



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Marie Turkové v právní věci žalobce: **P. W.**, zast. Mgr. Dagmar Rezkovou Dřímálovou, advokátkou, se sídlem Muchova 9/223, Praha 6, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 21. 10. 2008, č. j. 4 Cad 51/2007 – 52,

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.** Zástupkyni žalobce advokátce Mgr. Dagmar Rezkové Dřímálové **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování ve výši 1600 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností se žalobce (dále též „stěžovatel“) domáhá zrušení rozsudku Městského soudu v Praze (dále též „městský soud“) ze dne 21. 10. 2008, č. j. 4 Cad 51/2007 - 52, (dále též „napadený rozsudek“), jímž byla zamítnuta žaloba stěžovatele proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 5. 2007, č. X, kterým byla zamítnuta jeho žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění.

Žalovaná napadené rozhodnutí odůvodnila tím, že žalobce se stal podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení Praha 4 ze dne 3. 4. 2007 plně invalidním podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, od 15. 9. 2005. Doba pojištění potřebná pro nárok na plný nebo částečný invalidní důchod u pojištěnce ve věku nad 28 let činí 5 roků, přičemž potřebná doba se zjišťuje z období před vznikem plné či částečné invalidity a jde-li o pojištěnce nad 28 let, z posledních 10 roků počítaných zpět před vznikem plné nebo částečné invalidity. V rozhodném období před vznikem invalidity v době od 15. 9. 1995 do 14. 9. 2005 žalobce získal pouze 4 roky a 247 dnů pojištění.

V žalobě žalobce uvedl, že bylo vycházeno z nesprávně zjištěných skutečností, neboť již koncem roku 1990 byl uznán plně invalidní a v roce 1998 ve spojení se změnou právní úpravy byl jeho invalidita změněna na invaliditu částečnou. Následně dva měsíce pracoval, a protože mu zdravotní stav práci neumožňoval, byl poté v pracovní neschopnosti. Mezitím byl také několikrát neúspěšně veden jako uchazeč o zaměstnání, pracovníci úřadu práce mu nebyli schopni najít odpovídající zaměstnání. Dne 30. 10. 2006 jej posudková lékařka PSSZ pro Prahu 2 uznala opět plně invalidním, žalovaná však rozhodla tak, že nemá na plný invalidní důchod nárok. Žalobce požadoval, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Při jednání městského soudu žalobce uvedl, že nemůže doložit žádnou další dobu pojištění, neboť v době rozhodné pro zjištění doby pojištění nebyl schopen pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pracovat. Požadoval, aby soud vyžádal k posouzení jeho zdravotního stavu a data vzniku invalidity posudek u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“). Soud žádosti vyhověl a provedl důkaz vyžádaným posudkem PK MPSV v Praze. Z tohoto posudku ze dne 15. 1. 2008 zjistil, že žalobce byl k datu napadeného rozhodnutí žalované částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nebyl plně invalidní podle § 39 tohoto zákona. U žalobce šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33% nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě, a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Posudková komise konstatovala, že částečná invalidita trvá nadále od 23. 10. 1997. V posudkovém hodnocení zjištěných skutečností komise podrobně zrekapitulovala zjištěný vývoj zdravotního stavu žalobce a posuzování jeho invalidity. Uvedla, že žalobce je vyučen automechanikem a v tomto oboru pracoval do roku 1989, poté pracoval do roku 1990 jako topič a údržbář. Od roku 1990 pobíral invalidní důchod po operaci adenomu hypofýzy. V říjnu 1997 byl uznán částečně invalidním pro stabilizaci zdravotního stavu po úspěšném ozáření recidivy adenomu gama nožem v roce 1995. Od roku 1998 pobíral částečný invalidní důchod. Následně pracoval dva měsíce a poté byl veden nějakou dobu na úřadu práce. Při kontrolní prohlídce v roce 2000 byla částečná invalidita ponechávána pro přetrvávající stabilizaci zdravotního stavu. Z obdobného důvodu byla částečná invalidita ponechána i při kontrolách v roce 2003 a v roce 2005. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. ke 4. 5. 2007 se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po kombinované léčbě adenomu hypofýzy bez významnějších orgánových komplikací a známek poškození mozku. Oproti rokům předchozím nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu žalobce, ale přetrvává nadále jeho stabilizace. Plná invalidita byla přiznána posudkovým omylem. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise hodnotila podle kapitoly IV. položky 7.6 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, 40%.

Žalobce po seznámení se s tímto posudkem uvedl, že posudek byl podán v jeho nepřítomnosti a požadoval, aby bylo vyžádáno nové posouzení a to jinou posudkovou komisí MPSV. Soud proto vyžádal posudek, který byl vypracován v jiném složení komise, podaný dne 17. 6. 2008, a provedl i jím důkaz. Z tohoto posudku bylo zjištěno, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a nebyl plně invalidní podle § 39 tohoto zákona. Posudková komise stejně jako předchozí komise uvedla, že pokládá celkový zdravotní stav žalobce za stabilizovaný a přiznání plné invalidity lékařem OSSZ v listopadu 2006 považuje za posudkové nadhodnocení. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise hodnotila podle kapitoly IV. položky 7.6 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, 40%. Toto hodnocení podle § 6 odst. 4 zvýšila o 10% pro fyzicky namáhavou práci, kterou žalobce

vykonával a současně vzhledem ke všem v diagnostickém souhrnu uvedeným postižením. Celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni 4. 5. 2007 činila 50 %.

Žalobce požadoval další revizní posudek. Soud dospěl k závěru, že oba posudky jsou dostatečně vypovídající a hodnotící zdravotní stav žalobce, přihlížejí k lékařským zprávám i k celkové anamnéze žalobce, a není tedy třeba provádět další dokazování ke zjištění míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí.

Městský soud v Praze dále poukázal na to, že v tomto řízení bylo přezkoumáváno rozhodnutí, kterým byla zamítnuta žalobcova žádost o přiznání plného invalidního důchodu pro nesplnění podmínek stanovených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., a to nesplnění podmínky získání potřebné doby pojištění. Vznik invalidity byl napadeným rozhodnutím žalované stanoven ke dni 15. 9. 2005, a žalobce nemohl doložit žádnou další dobu pojištění k dobám, které byly prokázány při podání žádosti o plný invalidní důchod. Žalovaná ke dni 15. 9. 2005, jako dni vzniku plné invalidity, zjistila, že žalobce nesplnil podmínku získání potřebné doby pojištění v trvání 5 let v posledních 10 letech před vznikem plné invalidity tak, jak je stanoveno v § 40 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., neboť žalobce získal pouze 4 roky a 247 dnů pojištění. V postupu žalované soud neshledal žádné pochybení, a za této situace by nemohl postupovat jinak, než žalobu zamítnout. Protože žalobce namítal nesprávné stanovení data vzniku plné invalidity, soud v rámci přezkoumání napadeného rozhodnutí provedl i posouzení zdravotního stavu žalobce. Dvě posudkové komise dospěly k závěru, že žalobce nesplňuje podmínku uznání plné invalidity, a nedošlo tak k posunutí data vzniku plné invalidity, aby bylo možno znovu hodnotit otázku, zda žalobce splňuje i podmínku získání potřebné doby pojištění ve smyslu § 40 zákona č. 155/1995 Sb. Za tohoto stavu věci Městský soud v Praze dospěl k závěru, že nezbývá nic jiného, než žalobu zamítnout.

V kasační stížnosti proti napadenému rozsudku stěžovatel uvedl, že ji podává z důvodu uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Konkrétně uvedl, že den vzniku plné invalidity byl v jeho případě stanoven v posudku PSSZ Praha 4 chybně, neboť plně invalidním byl vzhledem k vážnému onemocnění uznán již v roce 1990, následně v roce 1998 toto bylo změněno na invaliditu částečnou, avšak nikoliv pro zlepšení zdravotního stavu stěžovatele, ale dle sdělení posudkové lékařky díky tvrdší novele příslušného zákona. Stěžovatel však z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nebyl schopen vykonávat zaměstnání, nicméně i přesto krátce pracoval, vzhledem ke svým zdravotním problémům byl nucen ukončit pracovní poměr a poté byl v pracovní neschopnosti. Vzhledem k tomu, že stěžovatel byl uznán plně invalidním, byl i vyřazen z evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce. Stěžovatel je toho názoru, že plně invalidním je nepřetržitě od roku 1990, kdy byl prvně uznán plně invalidním vzhledem k vážnému onemocnění. Vzhledem k tomu, že žalovaná vycházela z údaje, že stěžovatel byl uznán plně invalidním až ode dne 15. 9. 2005 a nikoliv, jak výše uvedeno již od roku 1990, chybně stanovila i potřebné roky pojištění v rozhodném období. Dále stěžovatel zrekapituloval obsah i závěry Městským soudem v Praze vyžádaných posudků PK MPSV a konstatoval, že vzhledem k tomu, že ve věci napadeného rozhodnutí žalované ze dne 4. 5. 2007 od podání žádosti o plný invalidní důchod byly vypracovány celkem tři posudky na zdravotní stav stěžovatele a každý s jiným závěrem, navrhoval, aby si městský soud vyžádal ještě další revizní posudek, avšak tento návrh byl soudem zamítnut. Z tohoto důvodu se stěžovatel domnívá, že rozsudek soudu je nepřezkoumatelný, neboť pokud ohledně zdravotního stavu stěžovatele, resp. ohledně míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele, v rozmezí cca 19 měsíců rozhodovaly tři lékařské komise, vycházejí přitom z lékařských zpráv vydaných před datem 4. 5. 2007, ale i z lékařských zpráv po datu 4. 5. 2007 (tj. po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované), přičemž každá z těchto komisí

dospěla k jinému závěru ohledně procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele, když i datum vzniku plné, resp. částečné invalidity, bylo stanoveno odlišně, měl být ve věci vypracován nový revizní posudek (popř. i PK MPSV jiného pracoviště), aby tak byl přesně stanoven druh invalidity stěžovatele a s tím související míra poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zejména pak datum vzniku plné invalidity, kdy od tohoto data by bylo možné správně stanovit potřebné roky pojištění v rozhodném období. Stěžovatel poznamenává, že žalobu proti rozhodnutí žalované podal z toho důvodu, že se domáhal určení správného data vzniku plné invalidity (dříve, než od 15. 9. 2005), aby tak mohly být správně stanoveny potřebné roky pojištění v rozhodném období, nikoliv určení druhu invalidity, na což se zaměřily oba posudky PK MPSV. Současně stěžovatel uvádí, že oba posudky PK MPSV uvedením omezení pro výkon práce stěžovatelem v podstatě vyloučily jakoukoliv možnost jeho zaměstnání, neboť z jejich závěrů stěžovatel nedokáže určit, o jaké konkrétní zaměstnání by se se svými zdravotními problémy mohl ucházet a ve které firmě by jej zaměstnali. Konečně stěžovatel uvádí, že zdravotní stav se mu nezlepšil, spíše se mu zhoršil, neboť PSSZ Praha 2 v rámci posouzení jeho zdravotního stavu ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, dne 15. 10. 2008 shrnula, že stěžovatel je i nadále plně invalidní dle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., s tím, že míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele hodnotí 70%. Stěžovatel je si vědom toho, že tato skutečnost nesouvisí zcela s napadeným rozhodnutím žalované, ale považuje za nutné v rámci kasační stížnosti tuto skutečnost soudu sdělit, neboť se jedná o již třetí procentní stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele za poslední kalendářní rok. S ohledem na uvedené skutečnosti stěžovatel navrhuje, aby Nejvyšší správní soudu rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 21. 10. 2008, č. j. 4 Cad 51/2007 - 52, zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se k podané kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Městského soudu v Praze i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., neshledal přitom vady, k nimž by musel podle § 109 odst. 3 s. ř. s. přihlédnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatel v kasační stížnosti uvedl, že ji podává z důvodů vymezených v § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s. Podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené vady řízení, spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán 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. Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Stěžovatel jmenovitě namítal, že den vzniku plné invalidity byl v jeho případě stanoven v posudku PSSZ Praha 4 chybně, neboť plně invalidním byl vzhledem k vážnému onemocnění uznán již v roce 1990, a dále namítal, že rozsudek soudu je nepřezkoumatelný, neboť vycházel z posudků, které se lišily jak ohledně procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele, tak i ohledně data vzniku plné, resp. částečné, invalidity, a soud měl k jeho návrhu nechat vypracovat nový revizní posudek (popř. i PK MPSV jiného pracoviště), avšak soud stěžovatelův návrh neakceptoval.

Namítané vady Nejvyšší správní soud v napadeném rozsudku neshledal.

Těžiště posouzení této věci spatřuje Nejvyšší správní soud ve zhodnocení postupu Městského soudu v Praze při zjišťování skutkového stavu věci. Městský soud je povinen v souladu s ustanovením § 77 odst. 2 s. ř. s. hodnotit důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem a ve svém rozhodnutí vyjít ze skutkového stavu takto zjištěného. V řízení o žalobě proti rozhodnutí ČSSZ ve věci žádosti o plný invalidní důchod je klíčovým důkazním prostředkem odborné posouzení zdravotního stavu žalobce. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Za tímto účelem zřizuje MPSV své posudkové komise. Jak Nejvyšší správní soud již dříve vícekrát judikoval, s posudkem posudkové komise MPSV může soud nakládat jako s důkazem stěžejním za předpokladu, že tento posudek splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivitě (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, přístupné na www.nssoud.cz). Je ustáleným právním názorem Nejvyššího správního soudu, že ve věcech týkajících se posouzení invalidity posudkovými komisemi MPSV soud již neprovádí další důkazy, je-li z posudku PK MPSV zřejmý zdravotní stav a jeho ohodnocení vzhledem k podmínkám invalidity posuzovaného účastníka řízení. Případné další důkazy (tj. zejména příbrání znalce z příslušného oboru medicíny, apod.) jsou zapotřebí pouze tehdy, nesplňuje-li posudek požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, dále rozsudek ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50, viz www.nssoud.cz). V posudku posudkové komise MPSV musí být v případě zjištění nižší procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, než té, která byla shledána jako důvod uznání plné invalidity lékařem OSSZ, z povahy věci navíc uvedeno a přesvědčivě odůvodněno, co vedlo posudkovou komisi k závěru, že posuzovaného nepokládá za plně invalidního.

Nejvyšší správní soud proto v posuzované věci hodnotil, zda Městský soud v Praze řádně zjistil skutkový stav věci k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované a zda takto zjištěný skutkový stav správně vyhodnotil. Stěžovatel, který při jednání soudu uvedl, že nemůže doložit žádnou další dobu pojištění, se žalobou domáhal určení dřívějšího data vzniku plné invalidity (dříve, než od 15. 9. 2005), aby, dle jeho tvrzení, tak mohly být správně stanoveny potřebné roky pojištění v rozhodném období. Posouzení správného data vzniku plné invalidity není možné bez posouzení zdravotního stavu dané osoby. O těchto otázkách si městský soud v pochybnostech nemohl učinit bez dalšího úsudek sám, nýbrž musel učinit další krok k bezpečnému zjištění data vzniku plné invalidity stěžovatele. Městský soud v Praze postupoval správně, když se rozhodl požádat PK MPSV, pracoviště v Praze, o vyhotovení posudku.

Z tohoto posudku ze dne 15. 1. 2008 Nejvyšší správní soud, shodně jako Městský soud v Praze, zjistil, že stěžovatel byl k datu napadeného rozhodnutí žalované částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nebyl plně invalidní podle § 39 tohoto zákona. U stěžovatele šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33% nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Posudková komise konstatovala, že částečná invalidita trvá nadále od 23. 10. 1997. Posudek byl vypracován na základě žalobcovy zdravotní dokumentace, vedené u praktického lékaře MUDr. M. S., komise vycházela ze spisové dokumentace Pražské správy sociálního zabezpečení Praha 2, ambulantního psychiatrického chorobopisu vedeného u odborného psychiatra MUDr. K. a žalobce byl vyšetřen klinickým

psychologem PhDr. H. Stěžovatel nebyl při jednání PK MPSV přítomen, prostudovaná dokumentace však byla dostatečná k přijetí posudkového závěru. Byla zjištěna diagnóza: stav po operaci adenomu hypofýzy 05/90, léčbě zářením 10/90 a ozáření Leksellovým gama nožem 12/95, organická deteriorace intelektových schopností lehkého stupně, premorbidně osobnost emočně labilní, impulzivní, t.č. organická akcentace anormálních osobnostních rysů akromegalie, akromegalická polyartróza, centrální hypogonadismus a hypothyreóza na substituční léčbě kompenzované, koxartroza vpravo III. Stupně dle rtg. vlevo stav po TEP 07/07, vleklý bolestivý syndrom bederní páteře, hypertenzní choroba kontrolovaná zavedenou léčbou. V posudkovém hodnocení zjištěných skutečností komise zejména uvedla že žalobce je vyučen automechanikem a v tomto oboru pracoval do roku 1989, poté pracoval do roku 1990 jako topič a údržbář. Od roku 1990 pobíral invalidní důchod po operaci adenomu hypofýzy. V říjnu 1997 byl uznán částečně invalidním pro stabilizaci zdravotního stavu po úspěšném ozáření recidivy adenomu gama nožem v roce 1995. Od roku 1998 pobíral částečný invalidní důchod. Následně pracoval dva měsíce a poté byl veden nějakou dobu na úřadu práce. Při kontrolní prohlídce 2000 byla částečná invalidita ponechávána pro přetrvávající stabilizaci zdravotního stavu Z obdobného důvodu byla částečná invalidita ponechána i při kontrolách v roce 2003 a v roce 2005. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. ke 4. 5. 2007 byl stav po zákrocích na hypofýze pro adenom nadále stabilizován, sekundární hypogonadismus a hypothyreóza byly úspěšně hormonálně substituovány, produkce kortizonu byla dostatečná. Hypertenze byla kompenzovaná zavedenou léčbou. Krátce po době rozhodné k posouzení stěžovatel podstoupil implantaci náhrady kyčelního kloubu vlevo s pooperačně dobrým výsledkem, jak vyplývá z ortopedického vyšetření MUDr. L. ze září 2007. Na RTG kolenních kloubů je nález bez výraznější patologie, rovněž RTG nález na bederní páteři, kromě lehké skoliózy, byl vcelku odpovídající věku. Oční vyšetření MUDr. S. nesvědčilo pro významnější oční patologii. Psychologické vyšetření PhDr. H. potvrdilo přetrvávající stabilizaci psychického stavu stěžovatele. V době rozhodné pro posouzení šlo u stěžovatele o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po kombinované léčbě adenomu hypofýzy bez významnějších orgánových komplikací a známek poškození mozku. Oproti rokům předchozím nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu žalobce, ale přetrvává nadále jeho stabilizace. Plná invalidita byla přiznána posudkovým omylem. Posuzovaný byl schopen vykonávat dělnické profese bez nadměrné zátěže dolních končetin a páteře, byl schopen i zaučení, event. rekvalifikace k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje, i k pracím spíše administrativního charakteru. Nevhodné byly fyzicky i psychicky nadměrně těžké práce, které ale v minulosti nevykonával. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise hodnotila podle kapitoly IV. položky 7.6 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, 40%.

K námitce stěžovatele Městský soud v Praze provedl důkaz ještě druhým posudkem PK MPSV v Praze, v jiném personálním složení komise, ze dne 17. 6. 2008. Z tohoto posudku Nejvyšší správní soud, taktéž obdobně jako městský soud, zjistil, že stěžovatel byl k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a nebyl plně invalidní podle § 39 tohoto zákona. Posudek byl vypracován na základě spisové dokumentace praktického lékaře pro dospělé MUDr. M. S. a dokumentace OSSZ, v komisi byl stěžovatel přešetřen odbornou internistkou. Byla zjištěna diagnóza: stav po operaci adenomu hypofýzy v 5/1990 transfenoidálně, s následným ozářením gama nožem na Homolce 12/1995, stav po totální endoprotéze vlevo pro koxartrosu III. stupně, organický psychosyndrom s poruchami paměti a spavosti, labilní psychoneurotická labilita, distální, převážně atonální a převážně motorická polyneuropatie dolních končetin se středním stupněm postižení, polytopní vertebralgie – vertebrální alogický syndrom při rotoskolioze, stav po M. Scheuermann, oboustranná sensorineurální nedoslýchavost s tinnitem vlevo lehkého stupně. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že u posuzovaného byl v roce 1990 diagnostikován hypofyzární adenom hormonálně aktivní s akromegalickým procesem, v roce 1991 provedena operace,

prováděno ozáření, v roce 1995 provedeno ozáření Leksellovým gama-nožem. Od května 1997 již laboratorní vyšetření svědčilo o úspěšnosti léčby. Při KLP v r. 1997 stav hodnocen jako stabilizován, s residuem tumoru bez progresu, odpovídající pouze částečné invaliditě. Jako částečně invalidní byl posuzován při všech následných kontrolách až do 11/2006, kdy byl pro souběh ortopedického a psychiatrického postižení, které nepřímo souvisely se základní diagnosou, uznán jako plně invalidní, přičemž posuzovaný nesouhlasil se stanovením data vzniku invalidity. PK MPVS však zjišťuje míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající nadále částečné invaliditě. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 4. 5. 2007 určila komise (shodně jako v posudku ze dne 15. 1. 2008 v jiném složení členů komise) stav po kombinované léčbě adenomu hypofýzy, přičemž úspěšnost léčby byla prokázána jak normalizací hladin růstového hormonu i hormonů IGF I, tak i s pomocí vyšetření magnetickou resonancí. Klinicky v popředí potíží byly bolesti kloubů a páteře částečně spojené s nadměrným růstem, od počátku je somatické onemocnění doprovázeno sekundárním neurastenicko-depresivním syndromem. Dlouhodobé somatické a existenční problémy vedly k rozvoji sekundární úzkostně depresivní symptomatologie, aktuálně středně těžkého stupně. Očním vyšetřením byla potvrzena normální ostrost vidění, potíže však činí dvojité vidění trvající cca $\frac{3}{4}$ roku s nálezem velmi lehké obrny N.VI. hlavového nervu. Posudková komise stejně jako předchozí komise uvedla, že pokládá celkový zdravotní stav žalobce za stabilizovaný a přiznání plné invalidity lékařem OSSZ v listopadu 2006 považuje za posudkové nadhodnocení. V době rozhodné pro posouzení byl posuzovaný schopen vykonávat fyzickou lehkou až středně těžkou práci, bez nadměrné zátěže dolních končetin a páteře, v nestresujících podmínkách na pracovišti, kde není zapotřebí neporušeného prostorového vidění. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise hodnotila podle kapitoly IV. položky 7.6 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, 40%. Toto hodnocení podle § 6 odst. 4 zvýšila o 10% pro fyzicky namáhavou práci, kterou žalobce vykonával a současně vzhledem ke všem v diagnostickém souhrnu uvedeným postižením. Celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni 4. 5. 2007 činila 50 %.

Městský soud v Praze poté vyhodnotil tyto posudky jako přesvědčivé a věrohodné, přičemž rovněž neopomenul prověřit úplnost podkladů, z nichž tyto posudky vycházely. Soud výslovně uvedl, že oba posudky vycházely z náležitě zhodnoceného zdravotního stavu žalobce a pokud druhý posudek hodnotil i nové lékařské zprávy a v rámci hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti bylo ještě zvyšováno procentuální hodnocení stanovené podle stejné kapitoly i položky a písmene přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., o dalších možných 10% podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky, lze dospět k závěru, že bylo přihlédnuto k nově předloženým lékařským zprávám, a posudková komise vzala v úvahu i další kritérium, jímž byl výkon fyzicky namáhavého zaměstnání před onemocněním. Jako rozhodující zdravotní postižení byl v obou případech hodnocen nádor hypofýzy, stav po dosažení stabilizace zdravotního stavu zpravidla po dvou letech od ukončení léčby s dobrým funkčním výsledkem, kde je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 30 – 40%. Bylo konstatováno, že se u stěžovatele nejedná o přítomnost klinických známek závažných komplikací. Obě posudkové komise v rámci soudního přezkumu konstatovaly, že v případě přiznání plné invalidity při posouzení posudkovým lékařem PSSZ v Praze 2 došlo k posudkovému omylu a nadhodnocení. Nejvyšší správní soud se s tímto hodnocením Městského soudu v Praze, po přezkoumání obsahu obou posudků s přihlédnutím k podkladům, z nichž bylo vycházeno, plně ztotožňuje. Ostatně stěžovatel nenamítal, že by tyto posudky k některým z jeho zdravotních obtíží nepřihlédly, namítal jen jako nesprávnou procentuální míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Ta však, jak Nejvyšší správní soud zjistil, při doloženém zdravotním stavu stěžovatele plně odpovídá jejímu stanovení podle kapitoly IV.

položky 7.6 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění. Podřazení zjištěného zdravotního stavu tomuto začlenění stěžovatel taktéž nenamítal.

Oba posudky PK MPSV tak podle názoru Nejvyššího správního soudu zcela správně vyústily v závěr, že stěžovatel nebyl k datu přezkoumávaného rozhodnutí plně invalidní, ale pouze částečně invalidní, a proto Nejvyšší správní soudu námitku stěžovatele, že den vzniku plné invalidity byl v jeho případě stanoven v posudku PSSZ Praha 4 chybně, neboť plně invalidním byl vzhledem k vážnému onemocnění uznán již v roce 1990, považuje za nedůvodnou. Ze stejných důvodů považuje Nejvyšší správní soud za nedůvodnou námitku, že rozsudek soudu je nepřezkoumatelný, neboť vycházel z posudků, které se lišily jak ohledně procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele, tak i ohledně data vzniku plné, resp. částečné invalidity. K tomu, ostatně obdobně, jak uvedl Městský soud v Praze, Nejvyšší správní soud uvádí a dodává, že oba posudky, jimiž bylo v řízení u městského soudu provedeno dokazování, jsou dostatečně vypovídající a hodnotící zdravotní stav stěžovatele, a vycházejí z příslušných lékařských zpráv i celkové anamnézy stěžovatele. V rámci tohoto posouzení bylo přihlédnuto i ke stěžovatelově kvalifikaci a jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající jeho tělesným, smyslovým i duševním schopnostem.

K námitce, že Městský soud v Praze měl nařídít vyhotovení ještě dalšího revizního posudku, Nejvyšší správní soud konstatuje, že městský soud nepochybil, když k provedení takového důkazu nepřikročil. Městský soud v Praze učinil své povinnosti zjistit skutkový stav zadost, když v pochybnostech nechal pro potřeby doplnění dokazování vyhotovit „srovnávací“ posudek PK MPSV v Praze, v jiném personálním složení. Jelikož tento posudek byl v souladu s příslušnými lékařskými zprávami, a také v souladu se závěry prvního posudku PK MPSV v Praze, vyhodnotil městský soud oba tyto posudky jako stěžejní důkazy, které nevyžadovaly další doplnění důkazního materiálu.

Rovněž ostatní námitky stěžovatele považuje Nejvyšší správní soud za nedůvodné. Pokud stěžovatel poznamenává, že žalobu proti rozhodnutí žalované podal z toho důvodu, že se domáhal určení správného data vzniku plné invalidity (dříve, než od 15. 9. 2005), aby tak mohly být správně stanoveny potřebné roky pojištění v rozhodném období, nikoliv určení druhu invalidity, na což se zaměřily oba posudky PK MPSV, k tomu Nejvyšší správní soud uvádí, že posouzení data vzniku plné invalidity není možné bez posouzení zdravotního stavu, s cílem zjištění, zda se o takovou invaliditu jedná, a teprve ve spojení s tím, je možno posuzovat, kdy ke vzniku takové invalidity došlo. Jestliže, ale bylo přezkoumáním věci Městským soudem v Praze prokázáno, že k datu napadeného rozhodnutí žalované stěžovatel plně invalidní nebyl, ale k tomuto datu byl toliko částečně invalidní, pak z logiky věci Městským soudem v Praze vůbec o datu vzniku plné invalidity nemohlo být rozhodováno; rozhodováno bylo o správnosti závěru o zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod. Stěžovatel rovněž namítá, že oba posudky PK MPSV uvedením omezení pro výkon práce stěžovatelem v podstatě vyloučily jakoukoliv možnost jeho zaměstnání. To je však podle Nejvyššího správního soudu zcela nepřipadný názor. V obou posudcích jsou naopak náležitě charakterizovány práce, které by stěžovatel mohl vykonávat. V prvním z předmětných posudků se uvádí, že posuzovaný byl k datu přezkoumávaného rozhodnutí žalované schopen vykonávat dělnické profese bez nadměrné zátěže dolních končetin a páteře, byl schopen i zaučení, event. rekvalifikace k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje, i k pracím spíše administrativního charakteru. Nevhodné byly fyzicky i psychicky nadměrně těžké práce. Ve druhém z těchto posudků se potom uvádí, že v době rozhodné pro posouzení byl posuzovaný schopen vykonávat fyzickou lehkou až středně těžkou práci, bez nadměrné zátěže dolních končetin a páteře, v nestresujících podmínkách na pracovišti, kde není zapotřebí neporušeného prostorového vidění. I v tomto směru se oba posudky v podstatné míře shodují. Konečně stěžovatel uvádí,

že zdravotní stav se mu od vydání napadeného rozhodnutí nezlepšil, spíše se zhoršil. Při soudním přezkoumání rozhodnutí ve věci invalidity se vždy vychází ze stavu, který zde byl k datu vydání napadeného rozhodnutí. K tomu Nejvyšší správní soud podotýká, že případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení, k nimž by mohlo dojít po datu vydání napadeného rozhodnutí, je možné řešit pouze na základě nové žádosti o dávku.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že napadený rozsudek Městského soudu v Praze, ani řízení mu předcházející, netrpí žádnou stěžovatelem namítanou vadou, a ani takovou vadou, pro kterou by Nejvyšší správní soud musel zrušit napadený rozsudek ex officio (§ 109 odst. 2, 3 s. ř. s.). Kasační stížnost není důvodná, a proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

Nejvyšší správní soud znovu poznamenává, že pokud je stěžovatel přesvědčen, že jeho současný zdravotní stav odpovídá částečné invaliditě, může prostřednictvím nové žádosti o důchodovou dávku dosáhnout nového posouzení svého aktuálního zdravotního stavu.

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které mu vznikly, žalovanému správnímu orgánu, který měl sice úspěch v řízení, právo na náhradu nákladů nenáleží ze zákona.

Odměna zástupkyni stěžovatele, advokátce JUDr. Dagmar Rezkové - Dřímálové, byla stanovena za dva úkony právní služby podle ustanovení § 11 odst. 1 písm. b), d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“). Tyto úkony právní služby spočívaly v převzetí a přípravě zastoupení, a v písemném doplnění kasační stížnosti ze dne 3. 12. 2008. Za každý z těchto úkonů započítal Nejvyšší správní soud zástupkyni stěžovatele sazbu 500 Kč podle ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bod 2 advokátního tarifu, neboť věc, v níž stěžovatele zastupovala, spadá do kategorie věcí sociální péče. Dále přiznal zástupkyni stěžovatele ke každému úkonu právní služby režijní paušál ve výši 300 Kč podle ustanovení § 13 odst. 3 advokátního tarifu, tedy celkem 600 Kč za dva úkony právní služby. Odměna stanovená zástupkyni stěžovatele činí v celkové výši 1600 Kč. Odměna bude vyplacena do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 28. května 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu