



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Milana Podhrázkého a soudců Jitky Zavřelové a Petra Mikeše v právní věci žalobce: **M. K.**, zastoupený Mgr. Ondřejem Janouškem, advokátem se sídlem U Tří lvů 296/8, České Budějovice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 9. 2019 čj. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 27. 5. 2020, čj. 54 Ad 15/2019-34,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 27. 5. 2020, čj. 54 Ad 15/2019-34, **se ruší** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

[1] Rozhodnutím ze dne 13. 5. 2019, čj. X, žalovaná zamítla žádost žalobce (dále „stěžovatel“) o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínky potřebné doby pojištění v období rozhodném pro vznik nároku na invalidní důchod stanovené § 38 písm. a) ve spojení s § 40 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Podle posudku o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení České Budějovice (dále „OSSZ“) ze dne 15. 4. 2019 byl sice stěžovatel uznán invalidním v prvním stupni invalidity, neboť pokles pracovní schopnosti činil 35%, avšak datum vzniku invalidity bylo stanoveno až na 30. 1. 2018. V rozhodném období, které se odvíjelo od tohoto data, tedy stěžovatel nezískal potřebnou dobu pojištění.

[2] Námitky stěžovatele žalovaná v záhlaví uvedeným rozhodnutím zamítla a potvrdila rozhodnutí ze dne 13. 5. 2019, neboť posudek žalované o invaliditě ze dne 22. 8. 2019 vypracovaný pro účely námitkového řízení potvrdil datum vzniku invalidity k 30. 1. 2018.

Toto rozhodnutí stěžovatel napadl žalobou, kterou Krajský soud v Českých Budějovicích shora uvedeným rozsudkem zamítl.

[3] Krajský soud své závěry opřel o posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Českých Budějovicích (dále „posudková komise“) ze dne 20. 4. 2020, který vyhodnotil jako úplný, objektivní a dostačující ke komplexnímu posouzení poklesu pracovní schopnosti stěžovatele, jakož i ke stanovení data vzniku invalidity. Posudek se podle krajského soudu vypořádal se všemi existujícími zdravotními postiženími stěžovatele, vzal v úvahu i vývoj jeho onemocnění a vysvětlil, že v roce 2014 došlo k odnětí invalidity z důvodu jejího posudkového nadhodnocení v roce 2012. Posudková komise podle krajského soudu postavila najisto rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele a z toho plynoucí datum vzniku jeho invalidity od 30. 1. 2018. K námitce stěžovatele, že v jeho zdravotnické dokumentaci nejsou založeny důležité lékařské zprávy, jež však blíže nespecifikoval, krajský soud uvedl, že je vždy na pojištenci, aby zprávy z odborných zdravotních vyšetření předával do své zdravotní dokumentace praktickému lékaři nebo posudkové komisi, jejímž úkolem je právě zprávy z odborných lékařských vyšetření z hlediska posudkového zhodnotit a vyvodit z nich posudkový závěr. Posudková komise nemůže v tomto směru plnit roli vyšetřovatele. Posudková komise v souladu s platnou právní úpravou posuzuje shromážděnou dokumentaci a vyvozuje z ní závěry, což se v dané věci stalo. K tomu krajský soud uvedl, že z posudkových hodnocení a shromážděných zpráv z odborných lékařských vyšetření vyplývá vyslovený posudkový závěr, který je srozumitelně a řádně odůvodněn. Nesouhlas stěžovatele s datem vzniku jeho invalidity je odůvodňován jeho subjektivním hodnocením. Je třeba vzít v úvahu, že datum vzniku invalidity je vždy stanovováno na základě objektivních zjištění a konkrétních podkladů, na základě nichž lze takový závěr vyslovit. Z takto učiněných závěrů posudkové komise o datu vzniku a stupni invalidity krajský soud vyšel a nemohl je měnit, neboť k tomu nemá potřebné medicínské znalosti.

II. Obsah kasační stížnosti a vyjádření žalované

[4] Stěžovatel napadl rozsudek krajského soudu kasační stížností, podle jejího obsahu z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

[5] Stěžovatel uvedl, že nároku na invalidní důchod podle žalované brání nedostatečná doba pojištění, což je ale důsledkem toho, že mu byl v roce 2014 odňat invalidní důchod, a to i přesto, že byl a je v důsledku zdravotních indispozic dramaticky omezen v možnostech výkonu výdělečné činnosti a tím účasti na důchodovém pojištění. V tomto směru poukázal na svůj setrvalě špatný zdravotní stav, přičemž od prvního posouzení jeho zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou v roce 2010 nedošlo k žádnému významnému zlepšení, jeho stav se naopak zhoršuje. Od počátku nesouhlasil s odnětím invalidního důchodu ode dne 10. 3. 2014, ač si je vědom, že se proti tehdejšímu rozhodnutí o odnětí důchodu nebránil soudní cestou. Presumpce správnosti správního rozhodnutí ale neznamená jeho nezpochybnitelnou kategorickou správnost. Nebýt totiž nesprávného odejmutí invalidního důchodu od roku 2014 do roku 2019, podmínky nároku na invalidní důchod by splnil.

pokračování

[6] Uvedl také, že v řízení před krajským soudem nebyl zastoupen, což sice nepředstavuje vadu řízení, přesto by soudy v takovém případě měly v souladu se svojí dřívější rozhodovací praxí co možná nejvíce šetřit procesní práva nezastoupeného účastníka a v dostatečné míře jej poučit o jeho právech a povinnostech.

[7] Stěžovatel dále namítl vadu řízení před soudem spočívající v tom, že se krajský soud zcela nekriticky ztotožnil se závěry posudkové komise, resp. lékařské posudkové služby OSSZ a žalované. Podle stěžovatele vykazuje posudek posudkové komise neúplnost a jistou svévoli, neboť selektivně považuje za určující pouze ty části zdravotnické dokumentace stěžovatele, jež potvrzují pro něj nepříznivé závěry. Naopak nevěnuje pozornost odborným zprávám specialistů, které závěry posudkové komise přinejmenším relativizují či dokonce popírají. Krajský soud se jeho výhradami k odborným závěrům nikterak věcně nezabýval a ani neprovedl stěžovatelem navržené důkazy. Stěžovatel sice souhlasí s tím, že otázky zdravotního stavu jsou v jádru otázkami odbornými, nikoli právními, nicméně právě proto navrhl k provedení důkazy výsledkem svých odborných lékařů, kteří by se po odborné stránce mohli vyjádřit k závěrům posudkové komise. Krajský soud si mohl na základě jejich výpovědí učinit úsudek o (ne)správnosti závěrů uvedených v posudku. V případě pochybností pak mohl nechat vypracovat např. i odborný znalecký posudek.

[8] Stěžovatel se dále ohradil proti tvrzení, že se jednání posudkové komise nezúčastnil na vlastní žádost. Nemožnost jeho přítomnosti mu byla s odkazem na epidemii fakticky vnucena při telefonickém hovoru o stanovení termínu jednání, neboť původně stanovený termín byl zrušen nikoli jeho vinou. V důsledku své nepřítomnosti pak považuje vypracovaný posudek za nesprávný a zavádějící, čímž byl zkrácen na svých právech.

[9] Dále stěžovatel namítl, že krajský soud rezignoval na svoji povinnost dostatečně zjistit skutkový stav věci. Jeho námitku, že ve zdravotnické dokumentaci, z níž vycházela posudková komise, mohou chybět některé lékařské zprávy, totiž odmítl s tím, že je povinností stěžovatele předkládat svému obvodnímu lékaři všechny takové zprávy. Uvedený požadavek považuje, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a vysokému stupni digitalizace zdravotní dokumentace, za velice striktní a přísný. V souhrnu s nestandardním průběhem posuzování svého zdravotního stavu je přesvědčený, že závěry posudkové komise jsou či alespoň mohou být nesprávné. V této souvislosti též poukázal na to, že lékařská posudková služba ani posudková komise nejsou zcela nezávislé, neboť jsou systémově propojeny se správními orgány. Právě i proto bylo vhodné seznámit se s názory nezávislých odborných lékařů, příp. soudního znalce.

[10] Stěžovatel v dalším odkázal na své vyjádření učiněné při ústním jednání konaném u krajského soudu dne 27. 5. 2020. Závěrem se ohradil proti účelovému tvrzení o dřívějším nadhodnocení svého zdravotního stavu. Jeho zdravotní stav je zlehčován, přestože trpí vícečetnými a závažnými poruchami zdraví, jež se většinou týkají oběhové soustavy a vykazují negativní synergický efekt a s plynoucím časem jen prohlubují jeho invaliditu, jak by mohli potvrdit jeho ošetřující lékaři. Krajský soud ani při přezkumu pouhé úplnosti a přesvědčivosti posudku nemůže přehlížet námitky stěžovatele a spokojit se s na první pohled formální správností.

[11] Stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

[12] Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti nejprve ve stručnosti rekapitulovala svá skutková zjištění ze správního řízení a rozhodnou právní úpravu. Ztotožnila se se závěrem krajského soudu, že stěžovatel mohl rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu z roku 2014 napadnout námitkami či samostatnou správní žalobou, a pokud tak neučinil, je nyní nutné vycházet z hodnocení posudkové komise. Souhlasí se závěrem krajského soudu, že posudek naplnil požadavky úplnosti a přesvědčivosti, a vypořádal se se všemi rozhodnými skutečnostmi, přičemž posudkový závěr byl náležitě a přesvědčivě odůvodněn. Dále se obecně vyjádřila k postavení a úkolům posudkové komise, a náležitostem posudku o invaliditě, jak plynou z právní úpravy. Závěrem konstatovala, že nemá důvod pochybovat ani o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku a s právním názorem krajského soudu se ztotožnila. Navrhuje zamítnutí kasační stížnosti jako nedůvodné.

III. Posouzení Nejvyšším správním soudem

[13] Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost a dospěl k závěru, že je důvodná.

[14] Stěžejním tématem kasačních námitek stěžovatele, jež se prolíná již správním řízením a řízením před krajským soudem, je nesouhlas stěžovatele se stanovením data vzniku invalidity od 30. 1. 2018. Stěžovatel tvrdí, že v důsledku stanovení data invalidity až od tohoto dne nezískal potřebnou dobu pojištění, a tedy invalidní důchod. Uvádí, že pokud by v březnu 2014 nedošlo k nesprávnému odnětí invalidního důchodu v důsledku nesprávného posouzení jeho zdravotního stavu, potřebnou dobu pojištění by získal.

[15] Nejvyšší správní soud předně poznamenává, že řízení o dávkách důchodového pojištění je specifické v tom, že pravomocná správní rozhodnutí netvoří překážku věci rozhodnuté v tom smyslu, že by nebylo možné se ke skutečnostem, o nichž již bylo jednou rozhodnuto, později vyjádřit znovu a případně jinak. Rozhodnutí o dávkách důchodového pojištění jsou totiž vydávána s „výhradou změny poměrů“ (*cum clausula rebus sic stantibus*). V široké míře se zde připouští změna pravomocného rozhodnutí o dávce, a to jak vlivem nových skutečností, které nastaly po právní moci rozhodnutí, tak vlivem skutečností, které existovaly v době rozhodování, a přihlíží se k nim dodatečně (viz např. rozsudek ze dne 12. 7. 2006, čj. 6 Ads 58/2005-44, ze dne 25. 1. 2018, čj. 1 Ads 115/2017-45 a další). Z tohoto důvodu lze dát stěžovateli za pravdu, že v tomto řízení se lze zabývat otázkou, zda datum vzniku invalidity bylo stanoveno správně až k 30. 1. 2018, respektive zda nebyl stěžovatel invalidní již daleko dříve (třeba i v době odnětí invalidního důchodu).

[16] Z rozhodnutí žalované plyne, že pokles pracovní schopnosti stěžovatele činí 35 %, čímž je splněna podmínka pro vznik invalidity prvního stupně, není však splněna podmínka získání potřebné doby pojištění v tzv. rozhodném období před vznikem invalidity. Stěžovateli bylo v době vzniku invalidity více než 38 roků, tudíž byla zkoumána obě rozhodná období (§ 40 zákona o důchodovém pojištění). V prvním rozhodném období (získání alespoň pěti roků potřebné doby pojištění z období posledních deseti roků před vznikem invalidity, tj. v době od 30. 1. 2008 do 29. 1. 2018) získal žalobce pouze 1 rok a 172 dnů pojištění. V druhém rozhodném období (získání deseti roků potřebné doby pojištění z období posledních dvaceti roků před vznikem invalidity, tj. v době od 30. 1. 1998 do 29. 1. 2018) získal žalobce pouze 6 roků a 47 dnů doby pojištění.

pokračování

[17] Nejvyšší správní soud s odkazem na ustálenou judikaturu uvádí, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, včetně data vzniku invalidity, je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Ve správním řízení o dávce podmíněné zdravotním stavem posuzuje zdravotní stav žalovaná (§ 5 písm. i) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci provádění sociálního zabezpečení]. Podrobně upravuje postup při posuzování zdravotního stavu § 8 téhož zákona, který stanoví povinnost a oprávnění OSSZ vypracovat posudek o tom, zda zdravotní stav žadatele o dávku odůvodňuje její poskytnutí (§ 8 odst. 7 zákona o organizaci provádění sociálního zabezpečení). Při posuzování invalidity vychází OSSZ zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy (§ 8 odst. 8 zákona o organizaci provádění sociálního zabezpečení).

[18] Ani v řízení před správním soudem si soud nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci provádění sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona o organizaci provádění sociálního zabezpečení) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. S ohledem na jeho mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím, to však jen 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. Je proto třeba, aby posudková komise v posudku zohlednila veškeré doložené lékařské zprávy (úplnost posudku) a jasně a srozumitelně se vypořádala se všemi námitkami posuzovaného a odůvodnila případné rozpory mezi jednotlivými lékařskými zprávami a posudkem, eventuálně předchozími posudky (přesvědčivost posudku). Posudek tak musí splňovat požadavky úplnosti a přesvědčivosti (např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS; ze dne 3. 4. 2013, čj. 6 Ads 158/2012-24; ze dne 10. 5. 2013; čj. 6 Ads 12/2013-22, ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 25/2013-26; nebo čj. 6 Ads 40/2016-20, bod 11). V případě potřeby nicméně může soud uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství.

[19] Stanovení data vzniku invalidity „patří nesporně k zásadním posudkovým závěrům, a to s ohledem na jeho význam pro posouzení podmínek vzniku nároku na invalidní důchod. Datum vzniku invalidity by mělo být objektivně a přesvědčivě odůvodněno. Vznik invalidity je základním a výchozím předpokladem pro stanovení data, od něhož je důchod přiznáván. Invalidita jako posudkově - medicínská kategorie vzniká od okamžiku, kdy lze zdravotní stav pojištěnce považovat za dlouhodobě nepříznivý v důsledku nemoci či úrazu. Ke vzniku invalidity dochází tehdy, jestliže je zřejmé, že zdravotní postižení pojištěnce je trvalé a zlepšení

zdravotního stavu nelze očekávat. Konstantní judikatura se shoduje v tom, že datum vzniku invalidity je objektivně existujícím stavem a nelze ho proto stanovit na základě nahodilých skutečností, jakými v konkrétním případě mohou být např. hospitalizace, datum lékařského vyšetření, datum podání žádosti o invalidní důchod, datum skončení výplaty nemocenského, je-li podle zdravotních změn a vyšetření možné spolehlivě usoudit, ke kterému datu invalidita skutečně vznikla“ (rozsudek ze dne Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 7. 2012, čj. 6 Ads 61/2012-15, bod 15). Již v rozsudku ze dne 19. 8. 2004, čj. 3 Ads 6/2004-47, č. 404/2004 Sb. NSS, Nejvyšší správní soud konstatoval, že datum diagnostikování nemoci či datum hospitalizace související se zdravotními obtížemi touto nemocí vyvolanými, je skutečností nahodilou. Ke shodnému závěru dospěl i Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 6. 3. 2018, sp. zn. III. ÚS 4160/16 (N 40/88 SbNU 553): „ ... datum návštěvy u lékaře je nutno kvalifikovat jako datum nahodilé, které ještě nevypovídá o skutečném datu vzniku onemocnění majícího za následek vznik invalidity. Takto stanovené datum je totiž dáno tím, kdy došlo k vyhledání lékařské pomoci stěžovatelkou“. Nelze-li datum invalidity stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, např. vznikala-li invalidita postupně, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit a uvést den, kdy již byla její existence nepochybná (např. rozsudky čj. 3 Ads 6/2004-47 a čj. 6 Ads 61/2012-15). Na druhou stranu stanovení data vzniku invalidity podle data lékařského vyšetření je možné a judikatura Nejvyššího správního soudu takový postup akceptuje, např. podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 4. 2017, čj. 10 Ads 259/2016-33, „[s]tanovení data vzniku invalidity dnem odborného lékařského vyšetření není obecně vyloučeno, obzvlášť pokud posuzovaná osoba navštěvuje příslušného odborného lékaře pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 8. 2012, čj. 4 Ads 69/2012-19)“. Platí pak, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

[20] V nyní projednávané věci bylo datum vzniku invalidity od 30. 1. 2018 stanoveno již v posudku OSSZ ze dne 15. 4. 2019, ve kterém posuzující lékař poukázal na předchozí žádost o invalidní důchod a posudek ze dne 26. 2. 2018 zpracovaný právě pro účely tohoto předchozího řízení. Už v tomto posudku bylo datum vzniku invalidity určeno dnem 30. 1. 2018 a bylo vztaženo k datu kardiologického vyšetření z téhož dne provedeného ošetřujícím lékařem stěžovatele MUDr. L. Uvedené datum následně potvrdily další posudky, a to posudek zpracovaný pro účely námitkového řízení ze dne 22. 8. 2019 a také posudek posudkové komise z 20. 4. 2020 zpracovaný pro účely řízení před soudem.

[21] Námitkou stěžovatele o nesprávném stanovení data vzniku invalidity až od 30. 1. 2018, tedy k datu odborného nálezu ošetřujícího kardiologa, se krajský soud vypořádal v bodech 16 až 19 napadeného rozsudku a uzavřel, že „[d]atum vzniku invalidity byl stanoven na den 30.1 2018 po podrobném hodnocení vývoje zdravotního stavu žalobce“. Krajský soud se však nevyjádřil k otázce možné nahodilosti takto stanoveného data vzniku invalidity v kontextu výše citovaných závěrů Nejvyššího správního soudu.

[22] Podle Nejvyššího správního soudu ani jeden z posudků, jež pracují s datem 30. 1. 2018 neobsahuje přesvědčivé zdůvodnění, proč až ke dni lékařského vyšetření se začalo jednat o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobující pokles pracovní schopnosti stěžovatele o zákonem předpokládaných 35 % potřebných pro vznik invalidity prvního stupně. Posudky pouze vycházejí z výsledků kardiologického vyšetření, aniž se zabývají

pokračování

otázkou, zda mohla invalidita vzniknout postupně, proč ještě v roce 2015 zdravotní stav stěžovatele vznik invalidity nezakládal a ke dni 30. 1. 2018 již ano. Tuto pochybnost pak nerozptýluje ani posudek posudkové komise ze dne 20. 4. 2020.

[23] Posudková komise v posudkovém závěru potvrdila zařazení stěžovatelova zdravotního postižení do kapitoly IX, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Z taxačního rozmezí 20-40 % zvolila (potvrdila) míru poklesu pracovní schopnosti 35 %, čímž zohlednila nutnost omezení fyzické námahy v důsledku přítomnosti X bez možnosti e. ošetření. K datu vzniku invalidity pouze uvedla, že „*zdravotní postižení není takového stupně, závažnosti a rozsahu, aby k datu 31. 1. 2018 [pozn. NSS správně 30. 1. 2018] a také v době tomuto datu předcházející, odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti, než jak je výše vyhodnoceno ...*“. Vliv na dřívější vznik invalidity neměla ani žádná z vedlejších diagnóz. Výslovně pak komise přiznává, že datum vzniku invalidity je stanoveno výhradně na základě výsledku kardiologického vyšetření dne 30. 1. 2018. Zdůvodňuje to odkazem na metodický materiál lékařské posudkové služby, podle něž může být dnem vzniku invalidity mj. i „*den, kdy se prokáží posudkově významné skutečnosti, které ve vzájemné souvislosti svědčí o dopadu na schopnost soustavně pracovat / poklesu pracovní schopnosti do úrovně invalidity a tyto skutečnosti jsou v souladu s poznatky lékařské vědy o dynamice vývoje a průběhu konkrétního zdravotního postižení a zjištěními odborného lékaře*“. I kdyby uvedený způsob stanovení data vzniku invalidity obstál ve světle výše uvedené rozhodovací praxe o nahodilosti data vyšetření, posudková komise se ve svém posudku vůbec nezabývala dynamikou vývoje a průběhu konkrétního zdravotního postižení a ani přesvědčivě nezhodnotila posudkově významné změny zdravotního stavu, jak byly zjištěny při jednotlivých odborných vyšetřeních.

[24] Nejvyšší správní soud předně vnímá značnou časovou proluku mezi kardiologickými vyšetřeními stěžovatelova zdravotního stavu v době od února 2015 do ledna 2018. Je primárně věcí stěžovatele, aby absolvoval odborná vyšetření, jejichž výstupy by předkládal posudkovým lékařům za účelem posouzení zdravotního stavu z hlediska možné invalidity. Chybějící odborná zjištění jistě znesnadňují či komplikují stanovení dřívějšího data vzniku invalidity alespoň s vysokou pravděpodobností, nemohou to však zcela vyloučit, resp. není-li to možné, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit. Uvedená proluka tak sama o sobě nemůže znamenat, že nelze stanovit datum vzniku invalidity do období před pozdějším vyšetřením, tj. před 30. 1. 2018. Aby datum vzniku invalidity nebylo založeno na nahodilé události v podobě data odborného vyšetření, počítá i metodický materiál lékařské posudkové služby (viz předchozí bod [23]) výslovně s podmínkou, že vyšetřením zjištěné posudkově významné skutečnosti jsou v souladu s poznatky lékařské vědy o dynamice vývoje a průběhu konkrétního zdravotního pojištění. Jinými slovy, při chybějících odborných zjištěních, jako je tomu v případě stěžovatele, je povinností posudkových lékařů a posudkové komise přesvědčivě zdůvodnit v kontextu dynamiky vývoje a průběhu kardiologických potíží stěžovatele, proč nemohla invalidita vzniknout již dříve, tj. v období téměř tří let mezi odbornými vyšetřeními.

[25] Konkrétně by takové zdůvodnění mělo obsahovat především odborný rozbor daného zdravotního postižení a v prvním kroku srozumitelné vysvětlení, že naměřené

hodnoty, resp. jejich změny, představují posudkově významné skutečnosti a v kroku druhém pak zdůvodnění, že tyto posudkově významné změny nemohly být s vysokou mírou pravděpodobnosti u stěžovatele přítomny již v předchozím období, a to právě s ohledem na lékařské poznatky o dynamice vývoje a průběhu daného zdravotního postižení. Laicky řečeno, že se posudkově významné zhoršení zdravotního stavu stěžovatele zjištěné odborným vyšetřením podařilo „zachytit“ v samotném počátku a nic tedy nenasvědčuje tomu, že mohlo s vysokou pravděpodobností existovat již (i) dříve. Jinak bude datum vyšetření nikoli dnem vzniku invalidity, ale pouze dnem, kdy došlo k vyhledání lékařské pomoci stěžovatelem (nález ÚS sp. zn. III. ÚS 4160/16).

[26] Jak zdejší soud uvedl výše v bodech [22] a [23], žádný z posudků (ani posudek posudkové komise) takové přesvědčivé zdůvodnění s poukazem na vývoj zdravotních problémů stěžovatele neobsahuje. Ve smyslu předchozích úvah bylo stěžejní, aby se posudková komise zaměřila na posudkově významné změny zdravotního stavu, jak byly zjištěny při jednotlivých odborných vyšetřeních a s těmi se náležitě vypořádala.

[27] Není úkolem Nejvyššího správního soudu dohledávat či domýšlet odborné lékařské důvody, jež mohly vést posudkové lékaře a komisi k jejím závěrům. Nelze si však nepovšimnout, že stěžejními medicínskými ukazateli pro zařazení stěžovatele do příslušné položky kapitoly IX, oddílu A v rámci přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a pro určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti byly především tzv. X klasifikace dušnosti a e. f. (X), což je ukazatel, který udává, jaké množství krve srdce vypumpuje při každém stahu. Dalším faktorem byla otázka zhodnocení vlivu ostatních zdravotních postižení, konkrétně X, na pokles pracovní schopnosti ve smyslu § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Dále se proto zdejší soud zaměřil na vývoj těchto ukazatelů a jejich dopad na hodnocení zdravotního stavu stěžovatele pro účely určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti a z toho plynoucí otázku vzniku invalidity se zřetelem k tomu, jak tyto posudky postupně hodnotila posudková komise.

[28] V posudku žalované z 27. 5. 2014, jímž bylo konstatováno posudkové nadhodnocení stěžovatelova zdravotního stavu v předchozím období, byla kardiologickým vyšetřením z 18. 2. 2014 zjištěna X a X levé komory srdeční 61 %, tj. 0,61. V tomto posudku ještě nejsou zmiňovány žádné neurologické nálezy. Stěžovatel byl posudkovou lékařkou zařazen do položky 1b s mírou poklesu pracovní schopnosti 20-40 % a zvolena byla míra 20 %, s čímž se posudková komise ztotožnila.

[29] V rámci hodnocení posudku OSSZ ze dne 26. 2. 2015 posudková komise pak uvádí, že kardiologický nález z 5. 2. 2015 byl rozporuplný, neboť v anamnéze uvádí X, zatímco v diagnostickém závěru X X byla stále 61 %, tj. 0,61. Posudkový lékař stěžovatele zařadil do položky 1b a zvolil míru poklesu 25 %, s čímž se posudková komise ztotožnila, neboť jak X nález, tak klasifikace X neindikovalo stanovit vyšší míru poklesu pracovní schopnosti. V tomto posudku z 26. 2. 2015 jsou pak zmiňovány první neurologické nálezy, avšak v posudku není výslovně uvedeno, že by byly posudkově významné. Posudek taktéž nehovoří o X. Toto procentní hodnocení potvrdil i posudek z 29. 4. 2015 vypracovaný pro námitkové řízení, jenž však uvádí, že danou míru poklesu zvolil i vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu stěžovatele. Nově bylo totiž diagnostikováno X, neurologický nález byl však v normě. Podle posudkové komise, která se vyjádřila i k tomuto posudku,

pokračování

samotný nález X, tehdy ještě s otevřenou otázkou dalšího řešení, neindikoval použití vyšší taxace míry poklesu pracovní schopnosti.

[30] Posudek OSSZ z 26. 2. 2018 vycházející z odborného vyšetření z 30. 1. 2018 uvádí X, hodnotu X výslovně nezmiňuje. Posudková komise, jež měla nález k dispozici, ve svém posudku zmiňuje X levé komory srdeční 59 %, tj. 0,59. Stěžovatel byl posudkovým lékařem zařazen do položky 6b (s mírou poklesu pracovní schopnosti 25-40 %) a lékař zvolil míru poklesu pracovní schopnosti o 35 % odpovídající invaliditě prvního stupně. Zohlednil též přítomnost X nevhodného k operativnímu řešení. Posudková komise, ač korigovala závěr posudkového lékaře ohledně konkrétní položky (6b) a zařadila stěžovatele do položky 1b, potvrdila míru poklesu 35 %. Uvedla však, že zařazení do této položky určené pro stavy s lehkým poklesem výkonnosti je při vyhodnocení X nálezu na srdci nadále X, neboť X 59 % je nadále velmi uspokojivá. Ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 35 % je však zohledněno, že v rámci X bez možnosti X ošetření je vhodné omezit fyzickou námahu. Neurologický nález je v normě, X se nejeví X významné a není tak na místě volit horní hranici taxace.

[31] K obdobným závěrům jako posudek OSSZ z 26. 2. 2018 dospěly i posudky OSSZ z 15. 4. 2019 a žalované z 22. 8. 2019 vypracované pro nyní projednávanou věc. Dle nového kardiologického nálezu z 1. 4. 2019 byla hodnota X levé komory srdeční 55 %, tj. 0,55. Tyto dva posudky však výslovně neuvádějí, že při určení míry poklesu pracovní schopnosti zohledňují rovněž X. Posudková komise tyto posudky hodnotila stejně jako posudek předchozí.

[32] Podle Nejvyššího správního soudu není z posudků, respektive z jejich hodnocení ze strany posudkové komise, jednoznačně a přesvědčivě seznatelné, jaké příčiny vedly posudkové orgány ke stanovení data vzniku invalidity k 30. 1. 2018. Není zcela zřejmé, jaké posudkově významné změny stěžovatelova zdravotního stavu, k nimž došlo od roku 2015 do ledna 2018, mají přímou příčinnou souvislost se vznikem invalidity právě k 30. 1. 2018 (dni kardiologického vyšetření). Jedinou viditelnou změnou z kardiologického hlediska byl posun X ze stupně II na II-III, což je na pomezí položek 1b a 1c, a pokles hodnoty X z 0,61 na 0,59 (leden 2018) a později na 0,55 (duben 2019), což je hodnota, která odpovídá položce 1a. Tyto hodnoty ale posudková komise posoudila tak, že zařazení do položky 1b určené pro stavy s lehkým poklesem výkonnosti je při vyhodnocení ECHO nálezu na srdci nadále X, neboť X 59 % je nadále velmi uspokojivá. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 35 % posudková komise nicméně zohlednila, že v rámci X bez možnosti X ošetření je vhodné omezit fyzickou námahu. Tento důvod pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity (zohlednění X) se poprvé objevil právě v posudku OSSZ z 26. 2. 2018. Později posudková komise uvedla nemožnost X ošetření, přičemž zmínila pokus o X (pozn. NSS jedna z operačních metod) v červenci 2015. K tomu předně Nejvyšší správní soud uvádí, že otázka X vůbec nesouvisí s kardiologickým vyšetřením dne 30. 1. 2018. Z posudků neplyne, že by ke zjištění o nevhodnosti či nemožnosti X ošetření došlo na počátku roku 2018, právě 30. 1. 2018. Naopak z posudků plyne, že poslední zpráva z neurologie je datována k 18. 3. 2015 a z neurochirurgie k hospitalizaci ve dnech 21. až 23. 7. 2015, kdy zřejmě proběhl zmíněný pokus o X. Pokud tedy zohlednění X bylo důvodem, či jedním z důvodů, pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na 35 %, je

nasnadě, že takový důvod mohl být, a zřejmě i byl, přítomen mnohem dříve než 30. 1. 2018. Na toto otázku však musí odpovědět posudková komise.

[33] Posudek posudkové komise tak neobsahuje jasné, srozumitelné zdůvodnění, ke kterému datu invalidita stěžovatele skutečně vznikla, a proto jej nelze považovat za přesvědčivý ve smyslu požadavku konstantní judikatury správních soudů. Tato vada posudku způsobila nepřesvědčivost tohoto posudku, a jelikož na něm krajský soud založil svůj rozsudek, došlo v řízení před krajským soudem k jiné vadě řízení podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS). Nejvyšší správní soud tedy rozsudek krajského soudu z tohoto důvodu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

[34] Nejvyšší správní soud současně poznamenává, že i když bude datum vzniku invalidity případně stanoveno jinak, neznamená to bez dalšího, že stěžovatel splní podmínku získání potřebné doby pojištění v tzv. rozhodném období před vznikem invalidity a rozhodnutí žalované bude nezákonné. Na tuto otázku však v této fázi nebylo možné spolehlivě odpovědět, neboť i když soudu ohledně stanovení data invalidity k 30. 1. 2018 vznikly pochybnosti, nedisponuje sám dostatečnými medicínskými znalostmi na to, aby mohl konstatovat, ke kterému jinému datu mohla invalidita stěžovatele vzniknout. Touto otázkou se nicméně bude zabývat krajský soud poté, co budou výše naznačené pochybnosti rozptýleny k tomu kompetentními posudkovými orgány.

[35] Nejvyšší správní soud si je vědom, že v čerstvém rozsudku ze dne 2. 11. 2020, čj. 4 Ads 434/2019-37, konstatoval, že ač „*nezpochybňuje, že invalidita třetího stupně mohla u stěžovatele existovat již před datem stanoveným posudkovou komisí ..., z tohoto období chybí o stěžovateli jakékoliv lékařské záznamy, a proto nelze takovou možnost postavit na jisto. Posudková komise tedy nemohla invaliditu před 18. rokem života stěžovatele posoudit a nemohla ji určit ani s vysokou pravděpodobností. Za rozhodné tak bylo nutno považovat datum prvního dostupného posudku ...*“. Uvedené závěry pro nyní projednávanou věc nejsou přílehlavé, neboť ve věci nynějšího stěžovatele existují dostatečná dřívější zjištění o jeho zdravotním stavu, a to minimálně od roku 2010, jak plyne ze spisové dokumentace. Odborný kardiologický nálezný ani posudek z 26. 2. 2018 tak nejsou prvním dostupným podkladem pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele. Právě naopak, s výjimkou let 2015 až 2018, existují průběžné záznamy o jeho zdravotním stavu, jež posudkovým orgánům umožňují posoudit též dynamiku vývoje a průběhu konkrétního zdravotního postižení a zabývat se možností posunutí data vzniku invalidity před rok 2018.

[36] Při shledání vady řízení zpravidla Nejvyšší správní soud nezkoumá další možné vady. Žalobce ovšem namítá další pochybení krajského soudu i žalovaného. Z toho důvodu nemohl Nejvyšší správní soud ustát na tom, že napadený rozsudek je stižen vadou, pro niž je nutné jej zrušit, a dalšími kasačními námitkami se automaticky nezabývat. Bylo by v rozporu se zásadou procesní ekonomie, pokud by v této situaci Nejvyšší správní soud tyto námitky vznesené v kasační stížnosti neposoudil, neboť i ty předurčují, zda krajský soud postupoval v souladu s právními předpisy. Lze dodat, že zjištěná vada napadeného rozsudku v souladu se závěrem rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu vysloveným v usnesení ze dne 19. 2. 2008, čj. 7 Afs 212/2006-74, č. 1566/2008 Sb. NSS, nebrání přezkumu dalších kasačních námitek, jejichž řešení má význam pro další řízení a rozhodnutí ve věci.

pokračování

[37] Ke stěžovatelově námitce, že v řízení před krajským soudem nebyl právně zastoupen advokátem (viz bod [6] výše), Nejvyšší správní soud uvádí, že takové zastoupení zákon ani nevyžaduje, na rozdíl od řízení před Nejvyšším správním soudem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.). Bylo věcí stěžovatele, aby si právního zástupce obstaral, příp. požádal soud o jeho ustanovení postupem dle § 35 odst. 10 s. ř. s. Mohl tak učinit dokonce již před podáním žaloby tak, aby případně ustanovený zástupce žalobu sepsal. Zároveň stěžovatel nikterak blíže neupřesnil, o jakých jeho právech a povinnostech ho krajský soud měl nedostatečně poučit. Ze soudního spisu a z průběhu ústního jednání nic takového neplyne.

[38] Argumentace stěžovatele, že námitky proti posudku posudkové komise vypracovanému pro účely soudního řízení může posuzovaná osoba vznést poprvé až v rámci soudního řízení, je neopodstatněná. Uvedené totiž plyne z logiky věci. Je-li posudek posudkovou komisí ze zákona vypracován pro účely soudního řízení, tedy jako podklad pro rozhodnutí krajského soudu, je logické, že až v tomto soudním řízení, teprve v reakci na vypracovaný posudek, lze proti němu poprvé vznést námitky. Zdejšímu soudu není jasné, jaké znevýhodnění v takovém postupu stěžovatel spatřuje.

[39] Dále stěžovatel namítal selektivní přiřazování důležitosti pouze některým částem zdravotnické dokumentace posudkovou komisí, v důsledku čehož považuje posudek za neúplný a svévolný. Tuto námitku obecně vznesl již v průběhu ústního jednání, kdy uvedl, že posudková komise nepřihlédla ke všem detailům ze zdravotnické dokumentace. Stěžovatel nicméně nijak nespecifikuje, které odborné lékařské zprávy, resp. jejich části, posudková komise opomněla zhodnotit. Naopak z posudku vyplývá, že posudková komise vychází z více než deseti odborných zpráv a nálezů ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení, kde stěžovatel podstoupil vyšetření. Z posudku posudkové komise neplyne, že by ta nějakou odbornou zprávu opomněla a stěžovatel ani nic takového konkrétně netvrdí (k tomu dále). I tato námitka je proto nedůvodná. To, že posudková komise nepřesvědčivě odůvodnila datum vzniku invalidity, je otázkou jinou.

[40] Stěžovatel také nesouhlasil s tvrzením o dřívějším posudkovém nadhodnocení a se zlehčováním svého zdravotního stavu (viz bod [10] výše). Krajský soud v otázce nadhodnocení odkázal na závěry posudkové komise (srov. bod 16 napadeného rozsudku). Nejvyšší správní soud k tomu uvádí, že závěr o posudkovém nadhodnocení v období od 22. 9. 2012 do 9. 3. 2014 byl poprvé formulován v posudku lékařské posudkové služby žalované z 27. 5. 2014 vypracovaném pro tehdejší námitkové řízení. Na str. 3 posudku posudková lékařka srozumitelným a přesvědčivým způsobem vysvětluje, proč v daném období neodpovídal nepříznivý zdravotní stav invaliditě prvního stupně, resp. že jeho pracovní schopnost nepoklesla o 35 %, nýbrž max. pouze o 20 %, tj. při spodní hranici taxačního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti dle kapitoly IX, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Zařazení do uvedené položky totiž zdravotní stav stěžovatele odpovídal jen velmi hraničně, neboť nebyla splněna požadovaná tři kritéria pro zařazení. Položka mj. vyžaduje X v rozmezí 0,35-0,50. Stěžovatel měl však dle posudku OSSZ ze dne 10. 3. 2014, jímž byl shledán invalidní od 9. 3. 2014, X levé komory srdeční 61 % (0,61), což odpovídá položce 1a, oddílu A, kapitoly IX. Právě z uvedeného důvodu posudková lékařka v posudku ze dne 27. 5. 2014 uvedla, že sice použila k hodnocení stejnou položku (1b), ale s ohledem na hodnotu X jej nepodporuje, a proto zvolila míru poklesu pracovní schopnosti při spodní hranici, tj. 20 %. Uvedený posudkový závěr, se kterým se ztotožnila i posudková komise, je dostatečně

podložený a zdůvodněný tak, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity předně závisí (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, čj. 4 Ads 50/2012-22). Nejvyšší správní soud tak tvrzení o dřívějším nadhodnocení zdravotního stavu nepovažuje za účelové, ale naopak mající oporu ve zjištěných skutečnostech, zde odborném posouzení zdravotního stavu.

[41] K námitce neprovedení stěžovatelem navržených důkazů (viz bod [7] výše) krajský soud uvedl, že se v přezkumném soudním řízení výsledky ošetřujících lékařů, byť specialistů, neprovádí, neboť pro vyslovený závěr o zdravotním stavu či stupni invalidity takových výsledků to není zapotřebí za situace, kdy jsou k dispozici zprávy z odborných lékařských vyšetření, jejichž zhodnocení náleží do kompetence posudkové komise. S uvedeným zdůvodněním se Nejvyšší správní soud ztotožňuje. Právě a pouze posudkoví lékaři a posudkové komise jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopni z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav posuzované osoby, neomezují se jen na některé lékařské obory a jsou odborně kompetentní k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě. Takovouto kompetencí však ošetřující lékaři stěžovatele nedisponují, neboť nejsou posudkovými lékaři, kteří jako jediní mohou posuzovat míru poklesu pracovní schopnosti [§ 4 odst. 2 či § 6 odst. 4 písm. q) zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení; a rozsudek čj. 4 Ads 50/2012-22]. Odborné zprávy ošetřujících lékařů-specialistů tak nemohou představovat přímý podklad rozhodnutí o dávce, jako je tomu v případě posudků posudkové lékařské služby. Mohou sloužit jen jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti, tj. podklad pro posudkové orgány (např. § 8 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, rozsudek NSS ze dne 8. 3. 2017, čj. 6 Ads 285/2016-38, bod 18). Jinými slovy, odborní ošetřující lékaři stanovují diagnózy a lékaři posudkových orgánů na jejich základě vyhodnocují zdravotní stav a z něj vyplývající procentní míru poklesu pracovní schopnosti posuzované osoby (pojištěnce). Odborné posouzení ošetřujících lékařů je tak zásadně zachyceno v jimi vypracovaných lékařských zprávách a nálezech, z nichž vychází posudkové orgány. V kompetenci odborných lékařů není vyjadřovat se k posudkovým závěrům a příp. je zpochybňovat, nejsou-li znalci z oboru posudkového lékařství.

[42] S námitkou neúplné zdravotní dokumentace (viz bod [9] výše) se krajský soud stručně vypořádal v bodech 14 a 16 napadeného rozsudku, kde uvedl, že posudková komise měla k dispozici a vzala v úvahu veškerou zdravotní dokumentaci stěžovatele. Stěžovatel nadto ani v tomto případě nespecifikoval, o které konkrétní odborné zprávy se mělo nebo mohlo jednat, či alespoň z kterého oboru (kardiologie či neurologie), popř. od kterého lékaře či zdravotnického zařízení. Ke zjištění a upřesnění měl čas již od 11. 5. 2020, kdy mu byl doručen posudek vypracovaný pro účely soudního řízení. Pokud by tak učinil, nejlépe již před jednáním posudkové komise, neboť již tehdy mohl z posudku OSSZ a žalované získat podezření, že posudkové orgány by nemusely mít všechny rozhodné podklady, ležela by odpovědnost za zjištění skutkového stavu věci v souladu s požadavky § 3 ve spojení s § 50 odst. 2 správního řádu na správním orgánu, potažmo na posudkové komisi (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 11. 2019, čj. 1 Ads 272/2019-43). Zároveň však platí, že účastníci řízení jsou povinni při opatrování podkladů pro vydání rozhodnutí poskytovat správnímu orgánu veškerou potřebnou součinnost (viz např. rozsudek NSS ze

pokračování

dne 29. 2. 2012, čj. 3 Ads 168/2011-54). Stěžovatel tak ale neučinil, a to ani následně při ústním jednání, kde zmínil, že neví, o které zprávy by se mělo jednat, a ostatně to neuvedl ani v kasační stížnosti. Jinými slovy, zjišťování skutkového stavu leží primárně na správních orgánech, nikoli na stěžovateli, avšak odpovědnost za to, aby správní orgány mohly pojmout elementární pochybnost o chybějícím podkladu a následně jej opatřit, leží na jednotlivci (posuzované osobě), který zpravidla má nejlepší přehled o vyšetřeních a návštěvách odborných lékařů, které podstoupil (obdobně viz rozsudek NSS ze dne 28. 2. 2013, čj. 5 As 64/2011-66). Požadavek krajského soudu proto nelze považovat za striktní či přísný.

[43] Ohledně posudku posudkové komise stěžovatel namítal, že je nesprávný a zavádějící mj. z důvodu, že nebyl přítomen posudkovému jednání. Uvedenou námitku však stěžovatel v řízení před krajským soudem, zejména při ústním jednání konaném dne 27. 5. 2020 neuvedl. Proto je tato námitka podle § 104 odst. 4 s. ř. s. nepřijatelná.

[44] Ve vztahu k posudkové komisi dále namítal, že lékařská posudková služba ani posudková komise nejsou zcela nezávislé, neboť jsou systémově propojeny se správními orgány. I tuto námitku poprvé vznesl až v kasační stížnosti, proto je rovněž podle § 104 odst. 4 s. ř. s. nepřijatelná.

IV. Závěr a náklady řízení

[45] Nejvyšší správní soud na základě výše uvedených úvah dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 věta první s. ř. s.).

[46] Krajský soud, vázán právním názorem vysloveným v tomto kasačním rozsudku (§ 110 odst. 4 s. ř. s.), nyní učiní kroky k odstranění vad posudku posudkové komise co do nepřesvědčivosti stanovení data vzniku stěžovatelovy invalidity. Předně tedy vyžádá zpracování doplňujícího posudku, v němž posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 20. 4. 2020. Při přetrvávajících pochybnostech o objektivitě a přesvědčivosti doplňujícího posudku krajský soud může opatřit srovnávací posudek od jiné posudkové komise (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 11. 2014, čj. 7 Ads 240/2014-14), v krajním případě pak může zadat vypracování znaleckého posudku. Vzhledem k tomu, že se stěžovatel krom kardiologických potíží léčí i s neoperabilním X bylo by vhodné, aby členem posudkové komise byl i neurolog (viz např. rozsudek čj. 6 Ads 285/2016-38).

[47] Jak již bylo výše uvedeno, poté co bude přesvědčivě stanoveno a odůvodněno datum vzniku invalidity, bude se krajský soud na podkladě této informace zabývat otázkou, zda i při případném stanovení jiného data vzniku invalidity než bylo datum, ze kterého ve svém rozhodnutí vycházela žalovaná, stále neobstojí její závěr o tom, že stěžovatel nesplnil podmínku získání potřebné doby pojištění v tzv. rozhodném období před vznikem invalidity.

[48] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne městský soud v novém rozhodnutí (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně 22. prosince 2020

Milan Podhrázký
předseda senátu