

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 žalobkyně: **Mgr. D. K.**, zast. JUDr. Josefem Jurasem, advokátem se sídlem Jiráskovo nám. 8, Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 23. 5. 2007, č. X, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 29. 9. 2009, č. j. 19 Cad 147/2007 – 142,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Ustanovenému zástupci stěžovatelky JUDr. Josefu Jurasovi, advokátu, se přiznává odměna za zastupování v řízení o kasační stížnosti ve výši 2400 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) brojila proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě (dále jen „krajský soud“) ze dne 29. 9. 2009, č. j. 19 Cad 147/2007 – 142 (dále jen „napadený rozsudek“), kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 5. 2007, č. 495 427 064 (dále jen „napadené rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost o přiznání plného invalidního důchodu, neboť nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky způsobil pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pouze o 35 %. Podle posudku Okresní správy sociálního

zabezpečení v Karviné (dále jen „OSSZ v Karviné“) ze dne 25. 4. 2007 byla stěžovatelka shledána částečně invalidní podle ustanovení § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), neboť její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole VI, oddílu A, položce 10, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve znění účinném do 31. 12. 2009 a způsoboval jí pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 35 %.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí a jejím doplnění stěžovatelka uvedla, že jí byl v minulosti nesprávně odňat invalidní důchod, jehož přiznání se opakovaně dožadovala v letech 1990 – 1997. Z důvodu podání žádosti o starobní důchod a délky doby pojištění a s tím související výší důchodu se stěžovatelka v lednu 2007 rozhodla podat novou žádost o přiznání plného invalidního důchodu zpětně ke 11. 4. 1989, aby dosáhla zvýšení doby pojištěných let započítávaných do starobního důchodu. Stěžovatelka z důvodu tvrzených vad v posudku posudkového lékaře OSSZ v Karviné požádala soud o ustanovení Posudkové komise MPSV v Brně, která by její zdravotní stav přehodnotila a konstatovala plnou invaliditu stěžovatelky již od 11. 4. 1989. Navrhla proto zrušení napadeného rozhodnutí žalované.

Krajský soud zamítl žalobu **napadeným rozsudkem**, v němž zároveň nepřiznal účastníkům právo na náhradu nákladů řízení. V odůvodnění velmi obsáhle shrnul důkazy provedené žalovanou i v řízení o žalobě. Vzal za prokázané, že posudkový lékař OSSZ v Karviné shledal za rozhodnou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované demyelinizační onemocnění s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 35 %. K tomu posudkový lékař uvedl, že není rozhodnuto, zdali jde o onemocnění RES nebo postinfekční encefalopathii s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu, který odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI., oddílu A, položky 10 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Kromě lékařských zpráv MUDr. K. z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, MUDr. J. R., a spisu sp. zn. 15 C 80/90 si krajský soud hodnotil zejména vyžádaný posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě, vzešlý z jejího jednání ze dne 23. 10. 2008 a ze dne 19. 3. 2009. Dále krajský soud nechal vypracovat i srovnávací posudek Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 27. 8. 2009, přičemž požadoval, aby PK MPSV hodnotila zdravotní stav stěžovatelky jak k datu vydání napadeného rozhodnutí, tak i k datu 11. 4. 1989. Z uvedených posudků PK MPSV krajský soud zjistil následující skutečnosti.

Poté, co si krajský soud vyžádal posudek od PK MPVS v Ostravě, stěžovatelka vznesla námitky podjatosti proti složení komise, které byly shledány rozhodnutím MPSV ze dne 4. 6. 2008 jako nedůvodné a byly zamítnuty. Posudek PK MPSV v Ostravě vzešel následně z jejího jednání ze dne 23. 10. 2008 a 19. 3. 2009, byl vypracován v řádném složení PK MPSV, přičemž jeden z lékařů byl odborný neurolog. Stěžovatelka byla jednání dne 23. 10. 2008 přítomna a posudková komise vyšetřila její zdravotní stav odbornou neuroložkou. Jednání PK MPSV dne 23. 10. 2008 bylo odročeno z důvodu provedení dalších ambulantních vyšetření (urogynekologické, oční a pneumologické), jelikož vyšetření za hospitalizace (zejména bronchologické vyšetření) stěžovatelka odmítla. Podle názoru PK MPSV v Ostravě byl nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované stabilizován a jeho rozhodující příčinou byla chronická bronchitis s lehkou poruchou ventilace smíšeného charakteru s relativně výraznější obstrukcí v oblasti

malých dechových cest. PK MPSV vyhodnotila zdravotní stav stěžovatelky v souladu s přílohou č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to podle kapitoly VIII., oddílu B, pol. 5, písm. a), které vedlo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici rozmezí (10 – 20 %), tj. 20 %, a to i s ohledem na další chorobné stavy. Zároveň PK MPSV v Ostravě neprovedla navýšení dle § 6 odst. 4 citované vyhlášky. V hodnocení se lišila od OSSZ v Karviné v tom, že považovala za závažnější chronický zánět průdušek s lehkou ventilační poruchou než údajné demyelinizační onemocnění s kvadrupyramidovým centrálním syndromem akcentovaným na dolních končetinách, který nebyl objektivizován. Dále se PK MPSV v Ostravě obsáhle zabývala vývojem dosavadního lékařského posuzování zdravotního stavu stěžovatelky v letech 1989 - 2002. PK MPSV na základě hodnocení předchozích posudků uvedla, že u posuzované nešlo nikdy (o jí uváděnou) systémovou mykózu. Systémové mykózy jsou mykózy disseminované (pokud je postiženo více orgánů, celý organismus nebo je-li mykotické agens zachyceno v krvi), nebo invasivní (pronikající do jednotlivých orgánů). Tyto příznaky u posuzované prokázány nebyly, přičemž opakované prokázání přítomnosti kandid ve sputu je pro běžný nález kandid v ústech bez významu. Rozhodující je kultivační a histopatologický průkaz kandid v tkáních a materiálech, které jsou běžně sterilní (krev, mozkomíšní mok atd.). U stěžovatelky nebyla prokázána ani invasivní aspergilosa, ani aspergilom a ani alergická bronchopulmonální aspergilosa s příznaky průduškového astmatu, i když byla hospitalizována na specializovaných pracovištích TRN. Samotná pozitivita protilátek v séru proti kandidám, aspergilům či jiným mykotickým agens nedostačuje pro diagnózu systémové kandidosy. K této pozitivitě může dojít u oslabené imunity z jakéhokoliv důvodu, např. po léčbě antibiotiky s následným přemnožením houbových agens v dýchacích cestách v ústech či jinde a k udržování či dokonce zvýšení protilátkové odpovědi může docházet při jakékoliv i nespecifické infekci, aniž by byla přítomna specifická houbová infekce. PK MPSV v Ostravě se dále neztotožnila s tvrzením posuzované, že její onemocnění je natolik komplikované, že by je museli posoudit specializovaní lékaři z více oborů, resp. ze znaleckého ústavu, a uvedla, že chronická bronchitis, plicní onemocnění, roztroušená mozkomíšní skleróza, resp. stavy po neuroinfekcích a infekční onemocnění jsou běžnou agendou posudkových komisí MPSV. Další doplňující vyšetření, která by prokázala, zda stěžovatelka trpí či netrpí systémovou mykosou, nebylo možné uskutečnit pro její odmítnutí nechat se vyšetřit. Postižení centrálního nervového systému mykotickým onemocněním nebo RSM (tzn. roztroušenou mozkomíšní sklerózou) by bylo ověřitelné vyšetřením za hospitalizace na neurologické klinice. PK MPSV v Ostravě však na základě vyšetření stěžovatelky při jednání komise nedospěla k přesvědčení, že by stěžovatelka trpěla tímto onemocněním. Stěžovatelka navíc odmítla absolvovat komplexní neurologické vyšetření za hospitalizace, které by potvrdilo či vyloučilo infekční nebo jiné onemocnění centrální nervové soustavy. Stěžovatelce nikdy nebyla prokázána klíšťová encefalitida. Podle posudkového závěru citovaného posudku PK MPSV v Ostravě stěžovatelka nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované plně ani částečně invalidní. Navíc se PK MPSV v Ostravě vyslovila i k hodnocení nepříznivého zdravotního stavu ke dni 11. 4. 1989 a konstatovala, že ani k tomuto datu stěžovatelka nebyla ani invalidní, ani částečně invalidní podle příslušných ustanovení zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v tehdy platném znění.

Dále krajský soud nechal vyhotovit srovnávací posudek PK MPSV v Brně ze dne 27. 8. 2009. Posudková komise zasedala v řádném složení, přičemž členem komise byla i

odborná internistka a TRN specialistka MUDr. Ch. M. Stěžovatelka byla tomuto jednání přítomna. PK MPSV v Brně hodnotila zdravotní stav podle lékařských zpráv a dokumentace datované před vydáním napadeného rozhodnutí žalované, tak i dokumentaci dodanou po datu vydání napadeného rozhodnutí stěžovatelkou. Uvedla, že závěry těchto lékařských zpráv potvrzují přijaté posudkové hodnocení. PK MPSV v Brně nesouhlasila s tvrzením stěžovatelky, že PK MPSV v Ostravě neakceptovala odborné nálezy lékařů specialistů v souvislosti s hodnocením nálezu MUDr. F. ze dne 26. 2. 2008 a uvedla, že po prostudování okolností tohoto vyšetření je nutno uvést, že spirometrické vyšetření provedené v akutní fázi zhoršení chronického zánětu průdušek je nejen zavádějící, ale svou podstatou medicínsky bez následujícího srovnání v klidové fázi nedostatečné pro posudkové závěry, neboť dokumentuje pouze míru akutního zhoršení ventilačních funkcí v této fázi nemoci, nikoliv podmínku trvalého těžkého zhoršení funkce. Tato nebyla v celém sledovaném průběhu v této míře naplněna. Po prostudování celé dokumentace stanovila PK MPSV v Brně příčinu onemocnění ve shodě s PK MPSV v Ostravě. Ke vzniku plné invalidity na základě doplňujícího posudku PK MPSV v Brně ze dne 26. 11. 1990 konstatovala PK MPSV v Brně posudkový omyl ve stanovení chronické mykotické infekce jako příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Již v samotném protokole o jednání je uvedena normální spirometrie s přechodným zhoršením ventilace ve smyslu obstrukce středně závažné v roce 1989 s předpokladem nutnosti léčení za klidových podmínek. PK MPSV v protokole o jednání ze dne 26. 11. 1990 uvedla neprůkaznost systémového postižení, což znamená, že nebyla hodnocena funkční porucha a postižení, ale byl hodnocen průběh všech onemocnění v předchozí době s vyčerpáním nemocenského roku a předpoklad indikace komplexního léčení za klidových podmínek. Dle dostupné dokumentace nebylo použito možnosti prodloužení výplaty nemocenských dávek. Ve výroku PK MPSV v Ostravě uvedla, že ke dni 11. 4. 1989 nebyla stěžovatelka invalidní ani částečně invalidní podle příslušných ustanovení zákona č. 100/1988 Sb. PK MPSV v Brně dospěla k posudkovému závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se jednalo u stěžovatelky o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl k tomuto datu stabilizován, a jehož rozhodující příčinou byl chronický zánět průdušek s lehkou poruchou ventilace smíšeného charakteru s relativně výraznější obstrukcí v oblasti malých dechových cest, který bylo nutno hodnotit dle kapitoly VIII., oddílu B, položky 5, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platném ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Tento zdravotní stav způsoboval stěžovatelce pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20 %, který PK MPSV navýšila o 5 % na celkem 25 %.

Krajský soud po zhodnocení všech důkazů vzal za prokázáno, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou ke dni 25. 4. 2007 byl chronický zánět průdušek s lehkou poruchou ventilace smíšeného charakteru s relativně výraznější obstrukcí v oblasti malých dechových cest, kterých způsoboval pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti vzhledem k dalším postižením uvedeným v diagnostickém souhrnu ve výši 25 % dle kapitoly VIII., oddílu B, položky 5, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí. Dále krajský soud uzavřel, že vyšetření, která jsou součástí spisové dokumentace, i ta, která nechala PK MPSV v Ostravě provést dodatečně, neprokázala u žalobkyně systémovou mykósu, což obě PK MPSV podrobně odůvodnily ve svých posudcích. Krajský soud vyložil ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a uzavřel, že u stěžovatelky nebyl zjištěn ani pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti

o nejméně o 66 %, ani zdravotní postižení uvedené v příloze č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Jelikož stěžovatelka nesplňovala podmínky pro přiznání plného invalidního důchodu k datu vydání napadeného rozhodnutí, zamítl krajský soud žalobu jako nedůvodnou.

V **kasační stížnosti** proti napadenému rozsudku stěžovatelka tvrdí, že napadený rozsudek je nutno považovat za nezákonný, neboť skutková podstata, z níž krajský soud vycházel, je v rozporu s důkazy založenými ve spisu. Jak žalovaná, tak i obě PK MPSV zcela ignorovaly některé nálezy odborných lékařů či je vyhodnotily zkresleně, případně z nich vyvodily nesprávné medicínské závěry. Srovnávací posudek PK MPSV v Brně si pak na některých místech sám sobě protiřečí. Jelikož se krajský soud opřel co do hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky právě o tyto posudky, nelze jeho rozsudek považovat za řádně odůvodněný, a proto je nepřezkoumatelný [§ 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.]. Konkrétně stěžovatelka uvedla, že PK MPSV se v posudcích dopustily následujících pochybení:

1) Ve srovnávacím posudku PK MPSV v Brně chybí údaj o tom, že stěžovatelka od roku 1989 až do roku 2005 stabilně užívala širokospektrální antimykotyka (např. DAKTAR, Amfotericin B a Sporanox) určené k léčbě systémové mykózy. Po dobu jeho užívání se potíže stěžovatelky zmírnily.
2) Není pravdou, že odborný neurolog MUDr. K. hodnotil zdravotní stav stěžovatelky jako roztroušenou mozkomíšní sklerózu (RSM), neboť jeho závěr byl právě opačný, tzn. že se o RSM nejedná.
3) Krajský soud vycházel z rozhodnutí soudu z roku 1994, které však bylo vydáno bez znalostí nálezů a zpráv odborných lékařů, podle nichž stěžovatelka od roku 1989 stěžovatelka trpěla orgánovou - systémovou mykózou a dle kterých při opakovaných vyšetřeních u ní nebyla prokázána ústní mykóza. Posudky se nezabývaly lékařskými zprávami odborných lékařů, které stěžovatelka přiložila ke své žádosti o opravu protokolu o jednání ze dne 5. 10. 2009.
4) Stěžovatelka poukazuje na rozpor posudku PK MPSV v Ostravě z roku 1993, který podle jejího tvrzení byl v rozporu s posudkem PK MPSV v Brně ze dne 26. 11. 1990 (spis krajského soudu sp. zn. 15 C 80/90). Podle tohoto posudku měla stěžovatelka v roce 1990 pouze ústní mykózu, přičemž mykotické onemocnění se jí neprokázalo. Tento závěr krajského soudu je nesprávný, neboť vyšetření, které mělo mykotické onemocnění prokázat, nebylo provedeno. Podle stěžovatelky vyšetření krve v roce 1990 nemělo žádný výsledek, neboť došlo údajně ke kontaminaci vzorku krve, a proto reakce na aspergily nemohla být vyhodnocena. Opakované vyšetření nebylo provedeno. V roce 1995 však bylo provedeno serologické vyšetření krve, které reakce na aspergily a Candidu Albicanc potvrdilo. Tento rozpor se promítá i do srovnávacího posudku PK MPSV v Brně ze dne 27. 8. 2009.
5) Stěžovatelka tvrdí, že oba posudky PK MPSV hodnotily její zdravotní stav izolovaně. Stěžovatelka však podle svého přesvědčení trpí sekundární systémovou mykózou, při níž jsou infekcí napadeny různé orgány a podle toho se projevují problémy onemocnění na jednotlivých orgánech. Jedná se zejména o plíce, játra, kůži, mozek a sliznice. Příčinou tohoto onemocnění byla ascaridóza (tj. infekce škrkavkou lidskou v roce 1987), která byla léčena velkými dávkami antibiotik. Tato léčba a diagnostické rozpaky lékařů vedly ke vzniku sekundární systémové

mykózy. Stěžovatelka tvrdí, že tento stav (tj. onemocnění systémovou mykózou) trvalo i ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované (25. 4. 2007).

6) Nález na mozku prokázaný magnetickou rezonancí dokládá stěžovatelka nálezem neurologa MUDr. N. Stěžovatelka namítá, že odborný lékař MUDr. N. ve své lékařské zprávě (pořízené až po vydání napadeného rozhodnutí žalované dne 23. 10. 2009) potvrzuje, že se nejedná o imunitní záležitost. Stěžovatelka se domnívá, že tato lékařská zpráva vyvrací závěry obou posudků.

Vzhledem k uvedeným vadám při zjištění zdravotního stavu byla i nesprávně určena výše poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, který měl být určen podle kapitoly I., III. nebo VI., nikoliv podle kapitoly VIII. Z těchto důvodů stěžovatelka navrhla zrušení napadeného rozsudku a vrácení věci k dalšímu řízení.

V doplnění kasační stížnosti ze dne 27. 11. 2009 stěžovatelka znovu sumarizovala a kompletovala své námitky proti napadenému rozsudku. Nejvyšší správní soud zde pro přehlednost uvádí jen ty námitky, které nebyly explicitně a úplně vyjádřeny v kasační stížnosti. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti měl být na základě parazitárního mykotického onemocnění stanoven podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly I., položky 1 písm. c) nebo b), přičemž mělo být využito ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky a výsledný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti měl být zvýšen o 10 %, a to z důvodu roztroušené sklerózy, imunodeficitu, bronchopneumonie, psoriázy, leukopenie, trombocytopenie, chronického únavového syndromu, příp. jiného onemocnění. Dále stěžovatelka tvrdí, že krajský soud chybně převzal do svého hodnocení závěry posudku PK MPSV v Ostravě z roku 1993, ačkoliv měl vycházet z posudku PK MPSV v Brně ze dne 26. 11. 1990, na základě něhož byla v řízení před krajským soudem vedeném pod sp. zn. 15 C 80/90 usnesením tohoto soudu uznána plně invalidní. V napadeném rozsudku tak krajský soud podle stěžovatelky rozhodl na základě 16 let starého zavádějícího posudku. U obou posudků stěžovatelka namítá neúplnost, a to zejména proto, že diagnostická data nejsou sestavena chronologicky, což do posudků vnáší zmatek. Diagnostický souhrn začíná až od roku 1989 a nikoliv od roku 1987, kdy došlo k infekci stěžovatelky škrkavkou. Posudky také dostatečně nezhodnotily skutečnost, že stěžovatelce po roce nemoci náležel plný invalidní důchod. Stěžovatelka se stran posouzení své plné invalidity v tomto období odvolává na posudek PK MPSV v Brně ze dne 26. 11. 1990 a shodný závěr posudku posudkového lékaře OSSZ v Karviné ze dne 16. 4. 1995, jimiž byla shledána invalidní dle § 29 zákona č. 100/1988 Sb. Z těchto důvodů stěžovatelka navrhla revizi posudku PK MPSV v Ostravě ústavem či znalci z oboru parazitologie a mykologie, imunologie, neurologie, kožního, plicního a interního. Dále stěžovatelka velmi podrobně popsala průběh svého onemocnění škrkavkou lidskou v letech 1987 – 1989 a následnou léčbu různými širokospektrálními antibiotiky, která jí údajně vyhubila bakteriální střevní flóru, na základě čehož u stěžovatelky vznikla sekundární systémová kandidóza (mykóza). Průvodním jevem byl i chronický únavový syndrom a celkové snížení výkonnosti v souvislosti s chlamidiovou infekcí plic, diagnostikovanou na základě krevních testů. Za jediný pravdivý posudek o svém nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelka považuje posudek PK MPSV v Brně ze dne 26. 11. 1990, podle něhož byla od 11. 4. 1989 uznána plně invalidní s odůvodněním, že pro mykotické onemocnění rezistentní na intenzivní léčbu, kdy léčba musí probíhat za klidových podmínek, stěžovatelka nebyla schopna žádné soustavné výdělečné činnosti.

Stěžovatelka namítla i rozpor v posudku OSSZ v Karviné ze dne 25. 4. 2007, v němž je uvedeno, že za rozhodnou příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu považuje demyelinizační onemocnění, které odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI., oddílu A, položce 10 písm. c) přílohy č. 2 č. 284/95 Sb. Toto onemocnění však podle citovaného ustanovení vyhlášky v tehdy platném znění způsobovalo 50 – 60% pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Oba posudky PK MPSV ze dne 19. 3. 2009 a 27. 8. 2009 označily nesprávně jako rozhodnou příčinu nepříznivého zdravotního stavu chronickou bronchitidu, ačkoliv tato choroba byla až důsledkem mykotické infekce. Na základě uvedených námitek stěžovatelka požaduje zpětné přiznání plného invalidního důchodu nejen k 2. 3. 1997, ale již od 11. 4. 1989 v intencích posudku PK MPSV v Brně z roku 1990. Pokud jí bude invalidní důchod přiznán, zvýší se jí počet odpracovaných let a tím i starobní důchod.

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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

Nejvyšší správní soud při posouzení věci vycházel ze skutkového stavu zjištěného krajským soudem k datu vydání napadeného rozsudku, tzn. ze spisové dokumentace krajského soudu (spisy sp. zn. 19 Cad 147/2007 a 15 C 80/90), dále přiložené lékařské dokumentace stěžovatelky a posudkových spisů OSSZ.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., neshledal přitom vady, k nimž by musel podle § 109 odst. 3 s. ř. s. přihlédnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatelka uplatnila ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost **není důvodná.**

Správní rozhodnutí žalované 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 ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne ze dne 30. 1. 2004, č.j. 5 Ads 34/2003 - 82, přístupný na www.nssoud.cz). 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 (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č.j. 5 Ads 22/2003 - 48, přístupný na www.nssoud.cz). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav

posuzovaného pojištěnce 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. (ve znění účinném do 31. 12. 2009), 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.

Všechny námitky uplatněné v kasační stížnosti Nejvyšší správní soud podřadil pod kasační důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy nepřezkoumatelnost spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Za tohoto stavu věci se Nejvyšší správní soud zabýval tím, zda oba posudky PK MPSV v Ostravě a v Brně naplňovaly kritéria úplnosti a přesvědčivosti a zda se krajský soud nedopustil uvedené vady řízení, pokud vzal závěry těchto posudků za skutkový základ svého rozsudku. Námitky samotné Nejvyšší správní soud tématicky sdružil do několika bodů.

Stěžejní námitky proti napadenému rozsudku spočívají v stěžovatelčiných tvrzeních, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované trpěla sekundární systémovou mykózou, a nikoliv pouze chronickou bronchitidou jak uvedly oba posudky PK MPSV v Ostravě ze dne 19. 3. 2009 a PK MPSV v Brně ze dne 27. 8. 2009. Chronická bronchitida měla být podle stěžovatelky jen důsledkem mykotické infekce plic způsobené prodělanou acaridózou a masívní léčbou antibiotiky.

Jak již Nejvyšší správní soud uvedl, posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 19. 3. 2009 má všechny předepsané formální náležitosti, přičemž z něho nejsou patrné stěžovatelkou vytýkané vady (nepřehlednost, chybějící části diagnostického souhrnu apod.). Předně Nejvyšší správní soud považuje za vhodné předeslat, že z posudku je na první pohled patrné, že PK MPSV v Ostravě učinila veškeré potřebné kroky pro úplné zjištění příčin a důsledků nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. Vyšetřila stěžovatelku z hlediska neurologických obtíží a přerušila jednání za účelem pořízení dalších odborných vyšetření stěžovatelky (urogynokologické vyšetření, oční vyšetření a funkční vyšetření plic). Provedení dalších vyšetření znemožnila svým nesouhlasem sama stěžovatelka. Při jednání dne 19. 3. 2009 vyhodnotila PK MPSV v Ostravě kromě výsledků z těchto vyšetření předložila i další nálezy, a to neurosonologické vyšetření přívodných tepen ze dne 2. 3. 2009, angiologický nález MUDr. H. ze dne 23. 12. 2008. Tyto nálezy PK MPSV vyhodnotila v posudkovém hodnocení svého posudku ze dne 19. 3. 2009. Podle spirometrického vyšetření ze dne 19. 11. 2008 (MUDr. P.) se jednalo o lehkou ventilační poruchu smíšeného charakteru s relativně výraznější obstrukcí v oblasti malých dechových cest, obdobně podle plicního vyšetření ze dne 26. 2. 2008 byl diagnostikován recidivující katar cest dýchacích u pacientky s těžkou ventilační poruchou. Z toho vyplývající

posudkový závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky byla chronická bronchitida s lehkou poruchou ventilace smíšeného charakteru s relativně výraznější obstrukcí v oblasti malých dechových cest, kterou PK MPSV v Ostravě kvalifikovala jako postižení uvedené v kapitole VIII., oddílu B, pol. 5, písm. a) přílohy č. 2 citované vyhlášky způsobující pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 % i po zohlednění dalších chorobných stavů, tedy má oporu v doložených lékařských nálezech. PK MPSV v Ostravě zároveň zdůvodnila, proč se v hodnocení odlišila od OSSZ v Karviné, která považovala za rozhodující údajné demyelinizační onemocnění s kvadrupyramidovým centrálním syndromem akcentovaným na dolních končetinách. PK MPSV v Ostravě dále velmi podrobně zdůvodnila, proč se neztotožnila se závěrem OSSZ v Karviné o částečné invaliditě stěžovatelky. Podle názoru PK MPSV v Ostravě bylo lékařské hodnocení OSSZ v Karviné mylné, neboť vycházelo z mylného a nepřesvědčivého nálezu MUDr. S., podle něhož stěžovatelka prodělala mykotickou meningoencefalitidu a mykotický zánět míchy. Tento nález PK MPSV v Ostravě vyhodnotila jako nepřesvědčivý, neboť se vymykal jak nálezům z dřívějšího období, tak i samotným zjištěním PK MPSV v Ostravě získaným při přešetření stěžovatelky odborným neurologem při jednání. PK MPSV v Ostravě rovněž přesvědčivě vypořádala stěžovatelčiny námitky, přičemž vysvětlila jak pojem „systémové mykózy“, která podle jejího názoru nebyla u stěžovatelky nikdy prokázána, a to ani ve formě systémové kandidózy, ani ve formě systémové apergilosy. Dále PK MPSV v Ostravě v posudku výslovně konstatovala, že *„samotná pozitivita protilátek v séru proti kandidám, aspergilům či jiným mykotickým agens nestačí pro dg. systémové kandidózy. K této pozitivitě může dojít u oslabené imunity z jakéhokoliv důvodu, např. po léčbě antibiotiky s následným přemnožením houbových agens v dýchacích cestách....“* Nejvyšší správní soud dále poukazuje na to, že z protokolu o prvním jednání PK MPSV v Ostravě ze dne 23. 10. 2008 je zřejmé, že PK MPSV skutečně navrhovala provedení komplexního neurologického vyšetření za hospitalizace (kvůli rozporným nálezům stran mozkomíšní sklerózy, stavu po mykotickém onemocnění centrální nervové soustavy a subjektivním obtížím), avšak stěžovatelka nesvolila k jejich provedení, a to ani ve Fakultní nemocnici v Ostravě, ani jinde. Stěžovatelka protokol o tomto jednání podepsala, i když s výhradou, že ho chce doplnit a opravit písemně. V žádosti o opravu tohoto protokolu ze dne 5. 11. 2008 však svůj nesouhlas s provedením těchto vyšetření potvrdila. Nejvyšší správní soud v této souvislosti považuje za nutné zdůraznit, že stěžovatelka si sama zvolila, že uvedené vyšetření nepodstoupí, a proto pouze jí lze přičítat absenci těch skutkových zjištění, která by tato vyšetření byla eventuálně přinesla. PK MPSV v Ostravě tedy vyhodnotila zdravotní stav stěžovatelky z hlediska dostupných podkladů posouzení maximálně úplně a přesvědčivě svůj posudkový závěr zdůvodnila.

Srovnávací posudek PK MPSV v Brně ze dne 27. 8. 2009 se rovněž obsáhle vypořádal se všemi relevantními nálezy odborných lékařů v letech 1987- 2009. PK MPSV odůvodnila nejen svůj posudkový závěr, jímž potvrdila kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky podle kapitoly VIII., oddílu B, pol. 5, písm. a) přílohy č. 2 citované vyhlášky s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25 % (rozdíl 5 % oproti posudku PK MPSV v Ostravě byl odůvodněn s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením), ale vyjádřila se poměrně podrobně i k námitkám stěžovatelky proti prvotnímu posudku PK MPSV v Ostravě. Stran stěžovatelkou namítaného systémového mykotického onemocnění v důsledku proběhlé

infekce škrkavkami v roce 1988 PK MPSV v Brně v diagnostickém souhrnu uvedla, že byla prokázána opakovaně přítomnost kvasinek, aspergilla a i dalších houbových patogenů citlivých na běžná antimykotika ve sputu. Nikdy však nebyla provedena bronchoskopie nebo bronchopulmonální laváž s následnou kultivací pro určení etážové lokalizace předpokládaného infekčního původce, ani kandidová či jiná mykotická pneumonie v době hospitalizací na TRN Fakultní nemocnice Brno v říjnu 1990, TRN Fakultní nemocnice Praha 2 v listopadu 1992 a TRN FN Ostrava v roce 1993. PK MPSV v Brně přezkoumala stěžovatelkou namítaný posudek PK MPSV v Brně ze dne 26. 11. 1990, na základě něhož byla stěžovatelka shledána invalidní, a konstatovala, že se jednalo o posudkový omyl, neboť chronická mykotická infekce nebyla příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky v té době. PK MPSV v Brně v tehdejším posudku sama uvedla neprůkaznost systémového postižení, o čemž svědčí protokol, v němž uvedla, že spirometrie byla normální s přechodným zhoršením ventilace ve smyslu obstrukce středně závažné v roce 1989 s předpokladem nutnosti léčení za klidových podmínek.

Nejvyšší správní soud k této námitce uzavírá, že považuje stran určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované oba stěžovatelkou zpochybňované posudky PK MPSV v Ostravě (19. 3. 2009) a v Brně (27. 8. 2009) za úplné a přesvědčivé. Oba posudky shodně, jednoznačně a přesvědčivě vypovídají, že stěžovatelka sice po prodělané ascaridóze skutečně trpěla mykotickými obtížemi, avšak nebyla jí nikdy prokázána sekundární systémová mykóza. Na tom nic nemění ani skutečnost, že stěžovatelka užívala širokospektrální antimykotyka DAKTAR, Amfotericin B a Sporanox (jak to shodně s jejím tvrzením dokládá i lékařská dokumentace). Z užívaných léků nelze spolehlivě dovodit, že stěžovatelka trpěla tvrzeným onemocněním indikovaným pro tyto léky, jestliže tomuto závěru zároveň nenasvědčují výsledky funkčních odborných vyšetření. Pokud navíc stěžovatelka sama odmítla vyšetření bronchoskopií a bronchopulomonární laváž, která by mohla objektivně prokázat tvrzený mykotický původ dýchacích obtíží (chronické bronchitidy), nemůže zároveň úspěšně tvrdit, že onemocnění systémovou mykózou bylo předloženými lékařskými nálezy prokázáno. Krajský soud se tak nedopustil namítaných pochybení, pokud vyhodnotil oba posudky jako stěžejní důkazy ke zjištění intenzity dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky.

Druhou námitkou logicky vyplývající z odlišné kvalifikace rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky je určení výše poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí. Stěžovatelka tvrdí, že její pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti měl být určen podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly I., položky 1 písm. c) nebo b) a dále zvýšen o 10 % podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky. Pod stěžovatelkou namítaným ustanovením přílohy č. 2 jsou uvedeny *„virové infekce a bakteriální nemoci, zoonózy, protozoární nemoci, ricketsiózy, helmintózy, mykózy a jejich následky“*. Pod písm. b) této položky jsou uvedeny *„středně těžké formy s postižením funkce některých orgánů nebo systémů středního stupně, nebo formy chronické, pomalu progredující, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu“*, pro něž je stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 – 60 %. Pod písm. c) této položky jsou uvedeny *„těžké formy se závažnými a trvalými poruchami funkce postižených orgánů (systémů), vedoucí k trvalému a výraznému snížení celkové výkonnosti organismu, nebo vleklá, trvale silně aktivní onemocnění, vzdorující léčbě s těžkou celkovou odezvou organismu“*,

pro něž je stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 – 80%. Oba posudky PK MPSV v Ostravě a v Brně však hodnotily zdravotní postižení stěžovatelky podle kapitoly VIII., oddílu B, položky 5 písm. a) přílohy č. 2 citované vyhlášky, tedy jako nemoc plic (pneumopatii) lehkého stupně. Vzhledem k tomu, že žádný z posudků (ani posudek OSSZ v Karviné ze dne 25. 4. 2007) nedospěl k takovému posudkovému závěru, nelze stěžovatelčin názor na odlišnou kvalifikaci a odlišné určení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti opřít o žádné posudkové hodnocení jejího zdravotního stavu vztahující se k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. V rámci postižení, které PK MPSV v Ostravě a v Brně stěžovatelce klasifikovaly jako rozhodné, je stanoveno rozmezí poklesu schopnosti mezi 10 – 20 %. I kdyby tedy stěžovatelce byl v rámci této položky navýšen pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o maximálně 10 %, nedostačovalo by to k naplnění podmínek částečné invalidity. Z uvedených důvodů je i tato námitka rovněž nedůvodná.

Třetím bodem posouzení stěžovatelčiných námitek je tvrzení, že posudek OSSZ v Karviné ze dne 25. 4. 2007, který vyhodnotil dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky jako částečnou invaliditu a podřadil její onemocnění pod kapitolu VI., oddíl A, položku 10 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/95 Sb., je vnitřně rozporný, neboť v tomto ustanovení vyhlášky je pro dané postižení uveden 50 – 60% pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, zatímco lékař OSSZ v Karviné určil pokles v míře 35 %. Nejvyšší správní soud zjistil, že v posudkovém hodnocení tohoto posudku je uvedeno, že rozhodnou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo demyelinizační onemocnění (bez konkretizace, zda jde o onemocnění RES nebo o postinfekční encefalopathii – s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu), které bylo kvalifikováno pod kapitolu VI., oddíl A, položku 10, písm. c) přílohy č. 2 citované vyhlášky s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 35 % (v horní polovině rozmezí 20 - 40 % s přihlédnutím k poruše osobnosti. Citované ustanovení vyhlášky skutečně zakládá pro středně těžké poruchy motoriky s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu (případně časté ataky s progresí nálezu), denní aktivity podstatně omezeny rozmezí míry poklesu mezi 50 – 60 %. Posudek OSSZ v Karviné ze dne 25. 4. 2007 tedy skutečně obsahuje stěžovatelkou tvrzenou nepřesnost. Vzhledem ovšem k tomu, že v následném řízení o žalobě byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav klasifikován podle jiných ustanovení citované vyhlášky, ztratila tato nepřesnost v posudku OSSZ v Karviné svou relevanci pro výsledek řízení v dané věci. Oběma posudky PK MPSV v Ostravě a v Brně bylo prokázáno, že stěžovatelka nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované ani částečně invalidní, což per argumentum a minori ad maius značí, že pojmově nemohla být ani plně invalidní. Tato vada nic nemění ani na správnosti výroku napadeného rozhodnutí žalované, neboť ten se vztahoval rovněž k plné invaliditě stěžovatelky (která žádala o plný, nikoliv částečný invalidní důchod).

Nejvyšší správní soud dal dále částečně za pravdu stěžovatelčině námitce o nesprávném zohlednění neurologického nálezu MUDr. K. ze dne 17. 5. 2000 v posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 19. 3. 2009. Tento posudek uvádí v diagnostickém souhrnu, že neurolog MUDr. K. hodnotil zdravotní stav stěžovatelky jako roztroušenou mozkomíšní sklerózu. Samotný lékařský nález, z něhož vycházely všechny předmětné posudky, výslovně ve svém závěru uvádí, že *„...i když je neuroimunitní podklad těchto onemocnění na CNS obdobný s demyelinizací při r. s., onemocnění bych jako samostatnou r. s. neklasifikoval“*.

Z této dikce jednoznačně vyplývá, že nález MUDr. K. z Fakultní nemocnice v Praze na Královských Vinohradech nepotvrdil samostatnou diagnózu roztroušené mozkomíšní sklerózy, ačkoliv připustil obdobné funkční dopady imunitní disseminované encefalopatie na zdravotní stav stěžovatelky. Nejvyšší správní soud ovšem podotýká, že toto přehlédnutí nemělo z hlediska posudkového hodnocení PK MPSV v Ostravě žádný význam, jelikož v posudkovém hodnocení tohoto posudku je již nález MUDr. K. interpretován správně. Tento výklad předmětného neurologického nálezu zaujala i PK MPSV v Brně, v jejímž posudku je výslovně tento nález hodnocen rovněž správně, tedy tak, že MUDr. K. neklasifikoval onemocnění stěžovatelky jako roztroušenou sklerózu. Nejvyšší správní soud tedy nespatřuje v tomto pochybení obsaženém v posudku PK MPSV v Ostravě takovou vadu, která by měla za následek nezákonnost rozhodnutí soudu o věci samé [§ 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.], neboť tato nesprávnost napadeného rozsudku neměla vliv na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky.

Zbývající námitky se vztahují k určení data, k němuž stěžovatelka měla být shledána plně invalidní, a k dřívějšímu posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. Stěžovatelka uváděla, že požaduje přiznání invalidního důchodu zpětně ke dni 11. 4. 1989, aby se jí zvýšil počet let doby pojištění pro účely přiznání starobního důchodu. K této otázce se postupně vyjádřily všechny pořízené posudky. OSSZ v Karviné ve výsledku posouzení uvedla, že od 11. 4. 1989 stěžovatelka nebyla invalidní ani částečně invalidní. Od 3. 5. 1995 do 1. 3. 1997 byla plně invalidní, a od 2. 3. 1997 nebyla ani částečně invalidní. Tou se stala až od 19. 1. 1998 a tento stav trval až do vydání tohoto posudku. Posudek OSSZ v Karviné výslovně uvádí, že „*...přechodné přiznání plného invalidního důchodu v r. 1995 bylo z důvodu dlouhodobé pracovní neschopnosti – pro nedoléčený stav – považuji ho za posudkový omyl ... přiznání částečného invalidního důchodu od 19. 1. 1998 považuji za nadhodnocené*“. PK MPSV v Ostravě ve svém posudku ze dne 19. 3. 2009 podrobně hodnotila lékařské nálezy vztahující se k období let 1989 – 2007 a uzavřela, že u posuzované nikdy nešlo o systémovou mykózu. PK MPSV v Brně ve svém srovnávacím posudku zdůraznila, že dle propouštěcích zpráv ze hospitalizace v březnu 1989 a srpnu 1989 byla stěžovatelka schopna výkonu dosavadního zaměstnání, a to i přes přetrvávající nález kvasinek ve sputu po opakované léčbě antibiotiky. Ohledně vzniku plné invalidity na základě doplňujícího posudku PK MPSV v Brně ze dne 26. 11. 1990 nyní PK MPSV dospěla k závěru, že se jednalo o posudkový omyl ve stanovení chronické mykotické infekce jako příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Z tohoto pohledu je třeba pohlížet i na námitky stěžovatelky týkající se zohlednění předmětného posudku PK MPSV v Brně ze dne 26.11.1990 v nyní napadeném rozsudku. Stěžovatelka považuje závěry tohoto posudku za jediné správné hodnocení svého zdravotního stavu. Tento posudek byl vypracován PK MPSV v Brně na žádost krajského soudu a je součástí spisu sp. zn. 15 C 80/90. V diagnostickém souhrnu tohoto posudku je uvedeno, že u stěžovatelky se jednalo o úpornou mykotickou infekci i bronchitidu, přičemž bylo prokázáno pouze mykotické ložiško lůžka levé nohy a nález plísní ve sputu, který byl ovšem prokázán až kultivačně. Komise k tomu uvedla, že postižení vnitřních orgánů bylo diskutabilní, neboť dostupné vyšetřovací metody je nepotvrzují, ale na druhé straně ji nebylo možno vyloučit. Tímto posudkem byla stěžovatelka shledána invalidní dle § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb. v tehdy platném a účinném znění, a to proto, že nebyla schopna vykonávat soustavně jakékoliv zaměstnání. Závěry tohoto posudku

byly ovšem překonány v následujícím průběhu soudního řízení, v němž bylo původní usnesení krajského soudu ze dne 28. 12. 1990, č. j. 15 C 80/90 – 54, zrušeno Nejvyšším soudem ČR k odvolání žalované pro neúplné zjištění skutkového stavu věci (usnesení 29. 5. 1991, sp. zn. 9 Co 81/91). Jelikož stěžovatelka opakovaně odmítala z různých důvodů poskytnout součinnost soudem ustanoveným znalcům, byl výsledný znalecký posudek pořízen Doc. MUDr. V. V., CSc. bez provedení bronchologického vyšetření. Z lékařské dokumentace znalec dospěl k závěru, že pro systémovou, resp. bronchopulmonální kandidózu nebyly známky klinické, rentgenové ani funkční. Tento závěr byl pak potvrzen následně vyhotoveným posudkem PK MPSV v Ostravě ze dne 25. 8. 1993, podle něhož stěžovatelka byla ke dni 10. 4. 1989, kdy jí byla ukončena pracovní neschopnost, schopna vykonávat své dosavadní zaměstnání, stejně tak jako k datu podání posudku. Podle tohoto posudku tedy nebyla shledána ani částečně invalidní. Na základě takto zjištěného zdravotního stavu stěžovatelky krajský soud její návrh na zrušení rozhodnutí žalované zamítl a potvrdil je.

V kontextu těchto zjištění Nejvyšší správní soud považuje i tuto námitku za naprosto nedůvodnou a navíc neodpovídající skutečné dikci napadeného rozsudku. Z jeho odůvodnění je totiž patrné, že krajský soud se zabýval hodnocením jak posudku PK MPSV v Brně ze dne 26. 11. 1990, tak i následující posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 25. 8. 1993. Jelikož však nesprávnost a nevěrohodnost posudku PK MPSV v Brně ze dne 26. 11. 1990 dokládají oba posudky PK MPSV v Ostravě a v Brně pořízené pro účely žalobního řízení proti předmětnému napadenému rozhodnutí žalované, usoudil krajský soud správně, pokud se přidržel posudkového hodnocení obsaženého v těchto aktuálních posudcích PK MPSV. Ani tyto stěžovatelčiny námitky tak nic nemění na tom, že závěr krajského soudu v napadeném rozsudku o rozhodující příčině nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky a způsobené míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stran dřívějšího průběhu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky byl správný a opíral se o úplné a přesvědčivé posouzení zdravotního stavu stěžovatelky posudkovými komisemi. Na okraj Nejvyšší správní soud poukazuje na svou předchozí judikaturu stran posudků PK MPSV ve vztahu k posudkovému omylu. Je-li v posudku přesvědčivě zdůvodněno, proč se PK MPSV domnívala, že předchozí lékařská posouzení byla posudkovým omylem, pak krajský soud může z takového skutkového zjištění legitimně vycházet (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č.j. 3 Ads 45/2008 - 46, dále také obdobně rozsudek téhož soudu ze dne 30. 12. 2008, č.j. 4 Ads 85/2008 - 95, přístupné na www.nssoud.cz).

Závěrem Nejvyšší správní soud poznamenává, že pokud stěžovatelka poukazovala a namítala některé nové výsledky funkčních vyšetření (např. neurologický nález MUDr. N. ze dne 23. 10. 2009 vyhotovený až po vydání napadeného rozsudku), které neměly posudkové komise ani krajský soud k datu rozhodování k dispozici, pak se jedná o skutkové novoty, k nimž Nejvyšší správní soud nemůže v souladu s ustanovením § 104 odst. 4 s. ř. s. přihlédnout. Stěžovatelka samozřejmě může tyto lékařské nálezy uplatnit v případném řízení o nové žádosti o přiznání invalidního důchodu.

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

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí 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 ustanovenému zástupci stěžovatele, advokátu JUDr. Josefu Jurasovi, byla stanovena za tři úkony právní služby po 500 Kč (převzetí a příprava zastoupení, podání kasační stížnosti, doplnění kasační stížnosti) podle ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) a d) vyhl č. 177/1996 Sb. v jejím znění platném a účinném od 1. 9. 2006 ve spojení s ustanovením § 9 odst. 2 téže vyhlášky, celkem tedy 1500 Kč. Dále Nejvyšší správní soud připočetl k této částce náhrada hotových výdajů podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky po 300 Kč, celkem tedy 900 Kč. Jelikož Nejvyšší správní soud nezjistil, že by ustanovený zástupce doložil osvědčení o registraci k dani z přidané hodnoty, nezvýšil přiznanou odměnu o částku této daně. Odměna stanovená zástupci stěžovatele v celkové výši 2400 Kč mu 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 19. května 2010

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu