohlo nasvědčovat vyšší intenzitě zdravotního postižení páteře. Uvedený „CB syndrom" je rovněž zahrnut v diagnostickém souhrnu v záznamu o jednání lékaře Pražské správy sociálního zabezpečení pro Prahu 7, ale v diagnostickém souhrnu posudku posudkové komise není uveden. Odborným lékařům sice nepřísluší úvahy o invaliditě, nicméně v zájmu objektivity a přesvědčivosti posudkových závěrů, by bylo vhodné, aby se posudková komise vyjádřila i k tomuto stanovisku odborných lékařů.

Nejvyšší správní soud má tedy za uvedené situace pochybnosti o objektivnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise, a to zejména proto, že nebyl zjištěn dostatečně skutkový základ pro stanovení posudkových závěrů. V dalším řízení bude třeba, aby soud vyžádal od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze doplňující posudek. Doplňující posudek nechť je vypracován za osobní přítomnosti stěžovatelky, která předloží posudkové komisi odborné lékařské nálezy, které předložila u soudního jednání, tedy nálezy vydané v období od 14. 5. 2009 do 7. 12. 2009, případně další. Po zhodnocení těchto odborných lékařských nálezů by posudková komise měla znovu stanovit a odůvodnit určující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 12. 5. 2009 a v závislosti na posudkovém závěru o rozhodujícím zdravotním postižení stanovit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (§ 6 odst. 3, 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění platném ke dni vydání napadeného rozhodnutí). Posudková komise se rovněž vyjádří k nálezům ze dne 9. 3. a 3. 3. 2009 obsaženým v posudkovém spisu ve shora naznačeném směru.

Se zřetelem k výše uvedenému považuje Nejvyšší správní soud kasační stížnost za důvodnou ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a proto napadený rozsudek zrušil a věc vrátil Městskému soudu v Praze k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.). V dalším řízení je Městský soud v Praze vázán pokynem vysloveným v tomto rozsudku (§ 110 odst. 3 s. ř. s.). V novém rozhodnutí o věci rozhodne soud o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti a o odměně ustanovené advokátky (§ 110 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 24. listopadu 2010

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu