



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízдила a soudkyň JUDr. Brigity Chrástilové a JUDr. Milady Tomkové v právní věci **žalobkyně M. B.**, zastoupena Stanislavou Olšanskou, advokátkou, se sídlem Zelenohorská 503, Praha 8, proti **žalované České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o plný invalidní důchod, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze č. j. 4 Cad 64/2003 - 22 ze dne 14. 1. 2004,

**takto:**

- I.** Kasační stížnost **se zamítá.**
- II.** Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

**Odůvodnění:**

Žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) podala včas kasační stížnost proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 14. 1. 2004, č. j. 4 Cad 64/2003 - 22, kterým byla zamítnuta její žaloba směřující proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 7. 2003, jímž byla stěžovatelce zamítnuta žádost o plný invalidní důchod.

Stěžovatelka v kasační stížnosti (posléze doplněné ustanovenou zástupkyní) uplatňuje kasační důvody podle § 103 odst. 1 písm. b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Konkrétně namítá, že jak napadené rozhodnutí žalované, tak rozsudek soudu vycházejí ze skutečností, které nejsou obsaženy ve spisu. Dále uvádí, že jí byl v roce 1995 v důsledku zdravotního stavu po operaci a reoperaci páteře přiznán částečný invalidní důchod. Od září 1998 jí byl rozhodnutím žalované přiznán plný invalidní důchod. Poté, bez toho, aby bylo objektivně zjištěno zlepšení jejího zdravotního stavu, jí byl plný invalidní

důchod změněn na částečný, a to od srpna 1999. Stěžovatelka se každý rok domáhala přiznání plného invalidního důchodu, avšak marně. Naposledy jí byla žádost zamítnuta napadeným rozhodnutím žalované. Ze správního spisu dle stěžovatelky nevyplývá, že by se její zdravotní stav zlepšil natolik, aby byla nutná změna plného invalidního důchodu na částečný, naopak se k jejím potížím od roku 1999 přidružily další, a to v oblasti krční páteře. Stěžovatelka proto navrhovala v řízení před žalovanou a soudem provedení dalších vyšetření - CT a magnetickou rezonanci krční a bederní páteře, tato však provedena nebyla. Z tohoto důvodu namítá stěžovatelka nedostatečné zjištění skutkového stavu žalovanou i soudem a navrhuje zrušení rozsudku Městského soudu v Praze a vrácení věci tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se k podané kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud nejprve přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), a je podána osobou oprávněnou, neboť stěžovatelka byla účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek vzešel (§ 102 s. ř. s.), stěžovatelka je zastoupena advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.). Z obsahu podání lze dovodit, že stěžovatelka namítá kasační důvody podle § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s., a tedy kasační stížnost je přípustná.

Ze správního spisu plynou pro věc jako podstatné následující skutečnosti:

Stěžovatelka je nedoučena servírkou, pracovala jako pomocná kreslička, pomocná konstruktérka, pokojská, od roku 1993 jako servírka u různých zaměstnavatelů. Od roku 1996 do srpna 1997 pracovala jako spojovatelka, pak při částečném invalidním důchodu byla vedena u úřadu práce jako uchazečka o zaměstnání od roku 1999. V roce 2001 byla osobou samostatně výdělečně činnou v oboru pohostinství. Nyní je dále na úřadu práce vedena jako uchazečka o zaměstnání. Co se týká zdravotní anamnézy, trpěla od podzimu 1994 krutými bolestmi bederní páteře a po vyšetření byla následně indikována k operaci. Ta byla odložena pro výsev herpes-zosteru, 10. 3. 1995 byla provedena operace disku v seg. L5/S1, po měsíci 3. 4. 1995 reoperace s nálezem epidurálních granulací, s otokem kořene S1 1. sin., dále revize prostoru L5/S1 a L4/5. Na podzim 1995 absolvovala lázeňskou léčbu s dobrým efektem. Sledována byla a při obtížích léčena na neurologii. Postupně se přidaly i potíže s krční páteří, diagnostikována migrenózní cefalea. Do roku 2001 byla sledována na neurologii u MUDr. O. v P., od roku 2002 u MUDr. S. v H.. Byla hospitalizována na neurologii B. v říjnu 2001 pro zhoršení páteřních obtíží a migrénu, absolvovala lázeňskou léčbu naposledy v J. L. v květnu 2002. Znovu byla hospitalizována pro vertebrogenní potíže a bolesti hlavy 18. - 19. 8. 2003, pro silné krvácení z dělohy přeložena na gynekologii a opět hospitalizována na neurologii 29. 8. - 8. 9. 2003. V roce 1997 byla přeléčena pro gastritidu s pozitivním nálezem *Helicobacter pylori*. V roce 1998 operace halluxů oboustranně. V květnu 2003 byla hospitalizována na gynekologii k úpravě stresové inkontinence - po výkonu již kontinentní. Na gynekologii rehospitalizována v srpnu 2003 pro nadměrné a nepravidelné krvácení. Bylo doporučeno sledování. U praktického lékaře je sledována s hypertenzí, na očním oddělení s podezřením na glaukom.

K podané žalobě rozhodnutí žalované posuzoval Městský soud v Praze, jenž své rozhodnutí opřel o posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 20. 10. 2003 a jeho doplňku ze dne 16. 12. 2003. Posudková komise na základě zdravotní dokumentace ošetřujících lékařů konstatovala, že rozhodujícím zdravotním postižením stěžovatelky je stav po operaci bederní páteře v segmentu L5/S1 a reoperaci

s revizí prostoru L5/S1 a L4/S, obojí v roce 1995 s často recidivujícími projevy nervového a svalového dráždění v oblasti bederní dle dokumentace, s chronickými neurogenními změnami v segmentu L5-S1 vlevo dle EMG (záznam elektrické aktivity svalů pomocí elektrovod) v rámci pooperačních fibrózních změn, s dobrým svalovým korzetem, bez svalových atrofií, či hypotrofií, bez paréz a bez sfinkterových obtíží. Ostatními zdravotními postiženími jsou bolesti hlavy multifaktoriálního původu - tenzní, vertebrogení (CC sy) a migrenosní, lehká hypertenze v léčení, glaukom obou očí v léčení, stav po úpravě stresové inkontinence květen 2003 TVT uretropexí, neurastenický syndrom, stav po přeléčené helicobakterové gastritidě 1997, stav po operaci haluxů bilaterálně 1998.

Stěžovatelka byla rovněž komisí posuzována po neurologické stránce; vycházela přitom z neurologického nálezu MUDr. B. z 26. 10. 1995, kontrolního nálezu z 26. 5. 1998 a EMG ze dne 17. 4. 2000, neurologického nálezu MUDr. O. z 10. 5. 2000, propouštěcí zprávy z neurologie FN B. z 23. 10. 2001, MRI LS páteře z 10. 12. 2001, propouštěcí zprávy z J. L. ze dne 23. 5. 2002, propouštěcí zprávy z neurologie H. z 19. 8. 2003, z propouštěcí zprávy z neurologie H. z 8. 9. 2003, z dokumentace ošetřujícího neurologa MUDr. S., včetně nálezu z 27. 3. a 10. 7. 2003, z nálezu z 16. 10. 2003 a z dalších nálezů, které byly podkladem pro zjištěnou diagnózu.

Po vyhodnocení této dokumentace komise konstatovala, že u stěžovatelky jde o stav po operaci a reoperaci bederní páteře krátce po sobě v roce 1995 s chronickými neurogenními změnami v segmentu L5-S1 vlevo, prokázanými EMG, pravděpodobně v rámci pooperačních změn. Často recidivují projevy nervového a svalového dráždění v oblasti bederní, pro které je vždy léčena. Při vyšetření v komisi nebyla zjištěna insuficience svalového korzetu, který je dobře vytvořen, nebyly zjištěny ani posudkově medicínsky významné hypotonie, či hypotrofie svalové, nejsou popisovány a nebyly zjištěny žádné parézy, stěžovatelka je bez sfinkterových obtíží. Podle doložené dokumentace je rovněž dlouhodobě sledována a vyšetřena a léčena pro bolesti hlavy, které jsou smíšeného původu, s podílem od krční páteře, a dále je podíl tenzní a migrenosní. Dle doložené dokumentace z posledních let nedošlo k objektivnímu zhoršení zdravotního stavu stěžovatelky.

Posudková komise míru poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti ve shodě s lékařem PSSZ dle kapitoly XV. oddílu F položky 3 písm. b) přílohy 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, hodnotila v rozpětí 30 - 50 %. S ohledem na celkem velmi uspokojivý pooperační neurologický nález a s přihlédnutím k potížím v oblasti krční ji stanovila na 40 %.

Dále konstatovala, že stěžovatelka nebyla schopna práce fyzicky namáhavé s manipulací s těžšími břemeny, v dlouhodobě neměnných a vynucených polohách, vhodná byla práce lehkého charakteru, např. dozorčího hlídacího ve službách apod.

Stěžovatelka po seznámení s tímto posudkem v rámci jednání před soudem namítala, že posudková komise nepřihlédla při hodnocení jejího zdravotního stavu k propouštěcí zprávě neurologie FN B. z 23. 10. 2001. Opomenula přihlédnout k výsledku vyšetření PMG (RTG vyšetření páteře a míchy), kde bylo zjištěno, že se jedná o dorzální a oboustranný laterální výhřez L4/5 s edémem kořenové pochvy LS vlevo a tlakovými změnami vpravo. Dále poukázala na to, že v žalobě již žádala, aby bylo v rámci přešetření jejího zdravotního stavu vyžádáno nové CT a EMG vyšetření. Toto komise neprovedla.

Soud s ohledem na připomínky stěžovatelky vyžádal doplnění posudku. Z doplňujícího posudku ze dne 16. 12. 2003 vyplývá, že komise setrvala na závěru uvedeném v původním posudku ze dne 20. 10. 2003. K námitkám stěžovatelky uvedla, že již k jednání 20. 10. 2003 měla k dispozici celou dokumentaci praktické lékařky MUDr. K. z P. 7 a zejména celou dokumentaci ošetřující neuroložky MUDr. S. z nemocnice H.. Citovala rovněž i z posledního vyšetření magnetickou rezonancí LS páteře z 10. 12. 2001, která byla provedena na základě doporučení neurochirurga při konzultaci hospitalizace na neurologii FN B. 4. 10. - 23. 10. 2001 po PMG (perimyelografickém RTG vyšetření). Magnetická rezonance herniaci disku nepotvrdila, bylo zjištěno zúžení páteřního kanálu hypertrofickými facetami intervertebrálních kloubů. Od té doby, ani za posledního nemocničního pobytu na neurologii Hořovice 29. 8. - 8. 9. 2003, neshledali ošetřující lékaři důvod k opakování magnetické rezonance páteře, ani CT a EMG vyšetření, protože ve zdravotním stavu stěžovatelky nedošlo po stránce vertebrogenní symptomatologie v bederní oblasti k žádné medicínsky významné progresi. V závěru posudku komise konstatovala, že neshledala takový objektivní nález, který by odůvodňoval nové přešetření magnetickou rezonancí, CT nebo další EMG vyšetření.

Ze závěru podaného posudku vyplývá, že stěžovatelka k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí (3. 7. 2003) nesplňovala jednu z podmínek nároku na plný invalidní důchod stanovenou § 39 zákona č. 155/1995 Sb., že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosáhl 66 %.

Městský soud v Praze proto dospěl k závěru, že žalovaná postupovala v souladu se zákonem a na základě správně zjištěných skutečností, když zamítla žádost stěžovatelky o přiznání plného invalidního důchodu. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. má pojištěnec nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal plně invalidním. Stěžovatelka se podle výsledku posouzení zdravotního stavu a schopnosti výdělečné činnosti plně invalidní nestala, proto bylo správně rozhodnuto o zamítnutí její žádosti o přiznání plného invalidního důchodu. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Nejvyšší správní soud se napadeným rozsudkem Městského soudu v Praze zabíral v rozsahu a z důvodů v kasační stížnosti uvedených, jak mu přikazuje § 109 odst. 2, 3 s. ř. s., a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatelčiny námitky směřují předně do skutkových zjištění učiněných v řízení před Městským soudem v Praze a žalovanou, neboť stěžovatelka tvrdí, že měla být provedena další vyšetření, která by prokázala skutečný rozsah jejích zdravotních potíží.

Neúplné posouzení rozsahu zdravotního postižení, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, by mohlo být vadou řízení před soudem ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pokud mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Ve stěžovatelčině případě se jedná o zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod z toho důvodu, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahuje zákonem požadovaných 66 %. Plný invalidní důchod jako dávka důchodového pojištění je důchodem podmíněným existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a rozhodnutí soudu se opírá především o odborné lékařské posouzení, jež je v řízení soudním primárně zákonem

(§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Tyto posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců, rovněž však k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Tyto posudky pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených § 132 občanského soudního řádu se zřetelem k ustanovení § 64 s. ř. s., přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky posudkových komisí spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník soudního řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity (ať plné či částečné) závisí především. Důležitým pravidlem, které nutno zvláště zdůraznit, je ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., jež stanoví, že při přezkoumání rozhodnutí soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. To znamená, že posudková komise ministerstva musí ozřejmit své závěry právě ve vztahu k období, kdy bylo vydáno rozhodnutí o nepřiznání plného invalidního důchodu.

Městský soud v Praze proto nepochybil, pokud vycházel ve svém rozhodnutí z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí; tato komise se vyjádřila k námitkám vznášeným stěžovatelkou v průběhu soudního řízení, přičemž zdravotní stav stěžovatelky posuzovala k datu 3. 7. 2003, tedy k datu vydání napadeného správního rozhodnutí. Pokud městský soud při hodnocení podmínek plného invalidního důchodu podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ponechal na úvaze provedení dalších zdravotních vyšetření a Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb.) při doplnění posudku jejich nutnost vyloučila, přičemž její úvaha byla podložená, logická a řádně zdůvodněná, nelze městskému soudu vytýkat nedostatečné zjištění skutečného stavu věci (§ 103 odst. 1 písm. d/ s. ř. s.) (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu publikovaný pod č. 254/2004 Sb. NSS).

Z hlediska výše naznačených požadavků na úplnost a přesvědčivost posudku se posudková komise ministerstva obsáhle a podrobně vyjádřila k námitkám stěžovatelky, své závěry přesvědčivě odůvodnila. V jejích závěrech nejsou žádné rozpory, které by vyžadovaly ze strany Městského soudu v Praze další dokazování.

Nejvyšší správní soud proto neshledal v postupu Městského soudu v Praze žádnou vadu řízení, která by mohla mít vliv na zákonnost jeho rozhodnutí, a proto tuto námitku neshledal důvodnou.

Vzhledem k výše uvedeným závěrům posudkové komise, která posoudila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ve shodě s lékařem žalované dle kapitoly XV. odd. F pol. 3 písm. b) dle přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí žalované, na 40 %, a nezpochybnila tak závěry ani podklady rozhodnutí žalované, dospěl zdejší soud k závěru, že ani řízení před správním orgánem netrpělo vadami podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. I rozhodnutí žalované má oporu

v obsahu správního spisu, přičemž ani zdejší soud neshledal nedostatky v úplnosti, rozsahu a způsobu zjišťování zdravotního stavu stěžovatelky.

Stěžovatelka v podané kasační stížnosti dále namítala, že od doby, kdy jí byl rozhodnutím žalované odebrán plný invalidní důchod, se její zdravotní stav nejen nezlepšil, ale dokonce zhoršil, a proto pro toto rozhodnutí nebyl důvod. K tomu Nejvyšší správní soud konstatuje, že v tomto řízení je přezkoumáváno rozhodnutí žalované, kterým byla stěžovatelce zamítnuta žádost o přiznání plného invalidního důchodu, nikoliv rozhodnutí o odebrání plného invalidního důchodu. Z toho důvodu se zdejší soud nemohl zabývat tím, zda pro takové rozhodnutí byly v roce 1999 dány důvody, jejichž absenci ve vztahu k nedostatečně zjištěnému stavu věci stěžovatelka namítá. Nad rámec řádně uplatněných kasačních důvodů pak zdejší soud uvádí, že důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění) (srov. rozsudek uveřejněný pod číslem 198/2004 Sb. NSS).

Kasační stížnost byla proto jako celek zamítnuta poté, co byla shledána nedůvodnou (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1, 2 za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla v řízení úspěch, proto jí právo na náhradu nákladů řízení nepřísluší. Žalovaná, ač byla v řízení úspěšná, takové právo nemá ze zákona.

**Poučení:** Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 29. listopadu 2005

JUDr. Bohuslav Hnízdl  
předseda senátu