



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 žalobce: **T. D.**, zast. JUDr. Radanou Pekárkovou, advokátkou, se sídlem Hlinky 142a, Brno, proti žalovanému: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 5. 10. 2009, č. j. 33 Cad 96/2008 – 91,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **se zamítá.**
- II.** Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III.** Zástupkyni žalobce JUDr. Radaně Pekárkové, advokátce **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 960 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 27. 3. 2008, č. 521 231 235, odňala žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, od 12. 5. 2008 plný invalidní důchod. V odůvodnění rozhodnutí je uvedeno, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Brno – město ze dne 11. 3. 2008 již žalobce není invalidní, ale jen částečně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 50 %. O nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V podané žalobě žalobce uvedl, že v roce 1985 utrpěl pracovní úraz zad v bederní oblasti a následkem toho byl v lednu 1990 zjištěn výhřez ploténky L 4/5. V září téhož roku mu byl přiznán částečný invalidní důchod. Před několika lety se u něj objevily urologické potíže, přičemž podle urologického nálezu ze dne 3. 3. 2008 byly tyto potíže dávány do souvislosti s neurologickým postižením L páteře. V roce 2002 po koronárním vyšetření srdce byla zjištěna angína pectoris a postižení srdce ischemickou chorobou. Překonal již 5 srdečních záchvatů – paroxymální fibrilace síní. Od dubna 2000 je v péči kardiologa a léčí se s vysokým krevním

tlakem. Dále trpí atrózou obou ramenních kloubů. Nesouhlasí proto se závěrem, že již není plně invalidní.

Namítal dále nesprávnost údajů uvedených v záznamu o jednání ze dne 11. 3. 2008. V záznamu je uvedeno, že pracuje jako vozičkář, což neodpovídá skutečnosti, neboť pracovní poměr skončil 30. 6. 2005. Před přiznáním plného invalidního důchodu byl v pracovní neschopnosti dva roky. Nesouhlasil s tvrzením posudkových lékařů, že zdravotní potíže s močením nejsou doloženy, neboť odborný lékař neurolog v nálezů ze dne 3. 3. 2008 tyto potíže potvrdil. Uvedený nález byl předložen posudkové komisi.

Poukazoval dále na to, že ačkoliv v době od 19. 2. do 20. 3. 2008 absolvoval rehabilitaci, byla tato bez efektu, neboť bolesti zad, které vedou do levé dolní končetiny ani v noci neustávají a bolesti celé páteře nadále trvají. Dovolával se toho, že jeho zdravotní stav odpovídá nadále plné invaliditě. Nesouhlasil proto s rozhodnutím žalované a žádal, aby jeho zdravotní stav byl znovu přezkoumán.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 5. 10. 2009, č. j. 33 Cad 96/2008 – 91, žalobu zamítl, rozhodl, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení a přiznal odměnu zástupkyni žalobce JUDr. Radaně Pekárkové. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen posudková komise v Brně) ze dne 21. 10. 2008 a jeho doplnění ze dne 24. 2. 2009 a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen posudková komise v Praze) ze dne 27. 8. 2009. Posudková komise v Brně dospěla k závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu byly bolesti zad, pro něž činil k datu vydání napadeného rozhodnutí pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu F, položky 2c, 40 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla zvýšena podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky o dalších 10 % na celkových 50 %. Posudková komise v Praze za rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu považovala ischemickou chorobu srdeční, přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly IX, oddílu A, položky 1 písm. c), 60 %. Za důvod zániku plné invalidity považovaly obě posudkové komise posudkové nadhodnocení zdravotního stavu v době uznání plné invalidity v roce 2007. Krajský soud za stěžejní důkaz pro posouzení věci považoval posudek posudkové komise v Praze, který kvalifikoval jako úplný, objektivní a přesvědčivý s odůvodněním, že posudek vycházel z kompletní zdravotní dokumentace a jejího doplnění, v rámci něhož byla nařízena klinická vyšetření žalobce na odborných pracovištích. Soud dospěl k závěru, že stanovená míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je přesvědčivě odůvodněna a vyplývá z ní, že žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí nadále podmínky plné invalidity nespĺňoval. Uzavřel, že žaloba není důvodná, a proto ji podle § 78 odst. 7 zák. č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s. ř. s.) zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost žalobce (dále jen stěžovatel), a to z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Namítal, že rozhodnutí žalované je nepřezkoumatelné, neboť neobsahuje povinné náležitosti rozhodnutí a srozumitelné odůvodnění, na základě čehož žalovaná dospěla k závěru, že stěžovatel není nadále plně invalidní. V této souvislosti poukázal na závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 10. 2008, č. j. 4 Ads 33/2008 – 63, týkající se úvah o náležitostech posudku posudkových komisí při odnímání dávek důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Namítal dále, že rozhodnutí nespĺňuje ani minimální podmínky pro určitelnost a nezaměnitelnost posudku, aby se tento posudek mohl stát „součástí“ odůvodnění rozhodnutí. Odkaz je totiž učiněn na posudek neexistujícího subjektu, a to na posudek Okresní správy

