



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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 **A. K.**, zastoupené Mgr. Bohdanou Hejdukovou, advokátkou se sídlem Praha 8, Křížíkova 16, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 12. 1. 2005 č. j. 4 Cad 47/2004 – 24,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **se zamítá.**
- II.** Žádnému z účastníků řízení **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III.** Zástupkyni stěžovatelky advokátce Mgr. Bohdaně Hejdukové **se přiznává** odměna ve výši 2150 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 30ti dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobou podanou u Městského soudu v Praze se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (žalované) ze dne 14. 5. 2004, kterým jí byl podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. (o důchodovém pojištění) v platném znění (dále jen „zdp“) odňat od 12. 7. 2004 plný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku lékaře Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen PSSZ) v Praze 4 ze dne 30. 4. 2004 již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 % a nedosáhla tak nejméně 66 %, které ust. § 39 zdp předpokládá pro trvání nároku na plný invalidní důchod. Protože podle § 44 téhož zákona je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % (u žalobkyně činil tento pokles podle posudkového lékaře 50 %), je žalobkyně nadále pouze částečně invalidní,

příčemž žalovaná sdělila žalobkyni, že o jejím nároku na tento důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Žalobkyně s tímto rozhodnutím vyslovila nesouhlas a poukazovala na skutečnost, že do roku 1991 zvládala bez problémů plnění svých pracovních povinností jakož i vedení domácnosti se dvěma dětmi, na jejichž výchovu zůstala od rozvodu manželství sama. V roce 1991 však začaly její velké zdravotní problémy s náhlou neúměrnou únavou, k čemuž se přidaly velké bolesti celého těla, stav po operaci žlučníku, problémy s čéškou levého kolene. O plný invalidní důchod požádala proto, že se psychicky zhroutila. Žalobkyně poté provedla rekapitulaci svých zdravotních potíží a sama provedla vlastní vyhodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti všech svých nemocí podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Z tohoto výčtu dovozovala, že nadále splňuje podmínky nároku na plný invalidní důchod. Napadené rozhodnutí označila za nezákonné a žádala soud, aby je zrušil.

Městský soud v Praze napadeným rozsudkem žalobě nevyhověl, vycházejí zejména z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (pracoviště pro Prahu) ze dne 16. 11. 2004, podle něhož k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované (16. 5. 2004) nebyla žalobkyně plně invalidní podle § 39 zdp ve znění zákona č. 134/1997 Sb., poněvadž procentní míra poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti nečinila alespoň 66 % odpovídajících invaliditě plné (činila 35 %) a charakter jejího zdravotního postižení nezakládal ani schopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek (podmiňující rovněž invaliditu plnou ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.); míra poklesu uvedené schopnosti při dále trvajícím dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu přesáhla však 33 % odpovídajících invaliditě částečné a založila proto již jen invaliditu částečnou ve smyslu § 44 odst. 1 zdp. Na základě obsáhlé lékařské dokumentace (celkem více než 20 lékařských nálezů), včetně nálezů, jejichž obsahu se žalobkyně dovolávala a které sama přinesla k jednání komise, jakož i výsledku vlastního přešetření zdravotního stavu stěžovatelky v komisi zde přítomným lékařem psychiatrem a ortopedem, označila uvedená komise za dominantní zdravotní postižení stěžovatelky, tj. to onemocnění, které je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, středně těžké postižené levého kolenního kloubu artrózou, posudkově hodnotitelné a podřaditelné pod kapitolu XV., oddíl A, položky 1, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění platném k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované přitom přihlédla též k lehčímu postižení pravého kolene. Posudková komise uvedla, že funkční omezení hybnosti není v současné době výrazné, spíše je snížena zatížitelnost kolenou pro bolesti při artróze, a to s ohledem na opakované luxace čéšky – horší se jeví stabilita kolene levého. Po stránce páteřních obtíží je podle komise žalobkyně dobře pohyblivá s minimálním páteřním nálezem; ani podle doložené dokumentace nebyly klinicky zjišťovány známky nervového dráždění na horních končetinách, tyto nebyly potvrzeny ani vyšetřením EMG. Všechny pohybové potíže žalobkyně jsou nepochybně zhoršovány obezitou (index BMI 35) soustavně odborně neléčenou. Dle doložených RTG nálezů, jakož i výsledku jednotlivých lékařských vyšetření, včetně přešetření v komisi, nebyla u posuzované shledána ani posudkově medicínsky významná artróza drobných kloubů horních a dolních končetin, nejvýše byly připuštěny lehké artrotické změny. Tentýž nález byl učiněn ve vztahu k ramenním kloubům. Revmatolog přitom vyloučil systémové revmatické onemocnění. V minulosti (v roce 2001) byla stěžovatelka přešetřena imunologicky a nebyl shledán významnější imunodeficit. Podle názoru posudkové komise byl zdravotní stav žalobkyně při hodnocení provedeném lékaři Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen PSSZ) v minulosti opakovaně nadhodnocen. Při jednání dne 2. 4. 2002

(při němž byla žalobkyně uznána plně invalidní), kdy posuzovaná čekala na provedení doporučeného operačního zákroku na levém kolenním kloubu (proveden v květnu 2002), bylo spíše vhodné uvažovat o prodloužení nemocenských dávek. Stejně tak při jednání dne 29. 5. 2003 došlo k posudkovému nadhodnocení zdravotního stavu, neboť u žalobkyně nešlo o těžkou osobnostní poruchu z hlediska psychiatrického. Lékař PSSZ přitom změnil rozhodující invalidizující diagnózu na psychiatrickou na základě lékařské zprávy ošetřujícího psychiatra MUDr. V. ze dne 25. 3. 2003, přičemž posuzovaná v té době již rok na psychiatrii nedocházela. Podle názoru posudkové komise tak opakovaně došlo k posudkovému omylu. Uzavřela, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně přiřaditelná k rozhodujícímu zdravotnímu postižení (středně těžká artróza levého kolenního kloubu) činí 35 %, tj. hodnotu odpovídající horní hranici uvedeného rozpětí v položce 1, písm. b), oddílu A, kapitoly XV. přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Další zvýšení podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky není podle komise odůvodněné, neboť další zdravotní postižení vyšší měrou nesnižují výdělečnou schopnost žalobkyně a z hlediska kvalifikačního není rovněž důvod ke zvýšení základní hodnoty. Komise uzavřela, že žalobkyně byla schopna i nadále pracovat s využitím svého vzdělání (absolventka SVVŠ s maturitou) a získané kvalifikace v účetní agendě a v jiných administrativních funkcích, event. by mohla vykonávat práce např. informačního charakteru. Nevhodná je pro ní jen práce spojená s nutností delší chůze a stání, s manipulací s břemeny a v dlouhodobě neměnných a vynucených polohách.

Městský soud v Praze vzal tímto posudkem za prokázané a přesvědčivě odůvodněné, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, žalobkyně podmínky plné invalidity již nesplňovala.

Ve včas podané kasační stížnosti žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) uvedla, že nebyla přítomna jednání soudu, při němž byl vyhlášen napadený rozsudek, neboť byla v pracovní neschopnosti, což soudu řádně oznámila telefonicky. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebyla schopna se vyjádřit k obsahu posudku Posudkové komise MPSV ze dne 16. 11. 2004, který jí byl soudem doručen. Žádala, aby jí byl ustanoven advokát pro řízení o kasační stížnosti.

Usnesením Městského soudu v Praze ze dne 4. 3. 2005 bylo žádosti stěžovatelky vyhověno a pro řízení o kasační stížnosti byla jejím zástupcem ustanovena JUDr. Helena Teissingová, advokátka, naposledy se sídlem v Praze 8, Křižíkova 1. Vzhledem k tomu, že zástupkyně stěžovatelky dlouhodobě onemocněla (posléze dne 18. 12. 2005 zemřela), vyzval Městský soud v Praze k doplnění kasační stížnosti, která postrádala základní náležitosti ve smyslu § 106 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), Mgr. Bohdanu Hejdukovou, advokátkou, se sídlem v Praze 8, Křižíkova 16 (která byla určena Českou advokátní komorou zástupcem JUDr. Teissingové).

V doplňku kasační stížnosti ze dne 17. 2. 2006 zástupkyně stěžovatelky uvedla, že napadá rozsudek Městského soudu v Praze v celém jeho rozsahu, a to z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Vyslovuje přesvědčení, že rozhodnutí posudkové komise vycházelo z nedostatečně zjištěného zdravotního stavu, neboť nebylo přihlédnuto k lékařským nálezům. Nebyly tak objektivně zhodnoceny a posouzeny zdravotní potíže stěžovatelky, které jsou velmi vážné. Městskému soudu v Praze dále vytýká, že zcela pominul rozdílné názory lékařů na zdravotní stav stěžovatelky a s těmito rozpory se nevypořádal. V rámci objektivní řízení měl zrušit napadené rozhodnutí žalované a opatřit si jednoznačné stanovisko o zdravotním stavu stěžovatelky, byť třeba provedením doplňujícího odborného vyšetření. Protože veškerá správní rozhodnutí byla vydána nesprávně a v rozporu s faktickým

zdravotním stavem stěžovatelky, jsou dány důvody pro podání kasační stížnosti. Stěžovatelka navrhovala, aby Nejvyšší správní soud zrušil rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 12. 1. 2005. č. j. 4 Cad 47/2004 – 24, a věc vrátil tomuto soudu k novému projednání a rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná. Podle uvedeného ustanovení je Nejvyšší správní soud vázán rozsahem kasační stížnosti, což neplatí, je-li na napadeném výroku závislý výrok, který napaden nebyl, nebo, je-li rozhodnutí správního orgánu nicotné. Je dále vázán též důvody kasační stížnosti, což neplatí tehdy, bylo-li řízení před soudem zmatečné [§ 103 odst. 1 písm. c) s. ř. s.], nebo, bylo-li zatíženo vadou, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, a nebo, je-li napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné [§ 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.], jakož i v případě, kdy je rozhodnutí správního orgánu nicotné.

V projednávané věci je Nejvyšší správní soud vázán rozsahem a důvody kasační stížnosti, neboť řízení před krajským soudem, ani jeho rozhodnutí, není zatíženo žádným z pochybení, na něž citované ust. § 109 odst. 3 s. ř. s. pamatuje. Nejvyšší správní soud se zabýval tím, zda s ohledem na námitky stěžovatelky ohledně vydání napadeného rozhodnutí při její neúčasti, nebylo zatíženo vadou, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Žádné takto závažné nedostatky nezjistil. Z obsahu spisu je totiž zřejmé, že soud rozhodoval za splnění všech podmínek a předpokladů řízení, soustředil v řízení veškeré skutkové podklady pro potřeby právního posouzení a ve věci nařídil opakovaně jednání, k nimž stěžovatelku řádně předvolal. Zaslal jí rovněž stejnopis posudku Posudkové komise MPSV ze dne 16. 11. 2004, který podle dodejky založené ve spise, obdržela stěžovatelka dne 1. 12. 2004. Jednání nařízené na den 17. 12. 2004 odročil vzdor tomu, že se stěžovatelka k němu řádně neomluvila (písemně a s časovým předstihem). Učinil tak na základě telefonátu stěžovatelky, že se k nařízenému jednání nemůže dostavit pro pracovní neschopnost a že kopii neschopenky, jakož i písemnou omluvu zašle dodatečně. K dalšímu jednání nařízenému soudem na 12. 1. 2005 se stěžovatelka opět nedostavila, v den jeho konání pouze telefonicky omluvila svou neúčast pro trvající pracovní neschopnost. Slíbenou kopii neschopenky ani písemnou omluvu k oběma nařízeným jednáním však nedoložila. Soud rozhodl věc v nepřítomnosti stěžovatelky, neboť neshledal důležité důvody, pro něž by jednání mělo být odročeno. S tímto postupem Městského soudu v Praze se ztotožňuje i Nejvyšší správní soud, neboť telefonické omluvy stěžovatelky k oběma nařízeným jednáním, uskutečněným v den jeho konání, nelze označit za řádnou omluvu. Pokud pak stěžovatelka až v souvislosti s podanou kasační stížností předložila kopii potvrzení o pracovní neschopnosti, lze z jejího obsahu pouze usuzovat na počátek neschopnosti – 13. 12. 2004 (jednání nařízené na den 17. 12. 2004 bylo k její žádosti odročeno), aniž by bylo patrné, zda tato pracovní neschopnost trvala ještě i v den jednání, při němž byl vyhlášen napadený rozsudek, tj. 12. 1. 2005. S přihlédnutím k tomu, že posudek Posudkové komise MPSV byl stěžovatelce podle obsahu spisu doručen již dne 1. 12. 2004, přičemž vzhledem k předmětu sporu byla příprava jednání soustředěna jen na vyvrácení pro ni (z hlediska uplatněného nároku) nepříznivých závěrů tohoto posudku, jakož i vzhledem k tomu, že stěžovatelka po jeho obdržení po dobu šesti týdnů před vyhlášením rozsudku nepožadovala doplnění dokazování, nelze postup soudu označit za vadu řízení, která by měla za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Nejvyšší správní soud poté přistoupil k posouzení důvodnosti kasační stížnosti z hlediska v ní uplatněného dalšího důvodu, v němž se stěžovatelka odvolávala

na ust. § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Podle uvedeného ustanovení 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, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost. Taková pochybení však Nejvyšší správní soud v rozhodnutí Městského soudu v Praze neshledal. Lze totiž shodně s uvedeným soudem konstatovat, že skutková podstata, z níž žalovaná v napadeném rozhodnutí vycházela, měla oporu ve správních spisech a nebyla s nimi v rozporu, ani nebylo zjištěno, že by řízení před správním orgánem bylo zatíženo vadou, která mohla ovlivnit zákonnost jejího rozhodnutí. Naopak posudkem Posudkové komise MPSV ze dne 16. 11. 2004, který si soud v řízení vyžádal, byla správnost závěru žalované potvrzena.

Nejvyšší správní soud v této souvislosti zdůrazňuje, že rozhodnutí o nároku na invalidní (částečný invalidní) důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění je k takovému posouzení povolána ze zákona (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění) Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a vymezení dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž i k zaujetí posudkových závěrů o jeho invaliditě (částečné invaliditě), jejím vzniku, dalším trvání či zániku, třebaže jde při rozhodování o těchto nárocích především o pojmy právní. Posudek uvedené komise soud sice hodnotí jako kterýkoliv jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., nicméně, nevzbuzuje-li takový posudek z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti žádnou pochybnost, a nejsou-li v řízení zjišťovány a prokazovány jiné skutečnosti, jimiž by správnost závěrů posudku byla zpochybňována, je zpravidla v řízení důkazem stěžejním. Přitom zdravotní stav a pracovní schopnost účastníka je třeba hodnotit k datu dání přezkoumávaného rozhodnutí.

Ve shodě s přesvědčením Městského soudu v Praze pokládá i Nejvyšší správní soud posudek Posudkové komise MPSV, pracoviště pro Prahu, ze dne 16. 11. 2004 za zcela úplný a do té míry přesvědčivý, že jím bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatelka již ku dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky plné invalidity ve smyslu § 39 zdp nespĺňovala. Uvedená komise předně zpracovala posudek v řádném složení, za účasti odborných lékařů z oboru ortopedie a psychiatrie (po přešetření zdravotního stavu těmito lékaři přímo v komisi), tedy lékařů z oboru medicíny, kam spadá léčba posudkově nejvýraznějších onemocnění stěžovatelky. Posudková komise posudek vypracovala po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace datující se nejméně od roku 1995 včetně nálezů, jejichž obsahu se stěžovatelka v žalobě dovolávala. Posudková komise vzala zřetel ke všem stěžovatelkou připomínám obtížím a právě proto orientačně přešetřila její zdravotní stav i v komisi přítomnými specialisty. Po takovémto posouzení dospěla k závěru, že u stěžovatelky je nadále přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je podmíněn především středně těžkou artrózou levého kolenního kloubu, lehčí artrózou vpravo, prakticky bez omezení rozsahu hybnosti [stav po opakované operaci levého kolenního kloubu – únor 2002, a po mozaikové plastice kloubní chrupavky pro její opotřebení (chondropatie) v květnu 2002]. Na nepříznivém zdravotním stavu se dále podílejí lehká porucha osobnosti se smíšenými, ponejvíce pithiatickými rysy, instabilní, odborně neléčená obezita s BMI 35, lehká stresová inkontinence I. stupně, hyperlipoproteinemie, vertebrogenní algický syndrom polytopní, dle dokumentace s recidivami potíží v oblasti krční a bederní, dle dokumentace

i přešetření v komisi bez nervového dráždění a pouze s minimálním omezením hybnosti páteře (cervikobrachiální syndrom) a plochonoží. Na rozdíl od závěru lékařů PSSZ pro Prahu 4 ze dne 2. 4. 2002 a 29. 5. 2003, kdy byla stěžovatelka uznána plně invalidní pro onemocnění psychiatrické (smíšenou poruchu osobnosti dekompenzovanou do obrazu anxiózně depresivního syndromu) posudková komise označila jako rozhodující zdravotní postižení, které je hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, onemocnění ortopedické – středně těžké postižení levého kolenního kloubu artrózou. Nutno připomenout, že ani lékař PSSZ pro Prahu 4 v posudku ze dne 22. 4. 2004, který se stal podkladem vydání napadeného rozhodnutí žalované, neoznačil za dominantní zdravotní postižení stěžovatelky onemocnění psychiatrické, ale potíže pohybového aparátu, přičemž výslovně uvedl, že psychické onemocnění, pro které byla stěžovatelce přiznána plná invalidita, je zmíněno pouze amnesticky a není nikterak dokladováno, dle sdělení psychiatra byla stěžovatelka naposledy vyšetřena v roce 2002. Všechny posudkové orgány se shodly v tom, že pohybové potíže stěžovatelky jsou nepochybně zhoršovány obezitou (při výšce 168 cm váha 99 kg). Posudková komise se dále vyjádřila i k tomu, že v minulosti byl zdravotní stav stěžovatelky výrazně nadhodnocen a jednalo se o opakovaný posudkový omyl. Podle žádné lékařské zprávy psychiatrické nešlo totiž u stěžovatelky o těžkou osobnostní poruchu, která by mohla založit plnou invaliditu. Nejednalo se dokonce ani o středně těžkou osobnostní poruchu, přičemž komise přihlédla k tomu, že stěžovatelka dlouhodobě na psychiatrii ani psychoterapii nedocházela – od 20. 3. 2002 navštívila psychiatra až 27. 5. 2004 po jednání na PSSZ v Praze 4. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila posudková komise podle kapitoly XV., oddíl A, položka 1, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1997 Sb. (kam jsou zařazeny osteoartrózy – středně těžké postižení jednoho až dvou nosných kloubů s funkčním omezením pohybu v postižených kloubech o více než ¼), ~~ž~~ míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena rozpětím 20 – 35 %. Komise volila horní hranice zde stanoveného rozpětí, a to s přihlédnutím ke všem dalším zdravotním postižením stěžovatelky. Důvod pro další zvýšení podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky neshledala, a to především proto, že ostatní zdravotní postižení a jejich vliv na celkovou ztrátu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl zvažován již v souvislosti se stanovením horní hranice 35% postižení dominantního, a také proto, že ani z hlediska kvalifikačního není u odvolatelky předpoklad takového zvýšení.

K tomu Nejvyšší správní soud pro úplnost dodává, že podle § 6 odst. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nutno určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních. V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. To platí obdobně, nastal-li pokles uvedený ve větě první v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.

Z uvedeného vyplývá, že i kdyby posudková komise s ohledem na charakter ostatních zdravotních postižení či z dalších důvodů citovaných v uvedeném ustanovení shledala nutnost zvýšení horní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti přiřazené

k dominantnímu zdravotnímu postižení, pak by tuto hodnotu mohla zvýšit maximálně o dalších 10 procentních bodů. Tím by byl pokles stanoven na celkových 45 %, což je hodnota spadající rovněž do rozpětí odpovídající částečné invaliditě. Z hlediska stěžovatelčina nároku by to tudíž pro ní výsledek nepřineslo.

O správnosti zjišťované klinické diagnózy stěžovatelčina onemocnění není tudíž žádných pochyb a posudková komise z ní při zaujetí posudkových závěrů důsledně vycházela. Ty nejsou posléze ani v rozporu s obsahem obsáhlé lékařské dokumentace a v ní založených lékařských nálezů. Komise rovněž vyjádřila z jakého důvodu pokládá předchozí (opakované) uznání plné invalidity stěžovatelky za posudkový omyl. V neposlední řadě pak správně stěžovatelčin zdravotní stav hodnotila podle posudkových kritérií blíže uvedených v předpisech, jimiž se zákon o důchodovém pojištění provádí. Nutno tudíž uzavřít, že skutková podstata, z níž právní orgán vycházel při svém rozhodování nebyla s těmito závěry v rozporu a proto ani důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. b) nebyl Nejvyšším správním soudem shledán opodstatněným. Městskému soudu v Praze nelze tudíž úspěšně vytýkat pochybení podle citovaného zákonného ustanovení. Samotný nesouhlas stěžovatelky se závěry odborného posudku není důvodem k provedení dalších lékařských vyšetření, neboť posudková komise měla ke svým závěrům dostatek lékařských nálezů a její závěr není s nimi v rozporu.

Nejvyšší správní soud tudíž dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná a v souladu s § 110 odst. 1 s. ř. s. ji zamítl.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl podle ust. § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné stěžovatelce náhrada nákladů řízení nepřisluší a žalované v souvislosti s řízením o kasační stížnosti žádné náklady nad rámec jeho úřední činnosti nevznikly.

Odměna zástupkyni stěžovatelky Mgr. Bohdaně Hejdukové, advokátce, byla stanovena za dva úkony právní pomoci po 1000 Kč [převzetí a příprava zastoupení a doplnění kasační stížnosti - § 9 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 177/1996 Sb.], k čemuž byl přičten režijní paušál ve výši 2x 75 Kč ve smyslu § 13 odst. 3 téže vyhlášky, celkem tedy 2150 Kč. Uvedená částka bude zástupkyni stěžovatelky vyplacena do 30ti dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

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

V Brně dne 28. července 2006

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu