



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobce: **Ing. P. R.**, zastoupeného Mgr. Pavlem Čížinským, advokátem se sídlem Ječná 548/7, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 5. 5. 2009, č. j. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 20. 4. 2010, č. j. 1 Cad 94/2009 – 49,

**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.

**O d ů v o d n ě n í :**

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) v záhlaví uvedený rozsudek Městského soudu v Praze, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 5. 2009, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná odňala stěžovateli podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), plný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále též „PSSZ“) již stěžovatel není plně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 35 %. Stěžovatel je pouze částečně invalidní.

Městský soud v Praze při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu:

PSSZ ve svém posudku ze dne 23. 4. 2009 u stěžovatele konstatovala polymorbidní potíže, v popředí potíže související s ischemickou chorobou srdeční. Jednalo se o stav po PCI s implantací 3 stehů do ACD, posuzovaný byl toho času kardiálně stabilizován EF 58 %, ale byla porušena diastolická funkce levé komory. Stěžovatel měl subjektivně dlouhodobý pocit námahové dušnosti, stav po infekční hepatitidě byl již upraven. Jeho zdravotní stav neodpovídal

plné invaliditě ale pouze částečné invaliditě s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 35 % podle kapitoly IX., položky 1, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si Městský soud v Praze vyžádal posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatele od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace PSSZ, zdravotnické dokumentace praktické lékařky, lékařských nálezů doložených k žalobě a při jednání. Stěžovatel byl jednání posudkové komise dne 30. 9. 2009 přítomen, posudková komise vyšetřila jeho zdravotní stav. Stěžovatel byl posuzován jako odborný pracovník – počítačový servis, programování. Posudková komise zjistila, že stěžovatel byl dne 14. 2. 2005 na jednání PSSZ uznán částečně invalidním pro ischemickou chorobou srdeční, stav po srdečním infarktu spodní stěny podle kapitoly IX., oddílu A, položky 8, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášky č. 284/1995 Sb., s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 45 %. Na základě doložených podkladů bylo toto hodnocení odpovídající. Dne 30. 1. 2006 byla provedena kontrolní lékařská prohlídka se závěrem, že stěžovatel je nadále částečně invalidní pro ischemickou chorobou srdeční. V rámci řízení o žádosti stěžovatele o plný invalidní důchod byl při jednání PSSZ dne 20. 4. 2006 shledán plně invalidním pro stav po virové žloutence typu A s těžkým průběhem. Podle posudkové komise se jednalo o výrazné posudkové nadhodnocení. Jelikož od prodělání žloutenky uplynuly pouze tři měsíce, nedalo se toto onemocnění hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, do roka bylo možné předpokládat zlepšení a stabilizaci stavu. Malignita při monoklonální gamapatii nebyla prokázána, toto zjištění též nepodmiňovalo plnou invaliditu. Dne 26. 3. 2007 lékař PSSZ při kontrole zdravotního stavu konstatoval, že stěžovatel je nadále plně invalidní podle kapitoly I., položky 1, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášky č. 284/1995 Sb., posudkový závěr nebyl zdůvodněn. Jednalo se opět o výrazné posudkové nadhodnocení zdravotního stavu, jaterní testy byly normální, ischemická choroba srdeční byla stabilizovaná bez zjištění těžkého omezení systolické funkce levé srdeční komory, malignita při monoklonální gamapatii nezjištěna, pouze sledován hematologem.

Posudková komise konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla ischemická choroba srdeční (nedokrevnost srdeční svaloviny způsobená zúžením srdečních tepen aterosklerotickým procesem projevující se zhoršenou funkcí srdeční svaloviny, vyvolávající obtíže různé intenzity podle tíže postižení). U posuzovaného bylo opakovaně koronarografickým vyšetřením shledáno aterosklerotické zúžení věnčitých tepen, naposledy při kontrole v 5/09, kdy byla zjištěna nemoc tří tepen, zejména pravé srdeční tepny, kde byla pro úplný uzávěr srdeční svalovina zásobena náhradním oběhem. Zátěžový test s podáním radioizotopu provedený v 5/09 pro zhoršující se námahovou dušnost od 7/08 prokazuje nedokrevnost spodní srdeční stěny v klidu i při zátěži. V zátěži se defekt zvětšuje, což svědčí o zhoršeném prokrvení této srdeční oblasti při zátěži. Část srdeční svaloviny, kde je defekt i v klidu, je trvale poškozena v důsledku prodělaného srdečního infarktu spodní stěny v roce 2004. Podaný výkon při zátěži, kdy dochází k nedokrevnosti srdeční svaloviny, byl 150 W, jde o dobrý výkon. Funkce levé srdeční komory v zátěži je nižší než klidová, pohybovala se na hranici normy. V klidu je tedy rozsah nedokrevnosti spodní srdeční stěny menšího rozsahu a souvisí s nevratným poškozením srdce po srdečním infarktu. Při zátěžovém testu (bicyklová ergometrie bez podání radioizotopu) dne 27. 11. 2008 nebyly shledány známky nedokrevnosti srdeční svaloviny na elektrokardiografii, jde však o vyšetření méně spolehlivé než vyšetření s použitím radioizotopu. Na kontrolní echokardiografii ze dne 6. 4. 2009 byly popsána dobrá klidová systolická funkce levé srdeční komory, která byla normální tloušťky. Byla zjištěna porucha pohyblivosti spodní stěny po prodělaném srdečním infarktu, nález proti vyšetření z 6/07 beze změn.

Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise stanovila podle kap. IX., oddílu A, položky 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 35 % v rámci procentního rozmezí 30–45 %, vzala přitom v úvahu tíži kardiálního postižení a další posudkově významné skutečnosti (povolání, zkušenosti, vzdělání, další onemocnění). Ztotožnila se tak se závěrem lékaře PSSZ. Vzhledem k tomu, že zdravotní postižení nebylo hodnoceno horní hranicí vymezeného rozpětí, nebylo možné navýšení podle ust. § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Stěžovatel byl shledán částečně invalidním. Nebyl schopen vykonávat těžké fyzické práce, práce nadměrně stresujícího charakteru, s nemožností dodržování životosprávy.

Vzhledem k námitkám stěžovatele požádal Městský soud v Praze o doplnění posudku. K námitce stěžovatele, že stabilizace ischemické choroby srdeční není zlepšením zdravotního stavu, posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 2. 12. 2009 uvedla, že nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu oproti rokům 2006 a 2007, kdy byl stěžovatel uznán plně invalidním, zdravotní stav stěžovatele odpovídal i v těchto letech invaliditě částečné, neboť nebyla prokázána těžká porucha systolické funkce levé srdeční komory ani snížení výkonnosti při zátěžovém testu, které by uznání plné invalidity podmiňovalo. Posudková komise dále uvedla, že echokardiografické vyšetření nemá stoprocentní vypovídající hodnotu, pokud vyšetřující lékař uvede, že vyšetřitelnost je omezena. U stěžovatele je ale opakovaně popsána dobrá klidová systolická funkce levé srdeční komory. V případě podezření echokardiografisty na závažnou poruchu systolické funkce levé srdeční komory, což by mělo být zřejmé i při omezené vyšetřitelnosti, by toto bylo uvedeno v nález, eventuálně by bylo poznamenáno, že posuzovaného nelze echokardiograficky vyšetřit s uvedením konkrétního důvodu. K uznání plné invalidity je třeba prokázat těžké omezení systolické funkce levé srdeční komory. Z doložených echokardiografických nálezů toto nevyplývá, podle posudkové komise nebyl dán důvod se domnívat, že došlo k tak závažné chybě, že by byla opakovaně popsána dobrá systolická funkce levé srdeční komory u pacienta s funkcí těžce porušenou. U stěžovatele byla dále dne 7. 5. 2009 a 11. 5. 2009 provedeno vyšetření perfuze myokardu, při níž byla v klidu popsána též normální systolická funkce levé srdeční komory. Při tomto vyšetření není zmínka o omezení vyšetřitelnosti a jde o vyšetření spolehlivé. Co se týče zátěžového testu, pokud by u posuzovaného při výkonu 150 W (2,3 W/kg) nedošlo k nedokrevnosti srdečního svalu, pak by nebyl posudkovou komisí uznán ani částečně invalidní. Stěžovatel byl částečně invalidním uznán právě s ohledem na koronarografický nález, tj. nemoc tří tepen, a výsledek zátěžového testu – zvětšující se nedokrevnost srdečního svalu v oblasti spodní stěny.

Stěžovatel se závěry doplňujícího posudku nesouhlasil a namítl, že lékařské zprávy ze dne 7. 5. 2009, 11. 5. 2009 a 29. 5. 2009 dokládají těžkou poruchu systolické funkce levé srdeční komory a snížení výkonnosti při zátěžovém testu. Městský soud v Praze proto znovu požádal o doplňující posudek, který Posudková komise MPSV ČR v Praze vypracovala dne 3. 3. 2010. K lékařským zprávám o provedené perfuzní scintigrafii myokardu ze dne 7. 5. 2009 a dne 11. 5. 2009 posudková komise uvedla, že ejekční frakce levé srdeční komory 65 % je normální, nejde o sníženou hodnotu. Ejekční frakce vypovídá o systolické funkci levé srdeční komory, přičemž v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. je za normu považována EF vyšší než 50 %. Pokud by posudková komise vycházela pouze z EF 65 %, nebyl by posuzovaný uznán ani částečně invalidní. U stěžovatele však byla kromě normální ejekční frakce v klidu prokázána při zátěži 150 W závažná nedokrevnost srdeční svaloviny spodní stěny a ejekční frakce se po zátěži snížila na 55 %. Toto vyšetření tedy prokazuje, že se u posuzovaného jedná o postižení věnicových tepen aterosklerotickým procesem. Při zúžení věnicových tepen dochází při větší zátěži ke zhoršenému prokrvení srdeční svaloviny. Je zřejmé, že stěžovatel nesmí vykonávat těžší fyzickou práci.

K námitce stěžovatele, že ze svých posudků vypustila důležitý závěr koronarografického vyšetření uvedený v propouštěcí zprávě z hospitalizace ve FN Královské Vinohrady od 27. 5. 2009 do 29. 5. 2009, posudková komise uvedla, že již v posudkovém hodnocení ze dne 30. 9. 2009 jsou důležité skutečnosti z této zprávy vypsány, mimo jiné i výsledky koronarografického vyšetření, kde je popsána nemoc tří tepen. Posudková komise se k nemoci tří tepen a k výše uvedené zprávě ze dne 29. 5. 2009 vyjádřila i v doplňujícím posudku ze dne 2. 12. 2009, přičemž toto onemocnění pokládala za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tudíž i za příčinu uznání částečné invalidity stěžovatele. Kritéria pro uznání plné invalidity podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. jsou následující: klinické známky srdeční nedostatečnosti, dosažený výkon při bicyklové ergometrii nižší než 0,5 W/kg, méně než 2 METs, EF méně než 30 %, funkčně NYHA IV. Posudková komise však dospěla k závěru, že posuzovaný ani jedno z těchto kritérií nespĺňuje. Setrvala tak na svém původním posudkovém závěru. Stěžovatel se závěry posudku opět nesouhlasil.

Městský soud v Praze dospěl k závěru, že posudek ze dne 30. 9. 2009 má veškeré předeepsané náležitosti, posudková komise vycházela z dostatečného množství odborných lékařských nálezů a zasedala v úplném složení za přítomnosti specializovaného lékaře. Svůj závěr o poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 35 % dostatečně odůvodnila. Závěry posudků PSSZ a posudkové komise MPSV se vzájemně nevylučují, v doplňujícím posudku se pak posudková komise MPSV řádně vypořádala se všemi návrhy, které stěžovatel během řízení předložil a dostatečně vyvrátila vznesené pochybnosti.

Městský soud v Praze nepřisvědčil námitce stěžovatele, že se posudková komise měla vyjadřovat jen k posudku, na základě něhož bylo vydáno přezkoumávané rozhodnutí. Stěžovateli byl odejmut plný invalidní důchod, a proto bylo naopak třeba, aby se posudková komise vyjádřila k důvodům, které ji vedly k závěru o tom, že stěžovatel již není plně invalidní. Posudková komise ve svých posudcích dostatečně a jasně vysvětlila, že stěžovatel byl při posuzování zdravotního stavu PSSZ dne 20. 4. 2006 uznán plně invalidním pro stav po infekční žloutence typu A, podle dle kap. I., položky 1, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, a zároveň pro ischemickou poruchu srdeční. Posudková komise s tímto závěrem nesouhlasila, neboť od prodělání žloutenky uplynuly pouze tři měsíce a toto onemocnění proto nebylo možné hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Do roka bylo možné předpokládat zlepšení a stabilizaci stavu. Posudková komise nesouhlasila ani se závěrem lékaře PSSZ při kontrole zdravotního stavu dne 26. 3. 2007, že je stěžovatel nadále plně invalidní. Dalším důvodem, proč se posudková komise zabývala posudky, jimiž byl stěžovatel uznán plně invalidním, byla samotná námitka stěžovatele, že se jeho zdravotní stav nezlepšil, a přesto mu byl odňat invalidní důchod.

Městský soud v Praze se neztotožnil ani s námitkou stěžovatele, že posudková komise opřela svá tvrzení o nepodložený základ vzhledem k tomu, že výsledek zátěžového testu dává lepší výsledky, než ve skutečnosti existují. Soud zde odkázal na závěry doplňujícího posudku ze dne 2. 12. 2009, kde posudková komise konstatovala, že echokardiografické vyšetření nemá stoprocentní vypovídající hodnotu, pokud vyšetřující lékař uvede, že vyšetřitelnost je omezena. V případě podezření echokardiografisty na závažnou poruchu levé srdeční komory, což by mělo být zřejmé i při omezené vyšetřitelnosti, by toto bylo uvedeno v nálezů. Městský soud v Praze proto žalobu zamítl jako nedůvodnou ve smyslu ust. § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“).

Podanou kasační stížností napadl stěžovatel rozsudek Městského soudu v Praze z důvodů podle ust. § 103 odst. 1 písm. a), b), a d) s. ř. s. Namítl, že rozhodnutí žalované nebylo řádně odůvodněno, je tudíž zcela nepřezkoumatelné. Z rozhodnutí není zřejmé, na základě jakých úvah

dospěl správní orgán k závěru, že je u stěžovatele dán pouze pokles výkonu při obvyklém tělesném zatížení s procentním ohodnocením 35 %, není zřejmé, proč nebyl dán důvod pro vyšší ohodnocení v rámci téže položky, popř. pro postup podle ust. § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Soud nemůže takovouto vadu zcela odstranit prováděným dokazováním. Stěžovatel má za to, že pokud soud požádal posudkovou komisi hned o dva doplňující posudky, dokázal tím, že rozhodnutí žalované nebylo dostatečně zdůvodněné.

Rozhodnutí žalované bylo vydáno s odkazem na ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve skutečnosti však žalovaná měla rozhodnout podle ust. § 56 odst. 1 písm. c) zákona. Posudková komise totiž dospěla k závěru, že stěžovatel nebyl plně invalidní v době posuzování jeho zdravotního stavu v roce 2006, nýbrž že získal plný invalidní důchod posudkovým omylem. Hypotéza ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. tudíž nebyla naplněna, neboť nárok stěžovatele na plný invalidní důchod nemohl zaniknout, pokud nikdy nevznikl. Rozhodnutí žalované je tak přinejmenším z formálního hlediska v rozporu se zákonem. Stěžovatel dále namítl, že řízení o odnětí plného invalidního důchodu nebylo řádně zahájeno. Ačkoli se podle ust. § 85a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zahájení řízení z moci úřední účastníkům zpravidla neoznamuje, není v souladu se správním řádem, aby řízení bylo zahájeno a současně i ukončeno pouze vydáním rozhodnutí. Stěžovateli tak nebylo umožněno vykonávat jeho procesní práva.

Stěžovatel má dále za to, že došlo k porušení zásady ústnosti soudního řízení tím, že posudková komise byla dvakrát vyzvána k vypracování doplňujícího posudku. To však byly ve skutečnosti pouze reakce na námítky stěžovatele, na které měl soud reagovat předvoláním příslušného znalce a jeho výsledkem podle § 127 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, či přezkoumáním posudku jiným znalcem. Postupem soudu tak byla stěžovateli odňata možnost klást členům posudkové komise otázky a přesvědčit tak soud o tom, že příslušní pracovníci posudkové komise jsou zaujatí.

Stěžovatel konečně nesouhlasil se závěrem Městského soudu v Praze, že splnění podmínek pro odejmutí plného invalidního důchodu bylo prokázáno. Z posudku jasně vyplývá, že se zdravotní stav stěžovatele nepodařilo diagnostikovat zcela spolehlivě, a že měl naopak on sám prokázat, že se jeho zdravotní stav zhoršil. To je však převrácením logiky dokazování. Pokud zdravotní stav stěžovatele nebyl prokázán spolehlivě, bylo to důvodem pro pokračování v řízení, nikoli pro odnětí plného invalidního důchodu. Z uvedených důvodů stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Městského soudu v Praze z hlediska uplatněných stížných bodů, jakož i ve smyslu ust. § 109 odst. 3 s. ř. s., a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatel ve své kasační stížnosti předně brojil proti samotnému správnímu rozhodnutí, přičemž poukázal na jeho nepřezkoumatelnost, namítl, že bylo vydáno s odkazem na ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. ačkoli měla žalovaná rozhodnout podle ust. § 56 odst. 1 písm. c), a konečně že správní řízení nebylo řádně zahájeno.

Nejvyšší správní soud zde zdůrazňuje, že důvody kasační stížnosti nelze rozšiřovat nad rámec žalobních bodů, lze je opřít jen o takové konkrétní právní či skutkové důvody, jež byly v řízení před krajským soudem přípustně uplatněny (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 7. 2005, sp. zn. 2 Azs 134/2005, publ. pod č. 685/2005 Sb. NSS). Vzhledem k tomu, že stěžovatel z výše uvedených důvodů rozhodnutí žalované v řízení o žalobě

před Městským soudem v Praze nezpochybnil, nelze je uplatnit ani v kasační stížnosti, tyto námitky jsou v souladu s ust. § 104 odst. 4 s. ř. s. nepřipustné. Nejvyšší správní soud se proto zabýval pouze tím, zda rozhodnutí žalované není nepřezkoumatelné, k čemuž by byl nucen přihlídnout z úřední povinnosti, neboť v případě, že by Městský soud v Praze přezkoumal rozhodnutí žalované, které pro absenci odůvodnění nebylo přezkoumání vůbec způsobilé, zatížil by své rozhodnutí vadou podle ust. § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu nelze nedostatkem důvodů rozumět dílčí nedostatky odůvodnění soudního (či správního) rozhodnutí, ale pouze nedostatek důvodů skutkových. Musí se přitom jednat o vady skutkových zjištění, o něž soud (či správní orgán) opírá své rozhodovací důvody. Za takové vady lze považovat případy, kdy soud (či správní orgán) opřel rozhodovací důvody o skutečnosti v řízení nezjištěvané, případně zjištěné v rozporu se zákonem, anebo případy, kdy není zřejmé, zda vůbec nějaké důkazy byly v řízení provedeny (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2003, č. j. 2 Ads 58/2003 - 75, publ. pod č. 133/2004 Sb. NSS.). Na podkladě uvedeného dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že rozhodnutí žalované nelze považovat za nepřezkoumatelné. Žalovaná v odůvodnění citovala ust. § 39 a § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. vymezující podmínky plné a částečné invalidity. Uvedla, že podle posudku PSSZ není stěžovatel plně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 35 %. Ačkoli lze přisvědčit stěžovateli, že odůvodnění správního rozhodnutí je velmi stručné, Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že je z něj zcela zřejmé, z jakých důvodů byl stěžovateli plný invalidní důchod odňat. Žalovaná objasnila, z jakých zákonných ustanovení vycházela a že rozhodující skutečností pro posouzení nároku stěžovatele na plný invalidní důchod byl závěr lékaře PSSZ. Byť žalovaná neuvedla podrobnější hodnocení tohoto posudku, nezakládá to tedy nepřezkoumatelnost rozhodnutí. Stručné vymezení zjištěných skutečností nikterak neovlivnilo ani rozsah přezkumné činnosti Městského soudu v Praze, neboť ten provedl vlastní dokazování posudky Posudkové komise MPSV a z jejich závěrů při posouzení věci vycházel.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlídnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podradí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci

zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem Městského soudu v Praze, že posudky Posudkové komise MPSV v Praze jsou úplné a do té míry přesvědčivé, že jimi bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nesplňoval podmínky plné invalidity.

Posudková komise MPSV v Praze zpracovala posudky v řádném složení, po studiu a vyhodnocení obsáhlé zdravotnické dokumentace, včetně té, které se stěžovatel dovolával. Jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako ischemickou chorobu srdeční, náležitě pak zdůvodnila stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 35 % podle kapitoly IX., oddílu A, položky 1, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášky č. 284/1995 Sb. v rámci zde vymezeného rozpětí. Posudková komise tak dospěla ke shodnému posudkovému zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele jako lékař PSSZ dne 23. 4. 2009. Dále se zabývala předchozími posudky PSSZ ze dne 20. 4. 2006 a dne 26. 3. 2007, a podrobně zdůvodnila svůj závěr, že v těchto posudcích došlo k výraznému nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatele.

Stěžovatel namítl, že splnění podmínek pro odejmutí plného invalidního důchodu nebylo prokázáno, neboť se jeho zdravotní stav nepodařilo zcela spolehlivě diagnostikovat. Argumentoval přitom tím, že echokardiografické vyšetření nemá stoprocentní vypovídající hodnotu. Nejvyšší správní soud zde odkazuje na doplňující posudek posudkové komise ze dne 2. 12. 2009, v němž se posudková komise podrobně zabývala vypovídající hodnotou tohoto vyšetření. Připustila zde, že echokardiografické vyšetření nemá stoprocentní vypovídající hodnotu, pokud vyšetřující lékař uvede, že vyšetřitelnost je omezena. Posudková komise však současně zdůraznila, že u stěžovatele byla opakovaně popsána dobrá klidová systolická funkce levé srdeční komory. V případě podezření echokardiografisty na závažnou poruchu systolické funkce levé srdeční komory, což by mělo být zřejmé i při omezené vyšetřitelnosti, by toto bylo uvedeno v nález, eventuálně by bylo poznamenáno, že posuzovaného nelze echokardiograficky vyšetřit s uvedením konkrétního důvodu. K uznání plné invalidity je třeba prokázat těžké omezení systolické funkce levé srdeční komory. Podle posudkové komise nebyl dán důvod se domnívat, že došlo k tak závažné chybě, že by byla opakovaně popsána dobrá systolická funkce levé srdeční komory u pacienta s funkcí těžce porušenou. Tento závěr pak potvrzují i výsledky vyšetření perfuze myokardu dne 7. 5. 2009 a 11. 5. 2009, kdy byla v klidu popsána normální systolická funkce levé srdeční komory. Tato vyšetření jsou podle posudkové komise spolehlivá, omezení vyšetřitelnosti zde není zmíněno.

Stěžovatel dále spatřoval porušení zásady ústnosti soudního řízení tím, že Městský soud v Praze posudkovou komisí dvakrát vyzval k vypracování doplňujícího posudku místo toho, aby předvolal příslušného lékaře k výslechu či dal posudek přezkoumat jiným znalcem. Nejvyšší správní soud předně zdůraznil, že stěžovatel nebyl v rámci soudního řízení, či přímo v rámci soudních jednání nikterak omezen ve svém právu vznášet námitky podjatosti vůči jednotlivým členům posudkové komise, námitky vůči podkladům, z nichž posudková komise vycházela nebo vůči správnosti jejích závěrů. Za situace, kdy Městský soud v Praze považoval za nezbytné, aby se posudková komise podrobněji vyjádřila k určitým otázkám, byl nepochybně oprávněn požádat ji o doplnění posudku. Jestliže se pak posudková komise v doplňujících posudcích náležitě vyjádřila ke všem námitkám stěžovatele a objasnila veškeré pochybnosti o správnosti posudku, nebyl dán důvod pro vyžádání revizního posudku od jiné posudkové komise či provedení důkazu znaleckým posudkem. Tento postup by byl důvodný jedině v případě, kdy by posudek posudkové komise MPSV nesplňoval kritéria přesvědčivosti, úplnosti

a objektivitu, a nebylo z něj tudíž možné při zjišťování skutkového stavu vycházet. To se však v daném případě nestalo.

Nejvyšší správní soud tak přisvědčil závěru Městského soudu v Praze, že na základě posudků Posudkové komise MPSV v Praze bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel byl ke dni 5. 5. 2009 pouze částečně, nikoli plně invalidní. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Městského soudu v Praze netrpí nezákonností z důvodů tvrzených stěžovatelem podle ust. § 103 odst. 1 písm. a), b) ani d) s. ř. s., kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. za použití ustanovení § 120 téhož zákona. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 27. října 2010

JUDr. Jaroslav Vlašín  
předseda senátu