sociálního zabezpečení Brno – město, zatímco zdravotní posouzení proběhlo u Městské správy sociálního zabezpečení v Brně. Navíc v odkazu chybí i jméno lékaře, který posudek provedl, tak, aby nebylo možno posudek zaměnit. Poukázal na to, že těmito námitkami se krajský soud v řízení o žalobě nezabýval. Namítal dále, že správní řízení je zatíženo vadou neúplného posouzení jeho zdravotního stavu. Poukázal na závěry posudků posudkových komisí vyžádaných soudem a dovozoval, že krajský soud náležitosti hodnocení podle vyhlášky, zejména pak aplikaci § 6 odst. 4 vyhlášky, nesprávně právně posoudil.

Uvedl, že procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila posudková komise v Praze pro ischemickou chorobu srdeční na 60 %. K přiznání plného invalidního důchodu je potřeba dosáhnout procentní míry 66 %. Posudková komise v Praze však, na rozdíl od předchozí posudkové komise, neaplikovala ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky, které umožňuje navýšit procentní míru až o 10 %. V takovém případě by stěžovatel mohl dosáhnout plné invalidity. Posudková komise v Praze konstatovala, že vše zohlednila již v rámci posouzení ischemické choroby srdeční, a že neshledala důvod k navýšení podle § 6 odst. 4 vyhlášky. Stěžovatel s tímto postupem nesouhlasil. Zatímco předchozí posudková komise v Brně dospěla k závěru, že samotné onemocnění páteře je dostatečné pro přiznání částečného invalidního důchodu, posudková komise v Praze v podstatě tento zdravotní problém při stanovení míry zcela ignorovala, ačkoliv v posudku konstatovala, že postižení páteře, jak bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí dokumentováno, způsobovalo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podmiňující přiznání částečné invalidity. Tento zcela evidentní rozpor nemůže být podle stěžovatele zhojen tím, že horní hranici procentního rozpětí posudková komise přiznala s ohledem na další postižení, neboť není zřejmé, jaké konkrétní další postižení z mnoha jeho potíží měla na mysli a také není možné „míchat“ v rámci klasifikace zdravotní potíže různého původu – případné zdravotní potíže jiného charakteru je třeba brát v úvahu právě podle § 6 odst. 4 vyhlášky.

Poukázal na to, že posudek posudkové komise v Praze, který vzal soud za podklad svého rozhodnutí, dospěl k naprosto odlišnému závěru než všechny předchozí posudky. Dovožoval, že tím je prokázáno, že napadené rozhodnutí žalované vychází z neúplného a nepřesného posouzení zdravotního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Podle jeho názoru není možné, aby bylo vydáno správní rozhodnutí v březnu 2008 a teprve následně do něj hledána správná diagnóza.

Namítal dále, že nebyly správně hodnoceny urologické potíže, respektive byl opomíjen jejich neurologický důvod. V této souvislosti poukázal na lékařské zprávy MUDr. P. S. ze dne 21. 8. 2009 a MUDr. Vargy ze dne 3. 3. 2008, které neurologickou příčinu potvrzují, přičemž posudková komise, která s tímto závěrem nesouhlasí, se s obsahem těchto zpráv nevypořádala a k této otázce se nevyjádřil ani krajský soud.

Stěžovatel dále nesouhlasil s posouzením svého pracovního potenciálu a namítal, že v důsledku svých dlouhodobých zdravotních potíží nemůže vykonávat ani lehké fyzické práce. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatele nevyjádřila.

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

Z obsahu kasační stížnosti plyne, že ji stěžovatel podává z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Podle § 103 odst. 1 s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené a) nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, b) 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, d) nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Z obsahu posudkové dokumentace bylo zjištěno, že je vedena od roku 1990. Podle protokolu o jednání posudkové komise Národního výboru města Brna ze dne 1. 11. 1990 byl stěžovatel uznán částečně invalidním podle § 37 odst. 2 písm. b) zákona č. 100/1988 Sb. od 3. 9. 1990 pro vertebrogenní algický syndrom. Při následných kontrolách částečné invalidity 8. 11. 1996, 10. 12. 1999 a 31. 5. 2001 se uvádělo v diagnostickém souhrnu na prvním místě zdravotní postižení páteře. Při kontrole částečné invalidity 14. 11. 2002 byla již v záznamu o jednání z tohoto dne jako rozhodující zdravotní postižení uvedena ischemická choroba srdeční funkčně NYHA II a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. stanovena podle kapitoly IX. oddílu A, položky 1, písm. c) – 50 %; stěžovatel byl uznán nadále částečně invalidním. Uvedený pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl v této podobě stanoven i při kontrole částečné invalidity dne 12. 12. 2005.

Podle záznamu o jednání Městské správy sociálního zabezpečení v Brně ze dne 30. 7. 2007 probíhalo řízení o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity na základě žádosti stěžovatele. V posudkovém zhodnocení bylo uvedeno, že zdravotní a posudková problematika je u stěžovatele velmi složitá, toho času „se jeví na plnou invaliditu“ vzhledem k nedoléčenému a diagnosticky nedořešenému stavu se suspekci na hematoonkologickou problematiku. Stěžovatel byl uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb. od 8. 3. 2007 s tím, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly II, položky 3, písm. d) na 80 %. Kontrola invalidity byla stanovena na 29. 2. 2008. Podle záznamu o jednání Městské správy sociálního zabezpečení v Brně ze dne 11. 3. 2008 již stěžovatel nebyl uznán nadále plně invalidním, ale jen částečně invalidním podle § 44 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. Podle posudkového zhodnocení provedeného v tomto záznamu se neprokázalo hematoonkologické onemocnění, a neprobíhala žádná onkologická léčba. Doloženy byly vertebrogenní problémy a ne příliš specifikovatelné problémy při ICHS. Údajný únik moči nebyl objektivizován žádným odborným pozitivním nálezem. Stav odpovídá t. č. opět částečné invaliditě pro torpidní vertebrogenní obtíže; navýšit lze 10 % pro kardiologickou problematiku. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl posouzen podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. c) ve výši 40 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota zvýšena podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky o 10 %, na celkových 50 %. Nato bylo vydáno přezkoumávané rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud ve věci připomíná, že v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se postupuje podle zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (§ 1, § 108 tohoto zákona). Podle právní úpravy tohoto zákona v jeho znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 27. 3. 2008, po podání žádosti o tuto dávku (§ 82) posuzovaly zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ve věcech sociálního zabezpečení okresní správa sociálního zabezpečení

při zjišťovacích a kontrolních prohlídkách. Lékaři okresních správ sociálního zabezpečení při zjišťovacích a kontrolních prohlídkách posuzovali mimo jiné plnou i částečnou invaliditu. Podle § 6 odst. 4 písm. j) zák. č. 582/1991 Sb. okresní správy sociálního zabezpečení opatrovaly a předkládaly podklady pro rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o dávkách důchodového pojištění. Výše uvedené znamená, že záznamy o jednání o zjišťovacích a kontrolních prohlídkách v případech plné či částečné invalidity zasílaly okresní správy sociálního zabezpečení České správě sociálního zabezpečení a tyto záznamy sloužily jako podklad pro vydání rozhodnutí o dávce.

V přezkumném soudním řízení proti rozhodnutím žalované České správy sociálního zabezpečení o dávkách podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem postupují soudy podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. a vyžadují posudky posudkových komisí MPSV o zdravotním stavu a pracovní schopnosti občanů, jimiž ověřují správnost úvah o vzniku či zániku plné nebo částečné invalidity, vyslovených v řízení před okresní správou sociálního zabezpečení, a následně, na základě výsledků těchto zjištění zákonnost vydaného rozhodnutí o dávce.

Dosavadní judikatura soudů rozhodujících ve správním soudnictví vychází z toho, že aby mohly být posudky posudkových komisí MPSV podkladem pro posouzení zákonnosti rozhodnutí žalované o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, musejí splňovat všechny náležitosti tak, aby byly způsobitelným skutkovým základem pro posouzení zákonnosti takového rozhodnutí. Nejvyšší správní soud se od dosavadní judikatury nehodlá odchýlit a k věci uvádí následující.

Předmětem přezkumného soudního řízení bylo rozhodnutí žalované ze dne 27. 3. 2008, jímž byl stěžovateli odňat od 12. 5. 2008 plný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že stěžovatel již není plně invalidní, ale je nadále částečně invalidní podle § 44 odst. 1 cit. zákona. Jedním z předpokladů trvání 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 stěžovatel ke dni 27. 3. 2008 splňoval nadále podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, u něho činil nejméně 66 %, nebo zda u něj šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Je tedy třeba uvést, že 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 zák. č. 582/1991 Sb. v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní 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 v ustanovení § 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 odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud,

který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především.

V případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo změnu stupně invalidity. Posudková komise MPSV je v takovém případě povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána či naposledy ponechána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti na rozdíl od posudkových komisí.

Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval námitkou stěžovatele, v níž tvrdil, že rozhodnutí žalované je nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů a nesrozumitelnost. Stěžovatel tvrdil, že v odůvodnění rozhodnutí je nesprávně identifikován podklad tohoto rozhodnutí, a to posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti lékařem okresní správy sociálního zabezpečení. K tomu uvádí, že z obsahu posudkové dokumentace plyne, že záznam o jednání ze dne 11. 3. 2008 vydala Městská správa sociálního zabezpečení v Brně, zatímco v odůvodnění rozhodnutí žalované je odkaz na posudek lékaře OSSZ Brno – město. Tuto nesrovnalost v označení okresní správy sociálního zabezpečení nepovažuje zdejší soud za takový nedostatek, který byl mohl zapříčinit úvahu o tom, že rozhodnutí žalované jenom z tohoto důvodu nemůže obstát. Je třeba uvést, že podle § 6 odst. 1 zák. č. 582/1991 Sb. se okresní správy sociálního zabezpečení zřizují pro obvody, které jsou shodné s územními obvody okresů a pouze pro území hlavního města Prahy je vymezena působnost okresní správy sociálního zabezpečení Pražské správě sociálního zabezpečení. Poukazuje-li stěžovatel v této souvislosti na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 10. 2008, č. j. 4 Ads 33/2008 – 63, a cituje-li z něho určitou část, je nutno konstatovat, že náležitosti, které Nejvyšší správní soud v tomto rozsudku vymezil, se nevztahují k rozhodnutí o dávce důchodového pojištění, ale k posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, tedy důkazu, který v přezkumném soudním řízení vyžaduje soud a který za splnění určitých předpokladů se stává důkazem ve věci stěžejním. Lze si jistě představit rozhodnutí o odnětí dávky s vyšší vypovídací hodnotou, současně ale je třeba zdůraznit, že dosud vedené soudní řízení nevyvolalo pochybnosti o svém předmětu, tedy o tom, že se přezkoumává zákonnost rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu, který byl stěžovateli přiznán v roce 2007. Do popředí vystupuje i to, že v těchto typech soudních řízení je stěžejní důkaz vyžadován až soudem, takže závěry o zákonnosti rozhodnutí o dávce se posuzuje až z posudku posudkových komisí MPSV, tedy důkazů, které žalovaná v průběhu správního řízení k dispozici neměla. Nejvyšší správní soud tuto námitku za důvodnou nepovažoval a přistoupil k projednání námitek směřujících do merita věci.

Stěžovatel v podané kasační stížnosti sice poukázal na důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s., ale jeho 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).

Jak vyplývá z obsahu posudkové dokumentace, byl stěžovatel uznán podle záznamu o jednání Městské správy sociálního zabezpečení v Brně dne 30. 7. 2007 plně invalidním tak, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly II, položky 3 písm. d). Tato položka zní: Plasmocytom (myelom) s těžkými projevy, rozsáhlé formy vysoce aktivní (osteolýza, anémie pod 100 g/1Hb, bolesti vyžadující trvalou analgetickou léčbu, závažná funkční omezení, omezení hybnosti) – 70 – 80 %. V přezkumném soudním řízení obě posudkové komise shodně dospěly k závěru, že toto posouzení lékařem MSSZ v Brně bylo chybné a posudkově nadhodnocené. Posudková komise v Praze v posudku výslovně uvedla, že posuzovaný byl v té době (30. 7. 2007) posouzen plně invalidní pro plasmocytom s těžkými projevy, avšak toto postižení nebylo u posuzovaného přítomno, neboť hematologické nálezy ze dne 17. 7. 2007 a 2. 4. 2007 pro toto postižení nesvědčí. Posudková komise v Praze přítomnost tohoto postižení považovala za vyloučené i k datu vydání nyní přezkoumávaného rozhodnutí. V této souvislosti upozornila na to, že nález ze září 2008, tedy po vydání napadeného rozhodnutí, popisuje podezření na monoklonální gamapati. Uvedla však dále, že i kdyby tento fakt byl zjištěn před vydáním rozhodnutí, není samostatně zjištěná přítomnost monoklonální gamapatie bez průkazu mnohočetného myelomu či solitárního kostního plasmocytomu považována za maligní. Vyslovila názor, že posuzovaný vyžaduje sledování a v případě průkazu onkologického onemocnění nasazení onkologické léčby.

Ze závěru obou posudkových komisí vyslovených ve vztahu k důvodu zániku plné invalidity lze tedy dovodit, že posouzení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly II, položky 3, písm. d) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. nebylo v době uznání plné invalidity dne 3. 7. 2007 odůvodněno a nebylo dáno ani ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 27. 3. 2008.

Nejvyšší správní soud má za to, že výše uvedené neznamena rezignovat na zjišťování základního předpokladu pro úvahu o důvodu zániku plné invalidity, kterým je nepochybně úplné zjištění rozsahu a intenzity všech zdravotních postižení, jimiž pojištěnec ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěl, neboť teprve po takovém zjištění zdravotního stavu je možno přesvědčivě posoudit určující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, vyjádřit pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti a určit důvod zániku plné či částečné invalidity.

V tomto směru stěžovatel v podané kasační stížnosti namítal nesprávné hodnocení urologických potíží, resp. to, že je opomíjen jejich neurologický původ, a odkazoval na lékařské zprávy ze dne 21. 8. 2009 a 3. 3. 2008. V lékařské zprávě MUDr. G. V. ze dne 3. 3. 2008 je pod bodem dop: „*Inkont. moč je v. s. urgentního charakteru v souvislosti s potvrzeným neurol. postižením Lp.*“ V lékařské zprávě MUDr. P. S. ze dne 21. 8. 2009 je m. j. uvedeno: „*Pac. opakovaně vyšetřen na naší ambul: vysvětleno, že obtíže jsou neurol. char.*“.

Posudková komise v Brně se v posudku k tomuto postižení vyjádřila tak, že pro již dříve udávané potíže s močením byl posuzovaný na kontrole v urologické ambulanci, kde nebyla prokázána závažná patologie a nebyla prokázána porucha svěrače. Posudková komise v Praze m. j. uvedla, že mezi příznaky postižení míšních kořenů L5 a S1, které jsou u posuzovaného sporné, nepatří porucha svěračů, způsobující močové obtíže neurologického původu a tento závěr podrobně dále odůvodnila. Z posudkových závěrů ohledně tohoto zdravotního postižení je podle názoru Nejvyššího správního soudu rozhodující závěr o tom, že nebyla prokázána porucha funkce svěračů (to ostatně ani stěžovatel nenamítal), neboť průkaz této poruchy, za předpokladu, že by určujícím zdravotním postižením

v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu byly páteřní potíže, by odůvodňoval úvahu o podřazení páteřního zdravotního postižení pod kapitoly XV, odd. F, položku 2, písm. e) s procentním rozpětím 60 – 80 %. Ostatně obě posudkové komise výslovně uvedly, že podmínky pro posouzení zdravotního postižení podle kapitoly XV, odd. F, položky 2 písm. e) splněny nebyly. Nejvyšší správní soud tedy uzavírá, že pro posudkové posouzení urologického a páteřního, resp. souvislosti urologického postižení s neurologickým, byly zjištěny všechny rozhodující skutečnosti, tj. rozsah a intenzita tohoto zdravotního postižení a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla posudkovými komisemi právě s ohledem na dosud neprokázanou poruchu funkce svěračů, ve vztahu k tomuto zdravotnímu postižení stanovena shodně.

Posudková komise v Brně posoudila zdravotní potíže páteřní jako určující v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. c) (rozpětí 30 – 40 %) – 40 %. Ke stanovení poklesu schopnosti uvedla, že u posuzovaného se jednalo o středně těžké postižení páteře. Výslovně konstatovala, že se nejednalo o těžké postižení funkce více úseků páteře, s recidivujícími, eventuelně dlouhotrvajícími silnějšími projevy nervového nebo svalového dráždění prokázanými EMG, nejednalo se ani o trvalý nepříznivý funkční nález s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi či poruchami funkce svěračů. Pro souběh dalších zdravotních postižení, především pro chronickou ischemickou chorobu srdeční a hypertenzi, zvýšila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o dalších 10 %, na celkových 50 %. Výslovně pak dále uvedla, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebyl hodnocen podle písm. d) nebo podle písm. e) citované položky, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z posudkového hodnocení.

Posudková komise v Praze, která za rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu určila srdeční onemocnění, se nicméně v posudku páteřním onemocněním zabývala vyčerpávajícím způsobem. Po obsáhlém rozboru a zhodnocení tohoto postižení včetně podrobných zjištění i z nejnovějších lékařských nálezů (např. MUDr. Kodešové ze dne 10. 7. 2009), dospěla k závěru, že *„Postižení páteře, jak bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí dokumentováno, způsobovalo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podmiňující přiznání částečné invalidity. Postižení míšních kořenů nebylo jednoznačně prokázáno, ale nelze jej z provedených vyšetření ani zcela vyvrátit. Posuzovaný neudával typické potíže pro toto postižení, klinické nálezy spíše toto postižení vylučovaly, shledán nález na magnetické rezonanci, který by mohl kořenové postižení působit, dle EMG vyšetření z 8/06 popsáno, že nelze lehkou chronickou lézí míšního kořenu S1 zcela vyloučit. Ani v současné době z opakovaných klinických i pomocných vyšetření jednoznačně postižení míšních kořenů nevyplývá.*

Zcela s jistotou lze ale konstatovat, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nemohl být hodnocen podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. e), př. č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., protože u posuzovaného nebyly shledány závažné parézy, výrazné svalové atrofie, nebyla prokázána porucha svěračů a to jak klinickým neurologickým, tak ani elektromyografickým vyšetřením. Posudková komise by po prostudování veškeré dokumentace nehodnotila ani dle písm. d), ale soubíjí s hodnocením předchozích posouzení (MSSZ Brno, PK Brno) a to vzhledem k nejednoznačnému průkazu postižení míšních kořenů dle elektromyografického vyšetření a z popisů klinických vyšetření, kde je popsána porucha pohyblivosti páteře, kterou posudková komise nepovažuje za trvalé těžké postižení více úseků páteře.

Co se týče nově zjištěného podezření na chronickou senzomotorickou lehce asymetrickou axonální polyneuropatii, není toto postižení invalidizující, i když vzhledem k opakovaně symetricky nižším reflexům na dolních končetinách toto zjištění posudková komise pokládá za věrohodné.

V obratlových tělech (Tb 10, L 1 a L 3) jsou přítomny dle popisu magnetické rezonance hemangiomy – nezhoubné nádory původem z krevních cév, posudkově je tato skutečnost nevýznamná“. Lze tedy skutečně konstatovat, že závěry obou posudkových komisí ve vztahu k rozsahu a intenzitě a následně míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti páteřního onemocnění jsou prakticky shodné.

Nicméně je třeba se zabývat tím, že posudkové závěry obou posudkových komisí nejsou totožné, a to v otázce posouzení určujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, a z toho vyplývajícího odchylného posouzení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Nejvyšší správní soud tedy musel posoudit, zda odchylné posudkové závěry obou posudkových komisí ve shora naznačeném směru, nezakládaly důvod k postupu vyjádřenému v nálezu Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 92/95, který sice nezpochybnil postavení posudkových komisí MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., ale vyslovil, že důkaz znaleckým posudkem nelze odepřít v případech, bylo-li by ho třeba k odstranění jakýchkoliv pochybností.

Nejvyšší správní soud má za to, že samotné odchylné posudkové závěry vyjádřené v posudcích posudkových komisí, bez bližšího zkoumání všech souvislostí, v této konkrétní věci důvod pro další zkoumání zdravotního stavu nezakládají, a naznačený postup by byl toliko formálním přístupem, obzvláště za situace, kdy rozsah a intenzita zdravotních postižení, jimiž stěžovatel trpěl ke dni vydání rozhodnutí, byly bezpečně zjištěny.

V této souvislosti je třeba předně uvést, že krajský soud vyvinul maximální úsilí k tomu, aby podklady o zdravotním stavu stěžovatele a jeho dochované pracovní schopnosti byly úplné a objektivní. Reagoval na námítky vznesené stěžovatelem proti posudku posudkové komise v Brně vypracovaného dne 21. 10. 2008 a vyžádal od této komise doplňující posudek, a poté vyžádal posudek další posudkové komise, a to posudkové komise MPSV v Praze. Nejvyšší správní soud již na tomto místě uvádí, že souhlasí s názorem krajského soudu o tom, že posudek posudkové komise v Praze je úplný, objektivní a přesvědčivý. Je třeba zdůraznit, že posudková komise v Praze kromě dosavadní zdravotní dokumentace, vycházela z dalších vyšetření, která si vyžádala, a to z neurologického nálezu MUDr. K. ze dne 10. 7. 2009, EMG vyšetření MUDr. K. ze dne 28. 7. 2009 a z kardiologického vyšetření MUDr. Š. ze dne 13. 7. 2009. Tyto nálezy do posudku zahrnula, přičemž z nálezu MUDr. Š. ze dne 13. 7. 2009, resp. z jeho závěrů stran diagnózy srdečního onemocnění vyplývá: *Ichs se syndromem AP, CCS III, NYHA III, klidově kardiopulmonálně kompenzován“.* Závěr tohoto lékařského nálezu jednoznačně implikuje úvahu o možnosti posoudit rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu odchylně od dosud stanoveného. Podle kapitoly IX (oběhová soustava), položka 1. – ischemická choroba srdeční, písm. c) – s poklesem výkonu při středně těžkém zatížení – uvádí: *chůze rychlosti 3 až 4 km/hod, lehká tělesná práce, VO 2 max dle Webera 10 – 15 ml/kg/min, 2 – 5 METs dle Goldmana, při zátěžovém testu výkonu 0,5 – 1,0 W/kg, Ef 30 – 40, NYHA III, CCSC III – 50 – 60 %.*

Posudková komise v Praze, která srdeční onemocnění považovala za určující v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, k tomuto onemocnění uvedla: *„k datu vydání napadeného rozhodnutí byla u posuzovaného přítomna ischemická choroba srdeční se syndromem angíny pectoris a hypertenze, jak vyplývá z kardiologického nálezu MUDr. K. z 13. 2. 2008. Na terapii byl oběhově i tlakově stabilizován, dle elektrokardiografického vyšetření přítomen sinusový (normální) srdeční rytmus. Tolerance námahy byla tímto onemocněním snížena, což dokladují v minulosti provedené zátěžové testy. Funkce levé srdeční komory byla, jak vyplývá z echokardiografických vyšetření v normě, a je v normě doposud. Jaké významnosti dosabovaly v období vydání napadeného rozhodnutí aterosklerotické změny na věnčitých tepnách nelze jednoznačně určit, jelikož koronarografické vyšetření bylo provedeno až 6/09. Vzhledem k pozvolnému vývoji aterosklerotických změn na věnčitých tepnách lze předpokládat, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. 27. 3. 2008, byly změny na*

postižené srdeční tepně menšího rozsahu. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzovaného jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla ischemická choroba srdeční“.

Nejvyšší správní soud je přesvědčen o tom, že rozhodující zdravotní postižení bylo v posudku posudkové komise v Praze určeno přesvědčivým způsobem. Zastává totiž názor, že bylo-li zjištěno více závažných zdravotních postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, mělo by být za určující považováno to z nich, jehož intenzita a rozsah je nejzávažnější. Bylo-li tedy páteří onemocnění hodnoceno maximálně 40 %, pak postižení srdeční, jehož intenzita k datu vydání napadeného rozhodnutí se pohybovala v rámci rozpětí 50 – 60 %, je logicky považováno za určující postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu.

Nejzávažnější otázkou nyní posuzované věci je přezkoumání správnosti stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 27. 3. 2008. Za situace, kdy je plný invalidní důchod odnímán, a došlo ke změně určujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu oproti posouzení lékařem MěSSZ, se při stanovení 60 % poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nabízí otázka, z jakých důvodů se nedospělo k závěru o poklesu ve výši 66 %, který by odůvodňoval další trvání plné invalidity.

Nejvyšší správní soud v tomto směru poukazuje na ustanovení § 6 odst. 3 vyhl. č. 284/1995 Sb., podle jehož věty druhé *je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 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 zdravotních postižení.*

Nejvyšší správní soud má za to, že i v tomto směru posudek posudkové komise v Praze výše uvedenému postupu dostál.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovený podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1 písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. ve výši 60 % byl odůvodněn v posudku takto: *„Posudková komise srdeční postižení dle dostupných nálezů hraničně hodnotí dle kapitoly IX, oddílu A, písm. c), tedy poklesem výkonu při středně těžkém zatížení. Toto písmeno volí vzhledem k pozitivitě a snížené výkonnosti při zátěžovém testu z 11/01, i když v 1/02 byl zátěžový test negativní s lepší výkonností. V průběhu doby docházelo postupně ke zhoršení nálezu na věnčitých tepnách až k současnému stavu, posudková komise ale musí hodnotit zdravotní stav k 27. 3. 2008. Samostatně posuzované kardiální onemocnění by posudková komise hodnotila dolní hranicí a to vzhledem k nesplnění podmínky snížení systolické funkce levé srdeční komory na echokardiografii, která byla ve všech provedených echokardiografických vyšetřeních v normě. Pokud přiblídneme k povolání posuzovaného a dalším postižením, volí posudková komise jako konečnou hodnotu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti horní hranici procentního rozmezí, což považuje za maximum.*

Nebyl shledán důvod k navýšení podle § 6 odst. 4 výše cit. vyhlášky, protože hodnocením na horní hranici procentního rozmezí posudková komise zohlednila všechny posudkově významné skutečnosti.

Samostatně hodnocený vysoký krevní tlak s nálezem zbytnění levé srdeční komory jako kompenzačního mechanismu vedoucího k zachování normální systolické funkce levé srdeční komory při přetížení srdce by podmiňoval částečnou invaliditu, ale s nižším poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti než ischemická choroba srdeční.

Srdeční postižení nelze hodnotit dle písmene d) jako pokles výkonu již při lehkém zatížení, jelikož posuzovaný nespĺňoval zde uvedené podmínky (obúže přítomné v klidu výkonnost při zátěžovém testu

méně než 0,5 W/kg, EF (ejekční frakce, hodnota vyjadřuje funkci levé srdeční komory) pod 30 %, NYHA IV, CCSC IV). Tyto podmínky nespĺňuje ani v současné době, kdy jeho obtíže hodnoceny jako NYHA III, CCSC III, EF v normě... Posudková komise MPSV v Praze po prostudování doložených odborných lékařských nálezů narozdíl od PK MPSV v Brně za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje ischemickou chorobu srdeční. Ve stanovení stupně invalidity se ale shoduje ...“.

Z výše uvedeného lze konstatovat, že posudková komise v Praze se při odůvodnění míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, které úvahu o poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti musí doprovázet. Zcela jednoznačně tedy z výše popsaného postupu a jeho odůvodnění vyplývá, že hranice 60 % byla stanovena jako absolutní hranice, přičemž bylo přihlíženo k rozsahu rozhodujícího zdravotního postižení, k povolání stěžovatele a přihlíželo se k dalším zdravotním postižením, tak jak to předpokládá § 6 odst. 3 vyhl. č. 284/1995 Sb. Nelze tedy uvažovat tak, jakoby hranice 60 % byla stanovena jen pro postižení srdeční; takový konečný závěr by ostatně ani přijatelný nebyl a rozhodně v této podobě není v posudku formulován. Naopak, z posudku plyne, že samotné posuzovatelné kardiální onemocnění by posudková komise hodnotila dolní hranicí, horní hranici volila se zřetelem k povolání a dalším postižením, přičemž horní hranici procentního rozmezí považuje za maximum.

Stěžovatel brojí v kasační stížnosti i proti pracovní rekomandaci s tím, že není schopen pro zdravotní postižení ani lehké fyzické práce. Nejvyšší správní soud nepochybně, že stěžovatel trpí velmi závažnými zdravotními postiženími, avšak závěr vyslovený posudkovými komisemi ohledně charakteru zaměstnání, které je podle jejich názoru schopen vykonávat, nebyl objektivně zpochybněn.

Nejvyšší správní soud tedy v tomto konkrétním případě dospěl k závěru, že přesto, že posudkové závěry obou komisí jsou rozdílné, nezaložila tato skutečnost důvod pro další zkoumání zdravotního stavu stěžovatele, neboť ze shora uvedeného je zřejmé, že další důkazy v tomto směru provedené by bylo lze považovat za nadbytečné.

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že zdravotní stav stěžovatele byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že stěžovatel ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 27. 3. 2008, nebyl nadále plně invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., a nárok na plný invalidní důchod mu k uvedenému dni zanikl. Za této situace považuje Nejvyšší správní soud postup Krajského soudu v Brně za správný a zákonu odpovídající. Kasační stížnost tedy neshledal důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud tak, že žádný z účastníků nemá právo na jejich náhradu, neboť stěžovatel ve věci úspěšný nebyl a žalované právo na náhradu nákladů řízení ze zákona nevzniklo (§ 60 odst. 1 a 2, § 120 s. ř. s.).

Odměna zástupkyni stěžovatele JUDr. Radaně Pekárkové, advokátce, byla stanovena za 1 úkon po 500 Kč (sepsání kasační stížnosti ze dne 3. 11. 2009 - § 11 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 9 odst. 2 a § 7 vyhlášky č. 177/1995 Sb.), dále náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 3 téže vyhlášky), celkem tedy 800 Kč. Protože zástupkyně stěžovatele je advokátkou, která je plátcem daně z přidané hodnoty, zvyšují se náklady řízení o částku odpovídající dani (tj. 160 Kč), kterou je advokát povinen z odměny za zastupování a z náhrad hotových výdajů odvést podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (§ 35 odst. 7 s. ř. s.). Celkem tedy náleží zástupkyni stěžovatele 960 Kč.

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

V Brně dne 28. ledna 2010

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu