



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobce: **R. S.**, zastoupeného Mgr. Monikou Ipserovou, advokátkou se sídlem Sladkovského 505, Pardubice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 4. 2008, č. j. x, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích ze dne 19. 2. 2009, č. j. 52 Cad 37/2008 – 49,

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 Mgr. Monice Ipserové, advokátce, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 1904 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností brojil žalobce (dále též „stěžovatel“) proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích, ze dne 19. 2. 2009, č. j. 52 Cad 37/2008 – 49, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 29. 4. 2008, č. j. x (dále jen „napadené rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím byl stěžovateli ode dne 14. 7. 2008 odňat plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), protože podle posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Pardubicích (dále jen „OSSZ Pardubice“)

ze dne 12. 3. 2008 již nadále nebyl plně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 15 %.

Nejvyšší správní soud zjistil ze soudního a správního spisu následující skutečnosti:

Stěžovatel byl ode dne 24. 2. 2003 uznán plně invalidní pro těžkou poruchu jater odpovídající postižení uvedenému v kapitole X, oddílu D, položky 1, písm. d) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70 %. Dále byla u stěžovatele shledána porucha osobnosti. Při kontrolní lékařské prohlídce v květnu 2004 bylo shledáno, že se stěžovatelův zdravotní stav částečně zlepšil, neboť došlo jak ke zlepšení funkce jater, tak jeho psychického stavu. Z tohoto důvodu již nebyl posouzen jako plně invalidní, ale pouze jako částečně invalidní, a jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl kvalifikován jako postižení uvedené v kapitole X, oddílu D, položky 1, písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 %. Následně byl stěžovateli rozhodnutím žalované č. 740 729 3487 ze dne 29. 7. 2004 odebrán plný invalidní důchod. Proti tomuto rozhodnutí podal stěžovatel žalobu ke Krajskému soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích, který tuto žalobu rozsudkem ze dne 20. 7. 2005, č. j. 54 Cad 110/2004 - 47 jako nedůvodnou zamítl. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 15. 6. 2005 byl i nadále s ohledem na trvající poruchu jater a těžkou smíšenou poruchu osobnosti shledán částečně invalidním, když jeho zdravotní stav byl posouzen jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole V, položce 1, písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 60 %. Podle posudku posudkové lékařky OSSZ v Ústí nad Orlicí MUDr. L. P., která posuzovala jeho zdravotní stav v rámci kontrolní lékařské prohlídky dne 14. 2. 2007, byl stěžovatel shledán plně invalidním a posudková lékařka podřadila druh jeho zdravotního postižení pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70 %. Za hlavní příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila stav po autohavárii ze dne 1. 12. 2006, kdy došlo ke zhmoždění pravé plíce a srdce s nutností thorakotomie a sutury ouška pravé síně srdeční. Ke dni posouzení přetrvával u stěžovatele fluidothorax vpravo a námahová dušnost s tím, že jeho zdravotní stav nebyl ke dni posouzení stabilizován, a proto nařídila kontrolní lékařskou prohlídku za půl roku, konkrétně na 31. 8. 2007. Ta však nebyla provedena, neboť stěžovatel nebyl pozván.

Následně byl posouzen zdravotní stav stěžovatele dne 12. 3. 2008 posudkovou lékařkou OSSZ v Pardubicích MUDr. E. K., která zdůraznila, že ze zdravotní dokumentace vyplývá, že byla vysazena veškerá analgetická léčba a stěžovatel je schopen bez jakýchkoli zdravotních obtíží i sportovat. Stejně tak byla od září 2007 vysazena i psychofarmaka. Stěžovatel je emočně labilní, avšak bez potřeby psychiatrických kontrol a psychiatrické medikace. Na základě i těchto skutečností dospěla k závěru, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu G, položce 6, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 %. Zároveň posudková lékařka OSSZ v Pardubicích uvedla, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné

činnosti se nemění ve smyslu ustanovení § 6 odst. 4 a 5 vyhlášky. Rovněž shledala, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahuje ani intenzity částečné invalidity a zároveň se nejedná o zdravotní postižení umožňující výdělečnou činnost jen za mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ani se nejedná o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky. Z výše uvedeného dospěla k závěru, že stěžovatel již nadále není plně invalidním ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ani částečně invalidním podle § 44 téhož zákona.

Na základě tohoto posudkového hodnocení vydala žalovaná výše citované napadené rozhodnutí, kterým stěžovateli odňala ode dne 14. 7. 2008 plný invalidní důchod, neboť nesplnil ani podmínky podle § 39 zákona o důchodovém pojištění, ani podmínky stanovené § 44 téhož zákona, když jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 15 %.

Proti tomuto napadenému rozhodnutí žalované podal stěžovatel žalobu, v níž namítl, že nebyl dostatečně posouzen jeho zdravotní stav, protože lékařský posudek OSSZ v Pardubicích nevycházel z kompletní zdravotní dokumentace. Zdůraznil, že byl shledán jako plně invalidní již v roce 2003 a odkázal na předchozí lékařské posudky OSSZ. Ohradil se také proti tomu, že nebyl vyšetřen specializovanými lékaři.

Krajský soud v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích, (dále jen „krajský soud“) doplnil dokazování o posudek o zdravotním stavu a pracovním omezení stěžovatele vypracovaný Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Hradci Králové (dále jen „PK MPSV v Hradci Králové“) založený na č. l. 27 soudního spisu. PK MPSV v Hradci Králové složená z předsedy MUDr. M. P. a odborného internisty doc. MUDr. V. K., CSc. a tajemnice vyšla ze spisu OSSZ v Pardubicích a Ústí nad Orlicí včetně záznamů o jednáních a lékařských nálezů v ní obsažených (zejména psychiatrického nálezu doc. MUDr. P., Ph.D. ze dne 30. 3. 2007, kardiologického nálezu MUDr. R. ze dne 31. 1. 2007, plicního nálezu MUDr. P. ze dne 31. 1. 2007, chirurgického nálezu MUDr. V. ze dne 15. 12. 2006 atd.) a dále ze zdravotnické dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře MUDr. K., MUDr. Š. a Vězeňské služby Pardubice. PK MPSV v Hradci Králové jednala dne 15. 10. 2008, přičemž stěžovatel byl jednání přítomen. PK MPSV v Hradci Králové posuzovala stěžovatele k práci v nekvalifikované dělnické profesi. Zrekapitulovala, že podle psychiatrického nálezu byl jeho stav výrazně tenzí a hostilní, bez psychotických známek a s evidentní známkou poruchy osobnosti, se závěrem, že se jedná o smíšenou poruchu osobnosti, že podle kardiologického nálezu byl stěžovatel orientovaný bez klidové dušnosti a cyanózy, dýchání čisté, srdeční akce pravidelná, pulz pravidelný, krevní tlak normální, jizva zhojená. Dále připomněla, že podle ultrazvukového vyšetření byly srdeční chlopně bez vady, kinetika levé komory bez známek klidové synergie, ejekční frakce = 60%, perikardiální vak s reziduálním množstvím tekutiny. Podle plicního nálezu byla jizva po thorakotomii vpravo klidná, zhojená, dýchání sklípkové, bez vedlejších fenoménů, dobře slyšitelné v celém rozsahu, výdech neprodloužený. Spirometrické vyšetření vykazovalo normální hodnoty plicní ventilace. Z chirurgického nálezu vyplynulo, že stěžovatel sice měl rozsáhlou ránu na pravé straně hrudníku (velikost asi 40cm), okolí však bylo klidné a jizva zhojená.

PK MPSV v Hradci Králové, na rozdíl od lékařky OSSZ MUDr. K., shledala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poruchu osobnosti a stanovila procentní míru poklesu soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly V, pol. 5, písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. 284/1995 Sb., v platném znění. Uvedla, že z psychiatrického nálezu vyplývá, že stěžovatel trpí smíšenou poruchou osobnosti, avšak bez objektivních známek těžké duševní poruchy. K uváděným epileptickým záchvatům stěžovatele s bezvědomím podotkla, že se jednalo pouze o jeden křečovitý stav ze dne 3. 10. 2007. Následně byl pouze dne 14. 7. 2007 vyšetřen pro údajnou dušnost a dne 23. 7. 2008 pro bolest na hrudi. Tento stav posoudila jako neurocirkulační astenii, která po aplikaci sedativ již nevyžadovala žádná další ošetření. Tato postižení posoudila PK MPSV v Hradci Králové za posudkově nevýznamná. Protože byl stěžovatel posuzován pro výkon práce v pomocných dělnických profesích, stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici, tj. 30%. Vzhledem k tomu, že v odborných nálezech nebyly již žádné další posudkově významné skutečnosti snižující stěžovatelovu pracovní schopnost, nezvýšila horní hranici míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle PK MPSV v Hradci Králové je stěžovatel v tomto zdravotním stavu schopen vykonávat těžké práce v pomocných dělnických profesích, s výjimkou prací ve směnném provozu a v nočních směnách. Není však schopen těžké fyzické práce spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen ani práce v nepříznivých klimatických podmínkách, zejména v horkém prostředí a v provozech s rychlým střídáním teplot pracovního prostředí. Rovněž pro něj není vhodná ani práce se zvýšenými nároky na duševní vypětí, především práce v úkolu a práce ve stresujícím prostředí.

Dále se PK MPSV v Hradci Králové zabývala posudkem lékařky OSSZ z Ústí nad Orlicí ze dne 14. 2. 2007, kterým byl stěžovatel uznán plně invalidním pro poúrazový stav. Posudková komise považuje tento závěr za posudkové pochybení s výrazným nadhodnocením zdravotního stavu. Zdůraznila, že podle lékařských zpráv ze dne 31. 1. 2007 byla jak funkce plic tak srdce bez podstatných omezení. Podle jejího závěru tedy stěžovatel nebyl k 15. 10. 2008 ani plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ani částečně invalidní podle § 44 citovaného zákona. Rovněž shledala, že se nejedná o zdravotní postižení umožňující výdělečnou činnost jen za mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ani se nejedná o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky ve smyslu přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Stěžovatel se ohradil proti závěrům PK MPSV v Hradci Králové s tím, že její posudek je neúplný, protože nevychází z úplné lékařské dokumentace, neboť nevycházel ze zdravotnické dokumentace lékaře Vězeňské služby České republiky a vůbec se nezabýval epileptickými záchvaty, které prodělal v průběhu června a července a nezohlednil, že trpí psychopatií a schizofrenií. Krajský soud usnesením ze dne 25. 11. 2008, č. j. 52 Cad 37/2008 - 31, uložil Posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „PK MPSV v Praze“), aby vypracovala a předložila revizní posudek zdravotního stavu stěžovatele, v němž odpoví na otázku, zda byl stěžovatel k datu vydání napadeného rozhodnutí plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) a b) zákona o důchodovém pojištění. Zejména žádal, aby PK MPSV v Praze určila a objasnila důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně stěžovatelovi invalidity, aby přesvědčivě odůvodnila v

čem spočívalo zlepšení zdravotního stavu proti období, kdy byla odnímaná dávka přiznána či zda byla odnímaná dávka přiznána v důsledku posudkového omylu.

PK MPSV v Praze složená z předsedkyně MUDr. J. B. a odborné psychiatricky MUDr. T. T. k vypracování posudku založeného na č. l. 37 spisu prostudovala spisovou dokumentaci OSSZ v Pardubicích a kompletní zdravotnickou dokumentaci lékaře Vězeňské služby České republiky MUDr. Š. Jednání PK MPSV v Praze dne 26. 1. 2009 nebyl stěžovatel přítomen. PK MPSV v Praze na základě zdravotnické dokumentace shrnula anamnézu jeho zdravotního stavu od roku 1992 až k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Za diagnózu označila smíšenou poruchu osobnosti, stav po sebevražedném pokusu léky a alkoholem, stav po atomutlacích na obou předloktích, stav po záchvatu křečí, avšak bez prokázané epilepsie, stav po pádu s bezvědomím v roce 1992, stav po zánětu jater typu C a závislosti na alkoholu. Stěžovatel však v minulosti odmítl podstoupit navrhované bioptické vyšetření jater. Z dokumentace vyplývá, nebyly u stěžovatele prokázány známky těžšího jaterního postižení.

Ke skutečnosti, že stěžovatel byl v roce 2007 posouzen jako plně invalidní pro pooperační stav po zhmoždění hemithoraxu, pravé plíce a hemoperikardu. PK MPSV v Praze uvedla, že dle nálezů z té doby považuje toto posudkové hodnocení za nadhodnocené, neboť v době rozhodné pro souzení, tj. 29. 4. 2008 uplynulo od úrazu a následné operace cca 16 měsíců, stav byl zhojen a dobře stabilizován, což bylo dokumentováno klinickými nálezy z traumatologie, kardiologie a plicního oddělení. Dle těchto nálezů byla jizva dobře zhojena, srdeční akce pravidelná, ultrazvukové vyšetření srdce prokázalo jen ejekční frakce = 60%, v perikardiálním vaku přetrvávalo pouze reziduální množství tekutiny. Dýchání bylo sklípkové, bez vedlejších fenoménů, spirometrické vyšetření prokázalo zcela normální hodnoty plicní ventilace. Jednalo se o dobře zhojený stav, přičemž i ze zprávy lékaře Vězeňské služby České republiky vyplývalo, že byly vysazeny léky proti bolesti.

Přestože byl stěžovatel opakovaně sledován na psychiatrii pro poruchu osobnosti pro opakované pokusy o sebevraždu v kombinaci s abusem alkoholu, byl zcela správně orientován všemi kvalitami, nebyly prokázány známky psychotického či halucinatorního chování. Psychomotorické tempo bylo přiměřené. Jedná se o osobnost impulsivní, dissociální, nezdrženlivou s abusem k alkoholu. K výskytu záchvatů křečí v letech 2007-2008, které byly většinou bez bezvědomí podotkla, že nebylo prokázáno, že by byly projevem epileptického onemocnění a ani stěžovateli nebyly podávány antiepileptika. Bližší neurologické vyšetření však stěžovatel odmítal. Z těchto důvodů PK MPSV v Praze shledala, že k datu napadeného rozhodnutí byl příčinou stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého stavu smíšená porucha osobnosti, kterou hodnotila druh zdravotního postižení podle kapitoly V, položky 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, přičemž procentní míru poklesu soustavné výdělečné činnosti stanovila ve výši 25 %. Podle jejího závěru tedy stěžovatel nebyl k 15. 10. 2008 ani plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ani částečně invalidní podle § 44 citovaného zákona. Rovněž shledala, že se nejedná o zdravotní postižení umožňující výdělečnou činnost jen za mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ani se nejedná o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky ve smyslu přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Krajský soud provedl důkaz správním spisem, posudkem PK MPSV v Hradci Králové ze dne 15. 10. 2008 a posudkem PK MPSV v Praze ze dne 26. 1. 2009. Uvedl, že spornou otázkou je pouze posouzení stěžovatelova zdravotního stavu, k čemuž není oprávněn soud, ale pouze PK MPSV ČR. PK MPSV v Hradci Králové v posudku ze dne 15. 10. 2008 dospěla k závěru, že rozhodujícím druhem stěžovatelova zdravotního postižení je duševní porucha ve smyslu kapitoly V, položky 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, přičemž procentní míra poklesu soustavné výdělečné činnosti stanovila ve výši 30 %. Krajský soud poté co tento posudek doplnit o posudek PK MPSV v Praze ze dne 26. 1. 2009, který rovněž shledal za rozhodující druh stěžovatelova zdravotního postižení rovněž duševní poruchu ve smyslu kapitoly V, položky 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, byť s nižší procentní mírou poklesu soustavné výdělečné činnosti (25%), dospěl k závěru, že rozhodující zdravotní postižení stěžovatele byla duševní porucha ve smyslu kapitoly V, položky 5, písm. b) citované vyhlášky a procentní míra poklesu soustavné výdělečné činnosti činila nejvýše 30%. Krajský soud tedy na základě výše uvedených posudků shledal, že stěžovatel nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí plně invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, ani částečně invalidní podle ustanovení § 44 odst. 1 téhož zákona. Rovněž dospěl k závěru, že se v projednávané věci nejednalo o schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti pro zdravotní postižení jen za zcela mimořádných podmínek ani se nejednalo o ztížení obecných životních podmínek z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Krajský soud na základě těchto skutečností dospěl k závěru, že žalovaná správně odňala stěžovateli plný invalidní důchod, neboť mu nárok na něj zanikl. Z těchto důvodů krajský soud žalobu zamítl.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal stěžovatel **kasací stížnost** z důvodů uvedených v ustanoveních § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Dle stěžovatele došlo ve správním řízení k pochybení správního orgánu a ani v přezkumném řízení nedošlo k odstranění nezákonnosti tohoto rozhodnutí. Přestože ve správním řízení byl zdravotní stav stěžovatele posouzen posudkovým lékařem a v řízení soudním pak posudkem PK MPSV v Hradci Králové a následně revizním posudkem PK MPSV v Praze, nebyly podle názoru stěžovatele opatřeny všechny potřebné podklady, nebo nebyl ustanoven znalec k podání odborného znaleckého posudku z odvětví psychiatrie, kterým by bylo zjištěno, zda stěžovatel byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí plně či částečně invalidní. Tento důkaz přitom bylo nutné provést, neboť „percentuelní ohodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se tak výrazně lišilo podle lékařské dokumentace stěžovatele, podle posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ v Pardubicích z března 2008 i podle posudků PK MPSV v Hradci Králové a PK MPSV v Praze. Posudková lékařka OSSZ v Pardubicích neměla k dispozici veškerou zdravotní dokumentaci žalobce, zejména pak z psychiatrie, kde se stěžovatel léčil až do nástupu výkonu trestu, a zprávy z psychiatrických léčeben, kde byl stěžovatel hospitalizován. Odborná lékařka - psychiatr PK MPSV v Praze pak neměla možnost s žalobcem ani hovořit, přičemž MUDr. P., na základě jehož nálezu lékařka rozhodovala, se stěžovatelem od nástupu trestu hovořil jen několik minut, za které nemohl jeho zdravotní stav zjistit. Od dětství má stěžovatel diagnostikováno předmětné psychiatrické onemocnění s tím, že se stav bude pouze zhoršovat, a proto lze těžko dovodit, že by se jeho zdravotní stav zlepšil natolik, že by byl schopen soustavné výdělečné

činnosti“. Podle stěžovatele tak nebyl přesně a úplně zjištěn skutkový stav věci, který by umožnil rozhodnutí ve věci, a v důsledku toho je napadené rozhodnutí také nezákonné, když byla porušena procesní ustanovení při zjišťování stavu věci. Proto stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a vrátil mu věc k dalšímu řízení.

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 krajského 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. přihlídnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Nesprávné právní posouzení spočívá buď v tom, že soud správně zjistil skutkový stav, ale aplikoval na něj nesprávný právní předpis, nebo aplikoval sice správný právní předpis, ale nesprávně jej vyložil.

Ačkoliv stěžovatel další důvod podané kasační stížnosti výslovně podřadil pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., je z obsahu kasační stížnosti zřejmé, že napadá rozsudek krajského soudu zejména z důvodu vyjádřeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy pro tzv. jiné vady řízení před soudem, které mohly mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Kasační důvod vymezený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. se však výhradně týká vad řízení před správním orgánem, zvláště při zjišťování skutkového stavu. Stěžovatel však k tvrzenému důvodu dle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. neuvedl žádné konkrétní námitky, neboť všechny uplatněné výtky směřoval pouze proti řízení před krajským soudem.

Nejvyšší správní soud podotýká, že 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 § 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 přihlédnutím 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 podřadí 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.

Výtky stěžovatele proti složení posudkových komisí MPSV ČR nejsou důvodné, neboť podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb. je předsedou posudkové komise posudkový lékař, tedy lékař specializovaný v oboru posudkové lékařství. Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. O složení posudkové komise rozhoduje v souladu s § 3 odst. 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. vždy její předseda. Citovaná vyhláška přitom nestanoví povinnost jmenovat odborníka určitého klinického oboru pro konkrétní posuzovaný případ. V projednávané věci byl odborným členem posudkové komise v Hradci Králové odborný internista doc. MUDr. V. K., CSc., aby náležitě posoudil, zda stěžovatel trpí komplikovanými, mnohočetnými poúrazovými následky na několika orgánech nebo systémech, případně nemocemi plic či pohrudnice, neboť tyto zdravotní postižení byly u stěžovatele dříve posouzeny jako rozhodující příčiny jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Protože PK MPSV v Hradci Králové, jejímž členem byl odborný internista, neshledala za rozhodující příčinu stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého stavu výše zmíněné nemoci, přičemž dospěla k závěru, že závěr posudkové lékařky OSSZ v Ústí nad Orlicí ze dne 14. 2. 2007 o stěžovatelově plné invaliditě byl posudkovým pochybením s výrazným nadhodnocením stavu, vyžádal si krajský soud zcela správně další posudek PK MPSV, v níž byl členem odborný psychiatr. Vyhověl tak plně žádosti stěžovatele, který namítal své psychické obtíže. Členem PK MPSV v Praze byla proto odborná psychiatrická, která hodnotila duševní onemocnění stěžovatele. Nejvyšší správní soud proto neshledává pochybení ve složení PK MPSV ČR, neboť zastoupení odpovídá posuzovanému případu.

V projednávaném případě obě posudkové komise zasedající v řádném složení jednoznačně určily za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele duševní poruchu. Toto zdravotní postižení pak shodně klasifikovaly podle kapitoly V, položky 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, tedy jako poruchy osobnosti a poruchy chování se středně těžkým narušením osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu. Posudkové závěry obou komisí se liší pouze v samotném stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde vymezeného rozmezí 20-30 %, když posudková komise MPSV v Hradci Králové postižení hodnotila v horní hranici výši 30 % vzhledem k tomu, že stěžovatel byl hodnocen pro výkon práce v pomocných dělnických profesích. Posudková komise MPSV v Praze posoudila následně míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve středním pásmu rozpětí, tj. 25%. Takový rozdíl však podle názoru Nejvyššího správního soudu nemůže ve svých důsledcích znamenat rozpornost či nepřesvědčivost posouzení

zdravotního stavu. Nejvyšší správní soud tedy shledal, že oba vypracované posudky jsou vůči sobě v souladu.

Nejvyšší správní soud na tomto místě zdůrazňuje, že v projednávaném případě je pro posouzení invalidity stěžovatele především podstatné, že obě posudkové komise shodně klasifikovaly zdravotní postižení stěžovatele shodně pod položku 5, písm. b) kapitoly V, přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., která stanoví rozmezí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20-30 %. Ani v případě, kdy posudková komise hodnotila zdravotního postižení stěžovatele s ohledem na jeho celkový zdravotní stav v horní hranici stanoveného rozpětí, tak nebylo možné učinit závěr ani o částečné invaliditě, neboť tato nastává teprve při poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %.

K námitce stěžovatele, že posouzení jeho zdravotního stavu posudkovou lékařkou OSSZ bylo odlišné od posudkových závěrů obou posudkových komisí MPSV ČR, Nejvyšší správní soud s odkazem na shora uvedené dodává, že dospěje-li posudková komise MPSV ČR v posudku, který podává pro přezkumné soudní řízení podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je jiné onemocnění, než shledal posudkový lékař OSSZ v podkladovém posudku pro rozhodnutí správního orgánu, je povinna své zjištění v tomto směru přesvědčivě odůvodnit (viz např. rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 5. 1. 2006, č. j. 21 Cad 94/2005 - 15), a to zvláště v případě odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. PK MPSV ČR je povinna uvést, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 - 46, přístupný na www.nssoud.cz).

Nejvyšší správní soud shledal, že jak posudek vypracovaný PK MPSV v Hradci Králové, tak posudek vypracovaný PK MPSV v Praze se náležitě zabýval důvody, pro které byl stěžovatelův zdravotní stav hodnocen odlišně od závěru posudkové lékařky OSSZ v Pardubicích ze dne 12. 3. 2008, podle kterého nebyl stěžovatel ani částečně invalidní, i od závěru posudkové lékařky OSSZ v Ústí nad Orlicí ze dne 14. 2. 2007, podle kterého byl stěžovatel v důsledku stavu po předchozím úrazu plně invalidní. PK MPSV v Hradci Králové zdůraznila, že posudková lékařka OSSZ v Ústí nad Orlicí stěžovatelův zdravotní stav v důsledku posudkového pochybení výrazně nadhodnotila, protože pooperační průběh stěžovatelova zdravotního stavu byl k okamžiku posouzení OSSZ v Ústí nad Orlicí dobrý a nevyžadoval žádná další ošetření a funkce poraněných orgánů již byla bez podstatnějšího omezení. Z tohoto důvodu rovněž dospěla PK MPSV v Hradci Králové k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je jiné onemocnění, než shledala posudková lékařka OSSZ v Pardubicích. Nejvyšší správní soud v této souvislosti považuje rovněž za nutné připomenout, že posudková lékařka nařídila přezkoumání stěžovatelova poúrazového zdravotního stavu do půl roku. OSSZ však nařídila kontrolní lékařskou prohlídku až po více než jednom roce, tedy po téměř sedmnácti měsících od úrazu, což bylo pochybení svědčící ve světle posudku PK MPSV v Hradci Králové ve prospěch stěžovatele. Posudek PK MPSV v Hradci Králové

podle Nejvyššího správního soudu přesvědčivě odůvodnil, z jakých důvodů dospěl k odlišné příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, než shledaly posudkové lékařky OSSZ. Rovněž PK MPSV v Praze se zabývala důvody, pro které shledala za rozhodující jiný druh zdravotního postižení než posudkové lékařky OSSZ a proč má být stěžovateli odňat invalidní důchod. Závěr posudkové lékařky OSSZ v Ústí nad Orlicí ze dne 14. 2. 2007 považovala PK MPSV v Praze za nadhodnocené a posudek lékařky OSSZ v Pardubicích za nesprávný, neboť od úrazu uplynulo více než šestnáct měsíců a stěžovatelův stav byl dobře zhojen a stabilizován a ani nevyžadoval žádná další ošetření. Za příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého stavu shledala v souladu s PK MPSV v Hradci Králové smíšenou poruchu osobnosti s tím, že stěžovatel byl zcela správně orientován všemi kvalitami, nebyly prokázány známky psychotického či halucinatorního chování. Psychomotorické tempo bylo přiměřené. Zdůraznila, že nebylo prokázáno, že by trpěl epileptickým onemocněním. Podle Nejvyššího správního soudu tak obě posudkové komise přesvědčivě a úplně odůvodnily, jaké úvahy je vedly k závěru, že příčinou stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je jiný druh postižení než jaký shledaly lékařky OSSZ. Rovněž tak náležitě přesvědčivě vyložily, co jej vedlo k závěru, že stěžovatel není plně ani částečně invalidním, když obě shodně uvedly, že plně invalidní byl stěžovatel shledán lékařkou OSSZ v Ústí nad Orlicí na základě posudkového omylu.

Nejvyšší správní soud proto nepřisvědčil námitce stěžovatele, že jedině znalec mohl nezávisle a objektivně posoudit jeho zdravotní stav. Pro úplnost dodává, že sice nic nebrání tomu, aby byl proveden důkaz znaleckým posudkem i po vyžádání posudku od posudkových komisí MPSV, avšak tento postup je důvodný jedině v případě, kdy tyto posudky nesplňují kritéria přesvědčivosti, úplnosti a objektivit, a nelze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. To se však v daném případě nestalo.

Nejvyšší správní soud nepřisvědčil ani námitce stěžovatele, že žalovaná při rozhodování o odnětí invalidního důchodu nevycházela z dostatečně zjištěného skutkového stavu, když neměla k dispozici lékařskou zprávu Doc. MUDr. P., Ph. D. a MUDr. H. (byť stěžovatel nesprávně uvádí „MUDr. H.“). Žalovaná, stejně jako obě PK MPSV vycházely jak z psychiatrických nálezů Doc. MUDr. P., Ph. D. ze dne 30. 3. 2007, tak v správním spise založených zpráv MUDr. L. H. Nejvyšší správní soud tedy shledal, že jak lékařka OSSZ v Pardubicích, tak obě posudkové komise MPSV měly dostatek odborných podkladů pro přijetí rozhodujících posudkových závěrů a důkladně jednotlivé lékařské zprávy zhodnotily. V této souvislosti je vhodné připomenout, že soud vychází při přezkoumání rozhodnutí správního orgánu ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). K témuž datu pak posuzuje zdravotní stav stěžovatele také posudková komise MPSV. Stěžovateli však nic nebrání, aby se obrátil na Českou správu sociálního zabezpečení s novou žádostí, pokud po vydání rozhodnutí žalované dochází v jeho zdravotním stavu ke zhoršení. Tento další vývoj jeho stavu však nemůže být hodnocen v řízení o soudním přezkumu napadeného rozhodnutí.

Z výše uvedeného dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že krajský soud na základě posudků posudkové komise MPSV v Hradci Králové a posudkové komise MPSV v Praze spolehlivě prokázal, že stěžovatel nebyl ke dni 12. 3. 2008 plně ani částečně invalidní. Nejvyšší správní soud tedy shledal, 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 ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které mu vznikly. Žalovanému správnímu orgánu, který by jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, nelze náhradu nákladů řízení v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

Odměna ustanovené zástupkyni stěžovatele, advokátce Mgr. Monice Ipserové, byla stanovena podle vyúčtování ze dne 15. 6. 2009 za dva úkony právní služby po 500 Kč (první porada s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení, doplnění kasační stížnosti), a to podle ustanovení § 7, § 9 odst. 3 písm. f) ve spojení s § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. b), d) vyhlášky č. 177/1996 Sb. a dále ji byla započítána náhrada hotových výdajů podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky po 300 Kč. Protože doložila registrační osvědčení, že je plátcem DPH, činí celková výše její odměny v souladu s jejím vyúčtováním 1904 Kč (1600 Kč odměna + 19% z této částky, tj. 304 Kč). Odměna stanovená zástupkyni stěžovatele v celkové výši 1904 Kč jí bude vyplacena do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 29. října 2009

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu