



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Dagmar Nygrínové v právní věci žalobce: **J. G.**, zast. JUDr. Janem Bébrem, advokátem, se sídlem Ostrovského 3 – Ženské domovy, Praha 5, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 30. 3. 2007, č. j. 4 Cad 38/2006 - 42,

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.** Zástupci žalobce JUDr. Janu Bébrevi, advokátu, **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování ve výši 2856 Kč, která mu 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 brojí stěžovatel proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 30. 3. 2007, č. j. 4 Cad 38/2006 – 42 (dále jen „napadený rozsudek“), kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutím žalované ze dne 15. 3. 2006, č. X č. I a č. II., jimiž byla zamítnuta žádost stěžovatele o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zároveň přiznán částečný invalidní důchod podle ustanovení § 44 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) ve stejné výši, jako jej stěžovatel pobíral doposud.

V žalobě proti rozhodnutí žalované stěžovatel napadl zejména způsob posouzení svého zdravotního stavu, když tvrdil, že jeho zdravotní stav se od roku 1996, kdy byl naposledy zdravotně posouzen, zhoršil, avšak posudkové vyhodnocení jeho zdravotního stavu bylo stejné. K prokázání svého tvrzení uvedl dva důvody: z hlediska praktické hluchoty - odezírá maximálně 40 % a zbytek si musí domýšlet, a z hlediska neurologického – je prakticky neustále pod analgetiky. Současně požádal o ustanovení advokáta.

V doplnění žaloby ze dne 15. 8. 2006 stěžovatel prostřednictvím ustanovené zástupkyně rekapituloval průběh svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Poukázal na to, že v roce 1959 podstoupil operaci jater a následkem dlouhodobého podávání Streptomycinu ztratil sluch a od té doby je prakticky hluchý, odezírá jen minimum slov a zbývající části vět si musí domyslet, aby mohl chápat jejich význam. Kromě praktické hluchoty stěžovatel trpí bolestmi páteře, kvůli nimž užívá analgetika (konkrétně Ibalgin). Podle svého tvrzení z důvodu těchto potíží není schopen vykonávat jakékoliv zaměstnání, neboť nejen že nemůže užívat telefon a jiná zvuková zařízení či vykonávat práci, k níž je zapotřebí řídit se zvukovou signalizací, ale nemůže vykonávat ani fyzicky náročné práce (není schopen ani delší dobu sedět nebo stát na jednom místě atd.). Z těchto důvodů nesouhlasil stěžovatel s hodnocením svého zdravotního stavu provedeným lékařskou posudkovou službou Pražské správy sociálního zabezpečení v Praze 8 (dále jen „PSSZ v Praze 8“) a požadoval zrušení rozhodnutí žalované.

Městský soud žalobu stěžovatele napadeným rozsudkem zamítl. Odůvodnění napadeného rozsudku je založeno na výkladu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze a v Hradci Králové (dále jen „PK MPSV v Praze“ a „PK MPSV v Hradci Králové“). Z posudku PK MPSV v Praze ze dne 27. 9. 2006 městský soud konstatoval, že tento posudek byl vypracován na základě prostudování lékařské dokumentace v posudkovém spisu PSSZ v Praze 8, zdravotní dokumentace zapůjčené od ošetřujícího praktického lékaře MUDr. O. K. a přešetření žalobce při jednání komise přísedícím odborným neurologem. U stěžovatele byla diagnostikována oboustranná praktická hluchota v souvislosti s léčbou Streptomycinem od roku 1959, dále chronický algický vertebrogenní syndrom CLS páteře při spondylartrotických změnách bez známek radikulárního postižení, porucha statiky a dynamiky páteře lehkého stupně, intermitentně projevy vertebrogenní insuficience. Z dalších onemocnění posudek PK MPSV v Praze uvádí též stav po odstranění melanomu v oblasti nad levou lopatkou v červnu 2000, t. č. v plné remisi, varikózní komplex dolních končetin, stav po flebotromboze pravé dolní končetiny se známkami žilní insuficience. V posudkovém hodnocení PK MPSV v Praze uvedla, že stěžovatel je vyučený zámečnický, přičemž naposledy pracoval jako frézař. Oboustrannou praktickou hluchotou trpí stěžovatel od svých 11 let v důsledku léčby Streptomycinem a v důsledku tohoto onemocnění pobírá částečný invalidní důchod. Stěžovatel také dlouhodobě trpí vertebrogenními potížemi v oblasti krční a bederní páteře. Neurologickým vyšetřením nebyla u stěžovatele prokázána přítomnost kořenové motorické léze ani další poruchy inervace či hybnosti. Naproti tomu byla u stěžovatele shledána porucha dynamiky krční páteře t.č. lehkého stupně. Stěžovatel je z důvodu prodělané operace melanomu v oblasti levé lopatky v péči onkologické ambulance, přičemž dle kontrolních vyšetření je toto onemocnění v remisi. Dále prodělal operaci varixů v roce 2004, přičemž na obou dolních končetinách přetrvávaly projevy chronické žilní nedostatečnosti. PK MPSV v Praze vyhodnotila jako posudkově rozhodné zdravotní

postižení oboustrannou praktickou hluchotou s přiměřenou komunikací a socializací, která podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí odpovídá kapitole VII., odd. B., položce 2, kde je stanoven pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 35 – 60 %. Zároveň se toto postižení posuzuje dle přílohy č. 4 oddílu A položky 4, písm. a) téže vyhlášky, protože se jedná o postižení, které značně ztěžuje obecné životní podmínky stěžovatele. Městský soud dále akcentoval, že PK MPSV v Praze k hodnocení zdravotního postižení stěžovatele konstatovala, že oboustranné chronické závažné postižení sluchu žalobce odpovídá spíše dolní polovině stanoveného procentuálního rozmezí. Konečnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (55 %) stanovila PK MPSV v Praze s přihlédnutím jak ke všem dalším postižením, která jsou samostatně jen podstatně méně funkčně významná, tak i k pracovním omezením v souvislosti se zdravotním postižením. Dle posudkového závěru tohoto posudku tedy městský soud zjistil, že stěžovatel nebyl plně invalidní, avšak byl částečně invalidní a jeho zdravotní stav mu značně ztěžoval obecné životní podmínky.

K návrhu stěžovatele si městský soud vyžádal ještě posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 8. 2. 2007. Z tohoto posudku městský soud zjistil, že komise vycházela ze stejné spisové dokumentace, kterou měla předloženou již první posudková komise, tj. z posudkového spisu PSSZ Praha 8, zdravotní dokumentace praktického lékaře, vyšetření Foniatrické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice Praha 2, onkologického nálezu ze dne 10. 10. 2006 a přešetření při jednání komise. Posudek PK MPSV v Hradci Králové vyšel ze stejného diagnostického souhrnu jako posudek MPSV v Praze, přičemž i posudkové hodnocení zdravotního stavu stěžovatele vyznělo obdobně. Jako rozhodná posudková příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byla označena oboustranná úplná hluchota po léčbě Streptomycinem v roce 1959. Toto postižení podle názoru PK MPSV odpovídalo postižení uvedenému v příloze č. 4 oddílu A položky 4 písm. a) vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dle posudkového závěru tohoto posudku byl stěžovatel shledán rovněž částečně invalidním. Městský soud vzal při rozhodování věci v úvahu oba uvedené posudkové závěry, které vyznívaly v neprospěch stěžovatele v tom smyslu, že je pouze částečně, nikoliv plně invalidní. Přitom zdůraznil, že považuje tyto závěry za správné zejména proto, že oba posudky byly podány na základě zdravotní dokumentace stěžovatele a po jeho vyšetření odborným lékařem neurologem a odborným lékařem z oboru ORL. Obě posudkové komise přitom hodnotily i ostatní onemocnění, přičemž ani ta nemohla ovlivnit výslednou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Dále městský soud směrem ke stěžovatelovým námitkám neopomněl uvést, že při hodnocení možnosti pracovního uplatnění není možno přihlížet ke skutečnosti, že vhodnou práci stěžovateli není možné zajistit ani prostřednictvím úřadu práce. Z těchto důvodů městský soud žalobu zamítl, neboť vzal za prokázané, že stěžovatel podmínku plné invalidity nesplňoval.

V kasační stížnosti stěžovatel namítá důvody uvedené v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s. Jmenovitě namítá, že napadený rozsudek jednoznačně vychází z odborného lékařského posouzení jeho zdravotního stavu jak PK MPSV v Praze, resp. v Hradci Králové. Tyto důkazy mají podle názoru stěžovatele charakter předepsaných důkazů, které je soud povinen provést, avšak které bezpochyby podléhají principu volného hodnocení důkazů jako každý jiný důkaz. Městský soud v Praze se podle jeho názoru nevypořádal s jeho námitkami dostatečně úplně a přesvědčivě, když nezohlednil jeho

zhoršený zdravotní stav a pouze zhodnotil, že ostatní postižení stěžovatele jsou méně funkčně významná. Městský soud zcela opominul hodnocení skutečnosti, že oboustranná praktická hluchota je zdravotním postižením značně ztěžujícím obecné životní podmínky (dle přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.) a v případě stěžovatele je spojena se značnou sociální dezintegrací, která je jedním z kritérií zvyšujících procesní míru poklesu soustavné výdělečné činnosti na výši 70% a 80%. Stěžovatel rovněž poukázal na to, že jeho sociální dezintegraci umocňuje jeho věk (60 let), který je v rovině pracovního uplatnění jistou přítěžující okolností. Závěrem zdůrazňuje, že za největší pochybení městského soudu považuje to, že se soud nezabýval vedle výkladu znaleckých posudků, ještě ostatními skutkovými okolnostmi případu. Z těchto důvodů stěžovatel navrhuje aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek městského soudu zrušil, případně o věci sám rozhodl, nebo ji vrátil městskému soudu k dalšímu řízení.

Ze soudního a správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil následující relevantní okolnosti případu.

Ze spisové dokumentace žalované vyplývá, že stěžovatelův zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý. Od roku 1987, kdy byl shledán částečně invalidním, neboť jeho zdravotní postižení mu značně ztěžovalo obecné životní podmínky. Stěžovatel od té doby pobírá částečný invalidní důchod.

Z lékařských nálezů z let 1992 a 1996, kdy byl stěžovatel opětovně podroben kontrolním lékařským prohlídkám, je patrné, že stěžovatel trpěl dvěma posudkově významnými onemocněními: oboustrannou praktickou hluchotou způsobenou léčbou Streptomycinem, kterou stěžovatel prodělal v 11 letech z důvodu ruptury jater, a polytopním chronickým vertebrogenním algickým syndromem s příznaky S1 vpravo při výhřezu disku L5/S1. Obě tato onemocnění stěžovateli snižovala jeho zaměstnatelnost, přičemž kromě hluchoty (omezených komunikačních schopnostech) stěžovatel trpěl i častou imobilitou. Částečná invalidita však byla posudkovými orgány shledána jak v roce 1992, tak i v roce 1996 z důvodu oboustranné praktické hluchoty, která byla postižením posudkově významnějším a způsobovala značné ztížení obecných životních podmínek stěžovatele. Stěžovatel se proto opakovaně domáhal posudkového zhodnocení vady páteře, avšak neúspěšně.

Z lékařské zprávy MUDr. M. M. ze dne 13. 7. 2005 je zřejmé, že stěžovatelova blokáda C páteře způsobovala omezení jeho hybnosti o 20 %, přičemž periferie horních končetin byla v pořádku.

Z lékařské zprávy MUDr. M. P. ze dne 27. 7. 2005 vyplývá, že stěžovatel trpěl cervikobrachálním syndromem způsobujícím blokádu C páteře do rotace a úklonu. Z kontroly týměž lékařem ze dne 7. 9. 2005 vyplývá, že potíže přetrvávaly a terapie nedosáhla žádoucího účinku. Z nálezu téhož lékaře ze dne 11. 1. 2006 vyplývá, že došlo ke zlepšení zdravotního stavu a že nebyly shledány známky akutní blokády C páteře.

Ze záznamu o jednání PSSZ, lékařské posudkové služby Praha 8 ze dne 10. 1. 1996 je patrné, že ortopedický nález (vertebrogenní algický syndrom) měl progresivní tendenci a s věkem stěžovatele se měl zhoršovat, ovšem dle posudkového hodnocení v té době

nebylo možno přiznat vyšší stupeň invalidity z tohoto důvodu, že symptomatologie měla intermitentní charakter .

Dle pracovní rekomandace České správy sociálního zabezpečení, referátu Lékařské posudkové služby pro Prahu 5 a 8 ze dne 30. 6. 2005 nesměl stěžovatel vykonávat zejména práce s větší fyzickou zátěží, v nepříznivých klimatických podmínkách a tam, kde je používáno zvukových signálů.

Dne 24. 2. 2006 byl stěžovatel posuzován v souvislosti se svou žádostí o plný invalidní důchod ze dne 2. 1. 2006, přičemž PSSZ Praha 8 dospěla k závěru, že u stěžovatele přetrvávají uvedené zdravotní obtíže, tj. praktická hluchota a vertebrogenní algický syndrom C a LS páteře při spondyloartrotických změnách s občasnými známkami vertebrogenní insuficience. Kromě toho PSSZ zohlednila stav po operaci melanomu zad a varikosní komplex dolních končetin. V posudkovém zhodnocení PSSZ pro Prahu 8 uvedla, že hlavním omezujícím faktorem je praktická hluchota, přičemž další doložené nálezy nejsou tak významné, aby ovlivnily ve větší míře pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Proto se přiklonila k hodnocení zdravotního stavu stěžovatele dle přílohy č. 4, oddílu A, odst. 4 písm. a) vyhl. č. 284/1995 Sb., v tehdy platném a účinném znění. Vzhledem k posouzení invalidity stěžovatele to znamenalo, že byl shledán částečně invalidním v souladu s ustanovením § 44 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Pracovní rekomandace stěžovatele se nezměnila.

Žalovaná vydala dne 15. 3. 2006 rozhodnutí označené č. I., kterým zamítla žádost stěžovatele o plný invalidní důchod. V odůvodnění odkázala na posudek PSSZ v Praze 8 ze dne 24. 2. 2006, podle něhož zdravotní stav stěžovatele odpovídal příloze č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tzn. ztěžoval mu obecné životní podmínky. Dále žalovaná uvedla, že stěžovatel zůstává i nadále částečně invalidní.

Rozhodnutím vydaným téhož dne žalovaná rozhodla, že od 8. 4. 2006 náleží stěžovateli částečný invalidní důchod v nezměněné výši již ne podle ustanovení § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, nýbrž dle ustanovení § 44 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění.

Proti tomuto rozhodnutí podal stěžovatel dne 6. 3. 2006 odvolání, v němž namítal, že jeho zdravotní stav se v letech 1996 – 2006 zhoršil, avšak přesto jeho pracovní rekomandace zůstává stejná. Dále uvedl, že po operaci nádoru u něho nastalo zhoršení aretace levé horní končetiny, kdy nedotáhne zvednutí ruky. Kromě toho argumentoval tím, že má potíže s krční i bederní páteří, vystřelují mu bolesti do hlavy a má i několik minut rozmazané vidění. Svůj zdravotní stav zhodnotil tak, že není schopen zapojit se do pracovního procesu.

V soudním spise je založen posudek PK MPSV v Praze ze dne 27. 9. 2006. V diagnostickém souhrnu je v tomto posudku označena tučně jako posudkově rozhodné onemocnění oboustranná praktická hluchota v souvislosti s léčbou Streptomycinem od roku 1959. Dále v seznamu dalších zdravotních postižení stěžovatele je v posudku uveden chronický algický vertebrogenní syndrom C a LS páteře při spondylartrotických změnách bez známek radikulárního postižení, porucha statiky a dynamiky páteře lehkého stupně,

intermitentně projevy vertebrogenní insuficience. Kromě toho také byl zohledněn stav po operaci melanomu zad, varixů a flebotromboze pravé dolní končetiny. Vyšetřením přísedícího neurologa byla diagnostikována praktická hluchota oboustranně, dyslálie, vertebrogenní obtíže v rozsahu celé páteře bez známek radikulárního postižení, porucha statiky a dynamiky páteře lehkého stupně a další postižení. Posudek se opírá o zhodnocení lékařských nálezů z kardiologického vyšetření (MUDr. Wenzel ze dne 18. 2. 2002), rehabilitačního vyšetření (MUDr. P. ze dne 27. 7. 2005 a 11. 1. 2006) a rentgenologického vyšetření páteře (MUDr. K. ze dne 31. 8. 2005) a neurologického vyšetření (MUDr. N. ze dne 19. 9. 2005). V posudkovém zhodnocení je především uvedeno, že stěžovatel trpí jak oboustrannou hluchotou, tak i vertebrogenními postiženími. Tyto potíže jsou spíše progresivní, léčba nemá větší efekt. Toto postižení však nezpůsobuje ani poruchy inervace, hybnosti, svalového tonu či taktilního cití v oblasti horních končetin. Jako posudkově rozhodující postižení označila PK MPSV Praha 8 praktickou hluchotu, s přiměřenou komunikací a socializací posuzovaného hodnocenou podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 15. 3. 2006, odpovídá kapitole VII, oddílu B, položce 2, kde je stanoven 35 – 60% pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Pro potřeby městského soudu PK MPSV v Praze toto hodnocení dále rozvedla, a to v tom směru, že oboustranné chronické závažné postižení sluchu stěžovatele odpovídá spíše dolní polovině stanoveného rozmezí. S přihlédnutím ke všem dalším postižením, která jsou samostatně jen podstatně méně funkčně významná, PK MPSV stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 55%. Dle direktivy uvedené v této položce vyhlášky se však takové postižení hodnotí podle přílohy č. 4 téže vyhlášky, tj. oddílu A, položky 4, písm. a), jelikož se jedná o postižení, které značně ztěžuje obecné životní podmínky stěžovatele. Z toho dovodila PK MPSV v Praze posudkový závěr, že stěžovatel nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované plně invalidní podle § 39 zákona o důchodovém pojištění, nicméně byl částečně invalidní podle § 44 odst. 2 téhož zákona, neboť dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně ztěžoval obecné životní podmínky.

Na tento posudek reagoval stěžovatel prostřednictvím své zástupkyně při jednání dne 15. 11. 2006, když po seznámení se s posudkovým závěrem navrhl provedení revizního posudku, a to nejen s ohledem na své malé pracovní uplatnění, ale i s ohledem na ostatní zdravotní postižení, která jeho pracovní schopnost rovněž omezují. Soud tomuto návrhu vyhověl a vyžádal si další posudek od PK MPSV v Hradci Králové.

Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 8. 2. 2007 vyšel ze stejných podkladů jako posudek PK MPSV v Praze, přičemž byl stěžovatel přeshetřen ještě při jednání komise vzhledem k intenzitě onemocnění páteře a z něho pramenícím poruchám mobility. Tímto vyšetřením bylo zjištěno, že hybnost C páteře je omezena v krajních polohách, inklinace je omezena na polovinu, Thomayer 30 cm. Stěžovatel se byl schopen postavit na špičky a na paty, přičemž hybnost v kyčelních a kolenních kloubech byla shledána přiměřeně k věku. Kromě toho si také PK MPSV v Hradci Králové vyžádala foniatrické vyšetření v Praze u MUDr. Č. ze dne 26. 1. 2007. Toto vyšetření potvrdilo, že intenzita stěžovatelovy hluchoty je dle Fowlerovy stupnice 100%. Z toho PK MPSV v Hradci Králové dovodila, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 15. 3. 2006 odpovídal částečné invaliditě, jejíž rozhodující příčinou byla oboustranná úplná hluchota po léčbě Streptomycinem v roce 1959. Dle posudkového závěru lze se

stěžovatelem dobře komunikovat i běžnou hlasitostí, neboť dobře odezírá. PK MPSV neurčila v posudkovém závěru konkrétněji míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, pouze kvalifikovala zdravotní stav stěžovatele jako korespondující postižením uvedeným v příloze č. 4, oddílu A, položce 4, písm. a) vyhlášky č. 284/1995.

Z protokolu o jednání ze dne 30. 3. 2007 vyplývá, že stěžovatel prostřednictvím své zástupkyně proti posudku PK MPSV v Hradci Králové namítl, že zde není provedeno procentuální hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Proto zástupkyně stěžovatele navrhla, aby městský soud vyžádal doplnění posudku o to, aby posudkový lékař uvedl, jakým procentuálním hodnocením hodnotí míru poklesu soustavné výdělečné činnosti stěžovatele. Soud tomuto návrhu nevyhověl a žalobu zamítl napadeným rozsudkem.

Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že je podána osobou oprávněnou a je proti označenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek městského soudu i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „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.

V kasační stížnosti stěžovatel výslovně uplatnil důvody vymezené v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s., které spočívají v tom, že napadený rozsudek je nesprávný z důvodu nesprávného posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, anebo z důvodu 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, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit. Kromě toho stěžovatel brojil proti úplnosti a přesvědčivosti hodnocení důkazů městským soudem, když namítl, že městský soud se nevypořádal s jeho námitkami dostatečně úplně a přesvědčivě, když nezohlednil zhoršený zdravotní stav stěžovatele a pouze zhodnotil, že ostatní postižení stěžovatele jsou méně funkčně významná. Městský soud podle jeho názoru zcela opominul hodnocení skutečnosti, že oboustranná praktická hluchota je zdravotním postižením značně ztěžujícím obecné životní podmínky (dle přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.) a v případě stěžovatele je spojena se značnou sociální dezintegrací, která je jedním z kritérií zvyšujících procesní míru poklesu soustavné výdělečné činnosti na výši 70% a 80%. Tuto námitku v souladu se svou předchozí judikaturou v obdobných věcech podřadil Nejvyšší správní soud pod kasační důvod uvedený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., které upravuje situaci, v níž došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Z pohledu takto uplatněných kasačních námitek se Nejvyšší správní soud zabýval napadeným rozsudkem.

K namítané nezákonnosti rozsudku městského soudu [§ 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.] Nejvyšší správní soud především obecně poznamenává, že nesprávné posouzení právní otázky může spočívat buď v tom, že soud při svém rozhodování aplikoval na posuzovanou věc jiný právní předpis, než měl správně použít, a pro toto pochybení je výrok soudu v rozporu s příslušným ustanovením toho kterého právního předpisu, nebo v tom, že soudem byl sice aplikován správný právní předpis, avšak nebyl správně vyložen. O nesprávné posouzení právní otázky může jít také tehdy, pokud by byl vyvozen nesprávný právní závěr z jinak správně zjištěného skutkového stavu věci, nebo je sice učiněn správný právní závěr, ale v odůvodnění rozhodnutí je nesprávně prezentován. Takové vady Nejvyšší správní soud v napadeném rozsudku neshledal.

Ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění upravuje podmínky získání nároku na plný invalidní důchod, o nějž stěžovatel usiloval. Konkrétně stanovuje, že pojištěnec se musí stát plně invalidním a získat potřebnou dobu pojištění, anebo se stát plně invalidním v důsledku pracovního úrazu. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění upravuje blíže legální pojem plné invalidity v tom smyslu, že pojištěnec se může stát plně invalidním buď tak, že jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesne o více než 66 %, nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za mimořádných podmínek jsou stanovena ve vyhlášce č. 284/1995 Sb., která provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška“), a to konkrétně v jejích přílohách č. 2 a 3. V případě zdravotních postižení stěžovatele vyplývajících z jeho zdravotní dokumentace i lékařských posudků se nejednalo o žádné z postižení uvedených v příloze č. 3 umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, což znamená, že aby splnil podmínku plné invalidity, musela by jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesnout o více než 66 %. Podle ustanovení přílohy č. 2, kapitoly VII., oddílu B položky 1 a 2 platí, že oboustranná praktická i úplná hluchota jsou zdravotní postižení, která se posuzují podle přílohy č. 4 citované vyhlášky. V příloze č. 4, písm. A, bodě 4 vyhlášky je stanoveno, že oboustranná úplná i praktická hluchota jsou zdravotní postižení, která značně ztěžují obecné životní podmínky. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je u těchto zdravotních postižení stanoven citovanými ustanoveními přílohy č. 2 vyhlášky v rozmezí od 35 do 60 %. Podle ustanovení § 44 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění dále platí, že pojištěnec je částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Stěžovatel se svými námitkami domáhal zhodnocení svého postižení podle ustanovení přílohy č. 2, kapitoly VII., oddílu B položky č. 3, která stanovuje pro postižení oboustrannou úplnou či praktickou hluchotou s těžkým porušením komunikačních schopností v mluvené řeči a sociální dezintegrací pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí od 70 do 80 %. Ke průkaznému zjištění této skutečnosti tedy logicky směřovalo dokazování jak v řízení před žalovanou, tak i v řízení před soudem.

K namítanému naplnění důvodu § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. stěžovatel nepřihradil žádná konkrétní tvrzení. Není tedy zřejmé, v čem konkrétně spatřoval stěžovatel vadu v řízení před žalovanou, která měla mít za následek nezákonnost rozhodnutí žalované ve věci samé, neboť nepoukázal na žádný podklad ze správního spisu ani procesní nedostatek, který by namítanou vadu napadeného rozsudku byl mohl způsobit. Proto Nejvyšší správní

soud jen v obecné rovině konstatuje, že ze správního spisu nevyplývá žádné takové procesní pochybení ani rozpor v podkladech rozhodnutí žalované. Stěžovatel byl od svého prvního uznání částečně invalidním posudkově hodnocen obdobně, přičemž v mírném nesouladu jsou pouze nálezy týkající se vertebrogenního algického syndromu páteře, který měl mít progresivní tendenci, přitom však v posudku PSSZ ze dne 10. 2. 2006 nebyl shledán natolik významným postižením, aby stěžovatele invalidizoval. I toto posouzení však bylo v souladu s podkladovými lékařskými nálezy z předchozí doby (lékařská zpráva MUDr. P. ze dne 7. 9. 2005 a 11. 1. 2006, které prokazují přítomnost cervikobrachiálního syndromu), dále i s nálezem MUDr. M. M. ze dne 13. 7. 2005, který dokládá blokádu C páteře s omezením hybnosti 20%, což plně odpovídá zhodnocení dopadu tohoto postižení PSSZ v Praze 8 na schopnost soustavné výdělečné činnosti stěžovatele. Z uvedených důvodů Nejvyšší správní soud tuto námitku neshledal jako důvodnou.

Vzhledem k tomu, že podstatou sporu mezi stěžovatelem a žalovanou nebyly otázky právní, nýbrž skutkové (stupeň stěžovatelovy invalidity s ohledem na hodnocení jeho zdravotních postižení dle citované vyhlášky), městský soud se v odůvodnění napadeného rozsudku soustředil se na prokázání skutkového stavu, tedy zjištění intenzity nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele prostřednictvím lékařských posudků. Postup při prokazování skutkového stavu stěžovatel rovněž napadl kasační námitkou, v níž nesouhlasil se závěry provedených posudků a tím ani s jejich hodnocením městským soudem, na němž byl založen výrok napadeného rozsudku.

K úloze posudků v řízení ve věcech invalidity Nejvyšší správní soud konstatuje, že v souladu s ustálenou judikaturou mají být tyto znalecké posudky hodnoceny v rámci procesu dokazování dle pravidel uvedených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. Specifičnost těchto posudků spočívá v tom, že splňují-li kritéria přesvědčivosti, úplnosti a věrohodnosti a soud nemá důvod zpochybňovat jejich důkazní hodnotu, plní v těchto řízeních úlohu důkazů stěžejních a slouží tak soudu jako klíčový podklad pro meritorní posouzení věci (viz blíže rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, či rozsudek ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 – 48, přístupné na www.nssoud.cz).

V posuzované věci městský soud nejprve nařídil vypracování posudku PK MPSV v Praze. Tento posudek vycházel z lékařské dokumentace stěžovatele a reflektoval jak jeho vadu sluchu, tak i potíže ortopedického charakteru. Výslovně PK MPSV v posudku uvedla, že stěžovatel má vertebrogenní potíže v rozsahu celé páteře bez známek radikulárního postižení a že tyto potíže mají za následek pouze lehkou poruchu statiky a dynamiky páteře. Toto zdravotní postižení stěžovatele zhodnotila PK MPSV v Praze jako syndrom latentní vertebrogenní insuficience s podstatnou spondylogenní patogenetickou komponentou. Jako dominantní rozhodující zdravotní postižení stěžovatele zhodnotila PK MPSV v Praze oboustrannou praktickou hluchotu, která stěžovateli ztěžuje obecné životní podmínky a v kontextu ostatních postižení způsobuje pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 55 %. Přestože tento posudek obsahoval všechny nutné náležitosti, nebyl vnitřně rozporný a byl i dostatečně přesvědčivě odůvodněn, vyhověl městský soud návrhu na doplnění dokazování dalším posudkem. Tento posudek byl vypracován PK MPSV v Hradci Králové, která nevycházela pouze ze zdravotnické dokumentace stěžovatele, ale vyžádala si rovněž odborné foniatrické vyšetření a při jednání byl přítomen i odborný lékař ORL. Tento posudek konstatoval u stěžovatele oboustrannou úplnou

hluchotu a bolesti zad při degenerativních změnách krční a bederní páteře bez kořenového kompresivního syndromu s poruchou statiky a dynamiky páteře. I tento posudek vyhodnotil jako rozhodující postižení oboustrannou hluchotu stěžovatele, ovšem v intenzitě hluchoty „úplné“, nikoliv „praktické“. Na rozdíl od posudku PK MPSV v Praze zde chybí vyčíslení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, ale je zde jednoznačně uvedeno, že zdravotní stav stěžovatele odpovídal částečné invaliditě a jednalo se o postižení, které mu značně ztěžovalo obecné životní podmínky.

Je nutno konstatovat, že oba posudky sice nejsou ve své diagnostické části úplně shodné, avšak oba dospívají ke shodnému posudkovému závěru. Ačkoliv PK MPSV v Hradci Králové označila zdravotní postižení stěžovatele jako oboustrannou úplnou hluchotu, na rozdíl od PK MPSV v Praze, která je označila za oboustrannou praktickou hluchotu, nelze z tohoto rozdílu vyvozovat jakýkoliv posudkově relevantní obsahový rozpor. Praktická hluchota je definována vyhláškou tak, že sluchově postižený vybavený sluchadlem vnímá zvuk mluvené řeči (ztráta slyšení 85 - 90 %, více než 70 dB), ale nerozumí. Naproti tomu, úplná hluchota je definována tak, že sluchově postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku nevnímá zvuk, pouze případné vibrace (ztráta slyšení 100 %, více než 90 dB). Oboustranná „praktická“ hluchota a oboustranná „úplná“ hluchota, jakkoliv se svou faktickou intenzitou postižení stěžovatele liší, však mají dle ustanovení kapitoly VII. oddílu B položky 1 a 2 vyhlášky za následek shodnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, a to o 35 - 60 %. V obou těchto případech se jedná o zdravotní postižení, která jsou hodnocena dle přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. jako postižení ztěžující obecné životní podmínky (pro úplnost odkazuje Nejvyšší správní soud také na svou předchozí judikaturu v obdobných případech, konkrétně rozsudek ze dne 31. 7. 2007, sp. zn. 4 Ads 33/2007 - 52, přístupný na www.nssoud.cz). Takové postižení je pak v souladu s ustanovením § 44 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění nepříznivým zdravotním stavem způsobujícím částečnou invaliditu. Ačkoliv tedy PK MPSV v Hradci Králové nevyčísliła výslovně míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, je z obsahu jejího posudku nade vší pochybnost zřejmé, že míra poklesu této schopnosti nemohla u stěžovatele překročit maximální hranici 60 % stanovenou ve vyhlášce pro postižení oboustrannou úplnou hluchotou. Ani takový pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti by však nedosahoval hranice potřebného poklesu ve výši 66 % pro shledání plné invalidity stěžovatele. Absence vyjádření míry poklesu soustavné výdělečné činnosti v posudku PK MPSV v Hradci Králové v tomto případě nemělo za následek rozpornost či nedostatek přesvědčivosti posudku, jakož se ani nemohl stát zdrojem pochyb o věrohodnosti posudkového závěru. Nejvyšší správní soud dále konstatuje, že ani jeden z uvedených posudků, jakož ani podkladové lékařské zprávy, neuvádějí žádné příznaky těžké sociální dezintegrace, kterou argumentoval stěžovatel, naopak uvádějí, že je orientován a je schopen odezírat. Proto Nejvyšší správní soud nemohl dát stěžovateli za pravdu ani v případě této námitky. Městský soud tedy neměl důvod mít pochybnosti o věrohodnosti obou posudků, které se ve svých závěrech obsahově nelišily a vyznely jednoznačně v tom smyslu, že stěžovatel je částečně invalidní z důvodu oboustranné praktické (úplné hluchoty), která mu značně ztěžuje obecné životní podmínky.

Obdobně ani argumenty stěžovatele směřující k tomu, že mu nebyla dostatečně posudkově zhodnocena vada páteře, nejsou důvodné. V souladu s ustanovením § 6 odst. 3

vyhlášky platí, že při posuzování zdravotního stavu je nutno určit rozhodující zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. U stěžovatele byla oběma posudky prokázána vertebrogenní insuficience s podstatnou spondylogenní patogenetickou komponentou způsobující lehkou poruchu statiky a dynamiky páteře. Takové postižení by bylo možno se zřetelem k systematice vyhlášky podřadit zřejmě pouze pod kapitolu XV. oddíl F položku 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky, tedy jako degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění a omezení pohybu pro vynucené a fyzicky namáhavé polohy. Pro tento druh postižení vyhláška zakotvuje míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 – 25 %. Je tedy zřejmé, že v porovnání se zdravotním postižením označeným oběma posudky jako rozhodujícím, tj. oboustrannou praktickou, resp. úplnou hluchotou, je toto zdravotní postižení méně závažné a nemohlo stěžovatele činit ani ve spojení s rozhodujícím zdravotním postižením plně invalidním. V posudku podaném PK MPSV v Praze bylo v souladu se zásadami posudkového hodnocení jednotlivých postižení k postižení páteře přihlédnuto při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (55 %). Posudek PK MPSV v Hradci Králové míru poklesu nestanovil, ovšem se zřetelem k posudkovému závěru a pracovní rekondaci uvedené v tomto posudku nepřipsal stěžovateli postižení páteře významnější dopad, než posudek PK MPSV v Praze. Nejvyšší správní soud tedy neshledal žádnou oporu pro to, aby mohl přisvědčit stěžovateli námitce, že jeho zdravotní postižení dosahuje intenzity plné invalidity.

Nejvyšší správní soud uzavírá, že v obsahu obou porovnaných posudků nenašel žádný relevantní rozpor, který by znamenal snížení důvěryhodnosti důkazního materiálu hodnoceného soudem jako celku a mohl by tak mít za následek jinou vadu řízení způsobující nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku. Zároveň považuje postup městského soudu při dokazování za správný a dostačující ke řádnému zjištění skutkového stavu. Žádnou z námitek stěžovatele tedy nelze považovat za důvodnou.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji jako takovou zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanoveními § 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 by jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, náklady řízení o kasační stížnosti nelze v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

Odměna ustanovenému zástupci stěžovatele, advokátu JUDr. Janu Bébrevi, byla stanovena za tři úkony právní služby po 500 Kč (převzetí a příprava zastoupení, porada s klientem a doplnění kasační stížnosti), a to podle ustanovení § 7, § 9 odst. 3 písm. f) ve spojení s § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. a), b) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb. ve znění účinném od 1. 9. 2006. Za provedené úkony tedy přísluší zástupci stěžovatele odměna ve výši 1500 Kč. Dále byla zástupci stěžovatele započítána náhrada hotových výdajů podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky po 300 Kč, celkem tedy za provedené úkony 900 Kč. Zástupce

stěžovatele doložil registrační osvědčení, že je plátcem DPH, a proto celková výše jeho odměny činí 2856 Kč (2400 + 19% z této částky, tj. 456). Odměna stanovená zástupci stěžovatele v celkové výši 2856 Kč mu bude vyplacena do 30 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 27. března 2008

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu