



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobce: **M. P.**, zast. Mgr. Vlastimilem Šopákem, advokátem, se sídlem Jana Palacha 4, Znojmo, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o plný invalidní důchod, ke kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 21. 8. 2006, č. j. 33 Cad 38/2006 – 23,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Advokátu Mgr. Vlastimilu Šopákovi, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 952 Kč, která mu 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 :

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále jen „stěžovatel“) rozsudek Krajského soudu v Brně (dále jen „krajský soud“), jímž byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 2. 2006, č. X. Tímto rozhodnutím zamítla žalovaná žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb. (o důchodovém pojištění) v platném znění, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení ve Znojmě ze dne 9. 2. 2006 není stěžovatel plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 30 %, přičemž podle § 39 zák. č. 155/1995 Sb. je

pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

V žalobě ze dne 8. 3. 2006 a jejím doplnku ze dne 28. 3. 2006, podaným proti rozhodnutí žalované, se stěžovatel domáhal zrušení napadeného rozhodnutí a namítal, že jeho zdravotní stav a pracovní schopnost nebyly Okresní správnou sociálního zabezpečení ve Znojmě správně posouzeny. Vyslovil přesvědčení, že splňuje podmínky nároku nejméně na částečný invalidní důchod, neboť jeho zdravotní stav způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšší než stanovených 30 %; činí podle jeho názoru 60 až 70 %. Zdůrazňoval, že důchod požaduje proto, že mu po uplynutí podpůrné doby byla ukončena výplata nemocenských dávek, přestože měl před reoperací levé ruky a v důsledku toho se musel zaregistrovat na Úřadu práce v Moravském Krumlově jako nezaměstnaný. V této evidenci je veden dodnes a i když měl vystavenou legitimaci práce neschopného až do prosince 2005, nebyla mu nemocenská proplacena. Důchod žádá proto, že nemůže být stále hlášen na pracovním úřadu. Zdůrazňoval, že jeho celoživotním zaměstnáním je práce zedníka, ve stavebnictví vystřídal několik zaměstnavatelů, od roku 1980 pracoval ve II. pracovní kategorii a od roku 1987 v I. pracovní kategorii. Dovožoval splnění podmínek nároku na požadovanou dávku.

Krajský soud v Brně po provedeném jednání rozsudkem ze dne 21. 8. 2006, č. j. 33 Cad 38/2006 – 23, žalobu zamítl a rozhodl dále tak, že žádnému z účastníků nepřiznal náhradu nákladů řízení. Vycházel ze záznamu o jednání lékaře OSSZ ve Znojmě ze dne 9. 2. 2006, podle něhož činila míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly VIII. (dýchací soustava), oddílu B, položka 5, písm. a) – 20 %, přičemž tato hodnota byla zvýšena o dalších 10 % v důsledku více zdravotních příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Dále krajský soud vycházel především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně ze dne 20. 6. 2006, z něhož zjistil, že tato komise dospěla k témuž závěru jako lékař OSSZ ve Znojmě, totiž že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronická fumatorní bronchitida s lehkou restriční ventilační poruchou, svými příznaky podřaditelná pod kapitolu VIII., oddíl B, položka 5, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 20 %. Na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobce se podílely i další choroby, zejména stav po operaci Dupuytrenovy kontraktury levé ruky z dubna 2005 s reoperací v září 2005, přičemž krajský soud vzal za dostatečně odůvodněný závěr komise, z jakého důvodu právě tato choroba není rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce (v době vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nešlo o definitivní stav po operaci, faktická dočasná pracovní neschopnost pro nedokončenou rehabilitaci měl být řešena dalším prodloužením výplaty nemocenských dávek). Vzhledem k dalším zdravotním postižením, které se rovněž podílí na poklesu soustavné výdělečné činnosti se proto hodnota uvedeného poklesu zvýšila o dalších maximálně možných 10 % bodů podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky na celkových 30 %. Soud po zhodnocení provedeného dokazování uzavřel, že posudek porýzený v řízení před správním orgánem lékařem OSSZ i posudek posudkové komise MPSV v Brně se obsahově shodují, a to jak ohledně popisu subjektivních zdravotních potíží, tak i v jejich objektivním vyhodnocení a závěru o základní příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Vzhledem k

úplnosti a objektivitě označil naposledy uvedený posudek za úplný, podrobně a srozumitelně odůvodněný, jímž komise přesvědčivým a objektivním způsobem vyvrátila námitku žalobce, že pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídá plné invaliditě (neodpovídá ostatně ani invaliditě částečné). Soud uzavřel, že žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky plné invalidity ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., a proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 soudního řádu správního.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) včas kasační stížnost, v níž uvedl, že nastaly nové skutečnosti ve zdravotním stavu od doby jeho posouzení Okresní správou sociálního zabezpečení ve Znojmě, pro které žádá nové posouzení zdravotního stavu, a to s přihlédnutím k novým lékařským zprávám. V doplňku odvolání ze dne 21. 12. 2006, sepsaného soudem ustanoveným zástupcem stěžovatele, zopakoval svůj požadavek na nové posouzení zdravotního stavu a dále uvedl, že rozsudek Krajského soudu v Brně napadá v celém jeho rozsahu, a to z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. e) s. ř. s., tedy z důvodu nezákonnosti rozhodnutí o odmítnutí návrhu. Vyslovuje přesvědčení, že v řízení předcházejícím vydání napadeného rozsudku došlo k pochybení, neboť nebylo přihlédnuto ke skutečnostem tvrzeným žalobcem, a to zejména k tvrzené změně ve zdravotním stavu takového rozsahu, která odpovídá podmínkám pro přiznání plného invalidního důchodu. V důsledku tohoto chybného postupu soudu bylo vydáno nesprávné rozhodnutí. Stěžovatel navrhuje, aby soud rozhodující o kasační stížnosti (omylem označil Vrchní soud) napadený rozsudek zrušil a věc vrátil Krajskému soudu v Brně k dalšímu řízení, ve kterém bude znovu přezkoumán aktuální zdravotní stav stěžovatele.

Žalovaná se podle obsahu spisu ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu z hledisek uvedených v § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Nejvyšší správní soud předepisuje, že stěžovatel se v kasační stížnosti dovolává důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. e) s. ř. s., tedy nezákonnosti rozhodnutí o odmítnutí návrhu. V projednávané věci však není předmětem řízení o kasační stížnosti přezkoumání usnesení o odmítnutí návrhu, ale rozsudek Krajského soudu v Brně, jímž byla žaloba jako nedůvodná zamítnuta, tedy rozhodnutí o věci samé. Vzdor tomuto chybnému označení kasačního důvodu, jehož se stěžovatel dovolává, posoudil Nejvyšší správní soud kasační stížnost podle jejího obsahu a dospěl k závěru, že se stěžovatel fakticky dovolává důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť má za to, že v řízení předcházejícím vydání napadeného rozsudku došlo k pochybení, spočívajícím v tom, že nebylo dostatečně přihlédnuto ke změně ve zdravotním stavu žalobce, k níž došlo po posouzení zdravotního stavu Okresní správou sociálního zabezpečení ve Znojmě a v důsledku tohoto chybného postupu soudu bylo vydáno nesprávné rozhodnutí. Dovolává se tudíž vady řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí,

popřípadě jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Takové pochybení Nejvyšší správní soud v napadeném rozsudku Krajského soudu v Brně neshledal.

Z obsahu posudkové dokumentace vyplývá, že dne 19. 12. 2005 podal stěžovatel žádost o plný invalidní důchod. Okresní správou sociálního zabezpečení ve Znojmě bylo dne 9. 2. 2006 provedeno posouzení zdravotního stavu na základě vlastní žádosti občana podle § 81 – 84 zákona č. 582/1991 Sb. Po stránce pracovní byl stěžovatel posuzován jako kvalifikovaný dělník – zedník. Lékařka okresní správy sociálního zabezpečení měla k dispozici lékařskou zprávu o plicním vyšetření ze dne 15. 9. 2005, neurologickém vyšetření ze dne 13. 12. 2005, chirurgický nález ze 24. 1. 2006, zprávu o diabetologickém vyšetření ze dne 26. 1. 2006, výsledek gastrofibroskopie ze dne 20. 10. 2006, a po přezkoušení při jednání dne 9. 2. 2006 uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele je chronická kuřácká bronchitida s lehkou poruchou funkce plic – FVC 89 % NH, FEV₁ = 75 % NH. Zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole VIII., odd. B, položka 5, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 20 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením, která se rovněž podílejí na poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti – diabetes mellitus druhého typu s obezitou, bez diabetologických komplikací, cervikobrachiální syndrom bez kořenového dráždění, syndrom karpálního tunelu bez svalových atrofií a bez neuropatie v nálezu EMG s přetrvávající semiflexií malíku levé ruky po operaci a reoperaci Dupuytrenovy kontraktury a vzhledem k předchozí dělnické profesi navýšila hodnotu odpovídající dominantnímu zdravotnímu postižení o dalších maximálně možných 10 % podle § 6 odst. 4 cit. vyhl. na celkových 30 %. Uzavřela, že stěžovatel není schopen těžké fyzické práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen, práce v prašném a dráždivém prostředí a v nepříznivých klimatických podmínkách. Dovodila, že není plně invalidní podle § 39 zák. č. 155/1995 Sb. a není ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona; pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahuje hodnoty ani 33 % a rovněž se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 k vyhl. 284/1995 Sb. v platném znění, umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 k téže vyhlášce značně ztěžující obecné životní podmínky (podmiňující invaliditu částečnou).

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 21. 2. 2006, jímž byla zamítnuta stěžovatelova žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že stěžovatel není plně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil pouze 30 %, přičemž jedním z předpokladů pro vznik nároku na vznik nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., která předpokládá pokles v rozsahu nejméně 66 %. Nutno v této souvislosti připomenout ustanovení § 86 odst. 3 zák. č. 582/1991 Sb., podle něhož orgán rozhodující o plném invalidním důchodu nebo částečném invalidním důchodu (žalovaná), rozhodne bez nové žádosti i o částečném invalidním důchodu nebo plném invalidním důchodu, jestliže v průběhu řízení o přiznání

důchodu (§ 81 odst. 1) zjistí, že občan je částečně invalidní nebo plně invalidní. Podle § 81 odst. 3 věty druhé téhož zákona totiž zahájení řízení o plný invalidní důchod brání tomu, aby bylo zahájeno řízení o částečném invalidním důchodu; zahájení řízení o částečný invalidní důchod brání tomu, aby bylo zahájeno řízení o plném invalidním důchodu. Pro projednávanou věc je z uvedeného důležité tolik, že pokud by žalovaná, rozhodující o žádosti stěžovatele o plný invalidní důchod v průběhu řízení zjistila, že stěžovatel je alespoň částečně invalidní ve smyslu § 44 zák. č. 155/1995 Sb., musela by bez nové žádosti přiznat (samozřejmě při splnění dalších podmínek nároku) stěžovateli alespoň částečný invalidní důchod. K takovému zjištění však v průběhu řízení před uvedeným orgánem nedošlo, neboť posudkovým orgánem zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosáhl ani 33 % potřebných pro částečnou invaliditu, ani nebylo zjištěno, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobci značně ztěžoval obecné životní podmínky a k takovému zjištění nedošlo ani v přezkumném řízení soudním.

V daném případě se jedná o dávku důchodového pojištění podmíněnou 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. 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 pojištěnců, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifickou formou 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 zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ostatně ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. S ohledem na námitky stěžovatele v kasační stížnosti poukazující na nové lékařské nálezy je třeba uvést, že zdravotní stav a pracovní schopnost stěžovatele je třeba posuzovat k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí správního orgánu (6. 2. 2006), neboť podle § 75 odst. 1 s. ř. s. vychází soud při přezkoumání rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Krajský soud v Brně si proto správně vyžádal v řízení posudek posudkové komise MPSV v Brně, která v posudku ze dne 20. 6. 2006 zaujala k otázce stěžovatelovy plné (i částečné) invalidity tentýž závěr jako lékařka OSSZ ve Znojmě. Posudková komise přitom vycházela ze zdravotní dokumentace založené ve spisu uvedené okresní správy sociálního zabezpečení, a to především zprávy praktické lékařky MUDr. J. V. ze dne 19. 12. 2005, plicního nálezu z 21. 9. 2005, v němž po RTG hrudníku a spirometrie byl učiněn závěr o lehké restriktivní ventilační poruše (FEV1 75 %, FVC 89 %, PEF 50 – 90 %, PEF 87 % NH);

nebyly zjištěny čerstvé infiltrační ložiskové změny. Posudková komise uzavřela, že jde o chronickou bronchitidu s emfyzémem plic v. s. fumatorní, t. č. v klidu, s tím, že není třeba pravidelné plicní medikace. Dále měla komise k dispozici hospitalizační zprávu Kliniky plastické a estetické chirurgie Brno, Berkova, ze dne 29. 9. 2005 a 5. 10. 2005, jakož i chirurgický nález z 24. 1. 2006, kde byl konstatován stav po operaci Dupuytrenovy kontraktury pravé ruky v říjnu 2004 a levé ruky 6. 4. 2005 s následným komplikovaným hojením levé ruky s flekční kontrakturou malíku a recidivou, která vyžádala reoperaci dne 30. 9. 2005. Diagnóza zněla fibromatota palmární fascie obou rukou s doporučením trvalého dlahování (na noc a s přetržkami i přes den) do extenze. Posudková komise přihlédla rovněž k rehabilitačnímu nálezu ze dne 18. 1. 2006 (Nemocnice Ivančice), kde byly podchyceny polymorfní obtíže s maximem v krční páteři a vyloučeno postižení typu syndromu karpálního tunelu horních končetin, byla podchycena dorzalgie a cervikalgie. K dispozici měla též gastroenterologický nález z 20. 10. 2005, diabetologické nálezy MUDr. C. od března 2005 do ledna 2006, neurologický nález ze dne 13. 12. 2005 od MUDr. D. (který podchytil syndrom karpálního tunelu vpravo, stav po operaci Dupuytrenovy kontraktury, EMG bez zřetelných projevů neuropatie na nervu medianus, vertebrogenní algický syndrom, bez výpadových končetinových projevů na horních končetinách). Ortopedický nález z 15. 12. 2005 popisuje cervikobrachální syndrom při spondyloze krční páteře. V posudkové rozvaze posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ (21. 2. 2006) byla chronická bronchitida, kterou podřadila pod tutéž položku jako lékařka OSSZ ve Znojmě. Uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nemůže být stav po operaci Dupuytrenovy kontraktury levé ruky z dubna 2005 s reoperací v září 2005, protože se k datu vydání rozhodnutí nejednalo o definitivní stav po operaci, který by bylo možno hodnotit z hlediska dlouhodobého vlivu na míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Případná faktická dočasná pracovní neschopnost pro nedokončenou rehabilitaci měla být řešena eventuálním dalším prodloužením výplaty nemocenských dávek. Posudková komise dovodila, že pro toto onemocnění, stejně jako diabetes melitus II typu při obezitě, bez diabetologických komplikací na léčbě peronálním antidiabetikem, vertebrogenní algický syndrom s krčně pažním syndromem v prosinci 2005, syndrom karpálního tunelu vpravo bez svalových atrofií a bez neuropatie (podle EMG z prosince 2005), stav po recidivující epikondylitidě vpravo podle dokumentace, artróza talokrurálních (kotníkových) kloubů po opakovaných úrazech, bez omezení hybnosti a gastroezofageální reflux s ezofagitidou v anamnéze (dle fibroskopie z 20. 10. 2005 s normálním nálezem), jakož i stav po operaci varixů levé dolní končetiny, je třeba hodnotu odpovídající chronické bronchitidě zvýšit podle § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. o dalších maximálně možných 10 % bodů na celkových 30 %. Uzavřela, že stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyl plně ani částečně invalidní podle § 39 odst. 1 a § 44 odst. 1 nebo 2 zák. č. 155/1995 Sb. Pokud jde o pracovní rekomandaci uzavřela, že posuzovaný nebyl schopen prací těžších se zdvíháním a nošením těžších břemen, ve vynuceném tempu, prací stresových, v prostředí prašném a dráždivém, v nepříznivých klimatických podmínkách a prací náročných na zručnost levé nedominantní ruky. Byl schopen např. dělnických prací v dílně v neprašném prostředí.

Na tomto místě nutno uvést, že v příloze č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. jsou v položce 5, kapitoly VIII. (dýchací soustava) oddílu B (dolní cesty dýchací) uvedeny nemoci plic a pohrudnice (mezi něž patří též plicní emfyzémy) a) lehkého stupně s dušností přesahující

obvyklou míru při středně těžkém zatížení (např. rázná chůze při rychlosti 5 až 6 km v hodině, středně těžká tělesná práce), s malým zhoršením statických a dynamických hodnot plicních funkcí, FEV1 80 – 70 % NH, b) středního stupně, s dušností přesahující obvyklou míru již při každodenním lehkém zatížení (např. procházka 3 – 4 km/hodina, stoupaní do schodů do 1. poschodí, lehká tělesná práce), snížení statických a dynamických hodnot plicních funkcí o 2/3 náležitých hodnot, FEV1 69 – 50 % NH, c) těžkého stupně, dušnost již při minimálním zatížení nebo v klidu, snížení statických a dynamických hodnot plicních funkcí o více než 2/3 náležitých hodnot, FEV1 menší než 50 % NH. Charakter a intenzita choroby spadající pod písm. a) způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 10 – 20 %, pod písm. b) 30 až 60 % a pod písm. c) 60 až 90 %. Posudková komise vysvětlila, že onemocnění stěžovatele spadá pod lehký stupeň a stejně jako lékařka OSSZ v tomto směru odkázala na plicní nález, jímž byla podchycena lehká restriční ventilační porucha s FEV1 ve výši 75 %, tedy v hodnotě spadající pod tuto položku a odůvodňující takové podřazení.

Nejvyšší správní soud v posuzované věci uvádí, že stěžovatel v podané kasační stížnosti nezpochybňuje určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, ale nesouhlasí s posouzením jeho rozsahu a intenzity, stejně jako rozsahu a intenzity, jakož i vlivu ostatních zdravotních postižení na jeho pracovní schopnost. Namítá, že v mezidobí od vydání napadeného rozhodnutí žalované došlo k výraznému zhoršení jeho zdravotního stavu, k čemuž posudková komise a krajský soud nepřihlíděly.

Je třeba uvést, že posudková komise MPSV, z jejíhož posudku krajský soud vycházel, zasedala v řádném složení, za přítomnosti odborné pneumoložky a internistky, jejichž specializace odpovídala zdravotnímu postižení určujícímu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele. V posudku řádně vysvětlila s odkazem na příslušné lékařské nálezy, proč nelze podřadit dominantní zdravotní postižení stěžovatele pod - z hlediska uplatněného nároku příznivější položku (jinak z hlediska zdravotního méně příznivou), tj. písm. b) výše již citované části přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Uvedla rovněž, z jakého důvodu nelze za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokládat stav po operaci a reoperaci Dupuytrenovy kontraktury šlach v pravé dlani i levé dlani a vysvětlila, jakým způsobem se na celkovém poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podílejí ostatní zdravotní potíže stěžovatele. Závěr posudku vychází z úplné lékařské dokumentace a lze souhlasit s tím, že z lékařských nálezů v posudku podrobně citovaných posudková komise důsledně vycházela. Právem proto vzal krajský soud tento posudek za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se ztotožnil.

S tímto závěrem krajského soudu se ztotožňuje i Nejvyšší správní soud, přičemž s ohledem na námítky obsažené v kasační stížnosti podotýká, že k novým stěžovatелеm avizovaným lékařským nálezům nebylo možno bez dalšího přihlídnout, neboť, jak již bylo zdůrazněno, zdravotní stav a pracovní schopnost posuzovaného je třeba hodnotit k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, neboť pro soud je rozhodující skutkový a právní stav zjištěný k uvedenému datu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

Nejvyšší správní soud tedy se zřetelem k výše uvedenému dospěl k závěru, že námitky vznesené stěžovatelem, které se týkaly nepřihlédnutí k lékařským nálezům doloženým stěžovatelem v průběhu přezkumného řízení soudního, nejsou důvodné. Nejvyšší správní soud, stejně jako krajský soud nemá ani pochybnosti o správném určení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly VIII., oddílu B, položky 5, písm. a) , která byla v rámci rozpětí tam uvedeného oběma posudkovými orgány stanovena na jeho horní hranici, tj. 20 %. Nemá pochybnosti rovněž o správnosti závěru o nutnosti zvýšení této hodnoty o dalších 10 % bodů na celkových 30 %. Podle ustanovení § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., které upravuje postup pro stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, je totiž v případě, kdy nastal pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, možno zvýšit horní hranici míry poklesu (odpovídající dominantnímu postižení) o maximálně 10 % bodů. K takovému zvýšení došlo i v případě stěžovatele, přesto však celkový pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosáhl ani 33 % potřebných pro částečnou invaliditu, natož pak pro invaliditu plnou.

Nejvyšší správní soud neshledal v postupu krajského soudu žádné pochybení, a uzavřel proto, že řízení před tímto soudem netrpělo vadou namítanou v kasační stížnosti, která by mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Naopak shodně s krajským soudem pokládá i Nejvyšší správní soud posudek PK MPSV v Brně za úplný a do té míry přesvědčivý, že z něho bylo možno při rozhodování o stěžovatelově nároku vycházet. Za této situace Nejvyšší správní soud neshledal kasační stížnost důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu těchto nákladů, neboť stěžovatel nebyl s kasační stížností úspěšný a žalovanému správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení nenáleží (§ 60 odst. 1, 2 a § 120 s. ř. s.).

Stěžovateli byl usnesením Krajského soudu v Brně ustanoven zástupcem advokát Mgr. Vlastimil Šopák pro řízení o kasační stížnosti. Ustanovenému zástupci byla přiznán odměna za zastupování v celkové výši 952 Kč, která sestává z odměny za jeden úkon právní služby a 500 Kč (§ 9 odst. 2 vyhl. č. 177/1996 Sb.), o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb – advokátní tarif – ve znění platném v době, kdy zástupce stěžovatele tento úkon učinil. Jde o sepis doplňku kasační stížnosti. K této částce je třeba připočítat tzv. režijní paušál a 300 Kč podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky. Jelikož zástupce stěžovatele doložil, že je plátcem daně z přidané hodnoty, byla tato celková částka zvýšena o 152 Kč, odpovídající této dani.

Nad rámec potřebného odůvodnění nutno dodat, že pokud se stěžovatel domnívá a jeho přesvědčení je podporováno novými lékařskými nálezy, pak mu nic nebrání podat novou žádost o plný, popřípadě částečný invalidní důchod, která by byla předmětem nového posouzení jeho zdravotního stavu před správním orgánem.

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

V Brně dne 30. září 2008

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu