

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **M. H.**, zast. JUDr. Michaelou Strnadovou, advokátkou, se sídlem Stroupežnického 30, Praha 5, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 23. 11. 2010, č. j. 1 Ad 14/2010 – 62,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 25. 11. 2009, č. X, zamítla Česká správa sociálního zabezpečení (žalovaná) žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále též „zákon o důchodovém pojištění"), s odůvodněním, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále též "PSSZ") ze dne 26. 10. 2009 není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25 %, a nikoliv o zákonem požadovaných alespoň 66 %.

Žalobce v podané žalobě nejprve poukázal na skutečnost, že dne 18. 11. 2008 utrpěl vážný úraz pravého oka, který měl za následek utržení nitrooční čočky včetně pouzdra, dále poškození sítnice a poškození zornice, tedy ztrátu vidění pravého oka. V současné době jeho zdravotní stav stále není stabilizován a probíhá léčení. Žalobce dříve podnikal jako fyzická

osoba samostatně výdělečně činná v oboru instalatér topenář – svářeč. Po úrazu však zdravotní způsobilost ke sváření ztratil.

Žalobce dále namítal, že rozhodnutí žalované nesplňuje po formální stránce základní náležitosti rozhodnutí ve smyslu zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, neboť zejména neobsahuje řádnou identifikaci žalobce podle § 68 ve spojení s § 18 správního řádu, když neobsahuje datum jeho narození. Odůvodnění neobsahuje žádné konkrétní důvody výroku, neuvádí podklady pro jeho vydání ani úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení. Žalovaný se v něm nevypořádal s námitkami žalobce. Posudek o zdravotním stavu žalobce, ze kterého napadené rozhodnutí žalované vychází, nesplňuje požadavek úplnosti, přesvědčivosti a nevypořádává se se všemi rozhodnými skutečnostmi pro posouzení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce. Tento nedostatek podle názoru žalobce představuje vadu řízení, která měla za následek nesprávné stanovení míry poklesu uvedené schopnosti a tedy i nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity. Žalobce poukázal na kritéria uvedená v § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 1. 1. 2010, a vyjádřil přesvědčení, že splňoval několik zákonných kritérií, ke kterým měla žalovaná přihlédnout při stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Podle žalobce se jedná zejména o to, že jeho stav dosud není stabilizovaný a stále je zde vyhlídka, že při dodržení klidového režimu s léčením bude možná operace, která zdravotní stav žalobce zlepší. Žalobcův zdravotní stav tedy dosud nebyl stabilizován, neboť se neustálil na úrovni, která by mu umožňovala vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení jeho zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Na své zdravotní postižení žalobce není adaptován, neboť si stále nezvykl na úplnou ztrátu prostorového vidění, která je nezbytná pro bezpečný pohyb na stavbě. Schopnost rekvalifikace žalobce tak není velká, neboť je vyučen jako instalatér topenář, tuto činnost vykonával celý svůj život a nemá tak velkou možnost využít zachovanou pracovní schopnost k výkonu jiné činnosti s ohledem na jeho předchozí výdělečnou činnost, dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Domnívá se proto, že jsou v jeho případě dány důvody dle § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., pro zvýšení horní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Žalovaná podle jeho názoru nerespektovala zákonná ani další kritéria volného správního uvážení a jejich užití vůbec nezdůvodnila. Tímto způsobem překročila meze volného správního uvážení, což vyústilo v nezákonnost jejího rozhodnutí. S ohledem na výše uvedené žalobce navrhl, aby Městský soud v Praze napadené rozhodnutí žalované zrušil a přiznal žalobci náhradu nákladů řízení.

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 23. 11. 2010, č. j. 1 Ad 14/2010 – 62, žalobu zamítl, žádnému z účastníků nepřiznal náhradu nákladů řízení a rozhodl dále, že žalobci se vrací zaplacený soudní poplatek ve výši 1 000 Kč. Při posouzení věci vycházel jednak z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze (dle též "PK MPSV v Praze") ze dne 4. 5. 2010, podle kterého žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona. PK MPSV zjistila, že k datu vydání uvedeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo zhoršení vidění na jednom oku při zachované dobré zrakové funkci na druhém oku. Procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla hodnocena dle kapitoly VII, odd. A, pol. 7 písm. a) vyhl. č. 284/1995 Sb., a činila 20 %.

Městský soud v Praze, vzhledem k pochybnostem žalobce o úplnosti posudků PK MPSV v Praze, požádal o posudek rovněž PK MPSV v Hradci Králové. Tato posudková komise v posudku ze dne 4. 10. 2010 uvedla, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila poúrazové snížení zrakové ostrosti pravého oka do pásma střední a silné slabozrakosti se změnami centrální sítnice a sekundárním zeleným zákalem s dlouhodobou normalizací nitroočního tlaku při zachované dobré funkci levého oka. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila PK MPSV po funkční stránce srovnatelně s postižením uvedeným v kapitole VII., odd. A, pol. 7 písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., na 20 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnotila tedy PK MPSV v Hradci Králové po funkční stránce jako srovnatelný s postiženým uvedeným v tomto ustanovení vyhl. č. 284/1995 Sb., přestože u žalobce nebyla prokázána ztráta jednoho oka ani ztráta vidění jednoho oka. Při tomto hodnocení PK MPSV zohlednila i pracovní kvalifikaci a dosud vykonávané profese žalobce. Dolní hranici procentního rozpětí zvolila vzhledem k tomu, že do data vydání napadeného rozhodnutí nebylo doloženo žádné další somatické onemocnění, které by vedlo k dalšímu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. PK MPSV konstatovala, že pro užití § 6 odst. 4 cit. vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované neodpovídal postižením uvedeným v příloze č. 3 a 4 cit. vyhlášky.

Městský soud poukázal na shodný závěr obou posudkových komisí, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl plně ani částečně invalidní, a dále na to, že posudkové komise procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotily ve stejné výši a podle téže položky vyhl. č. 284/1995 Sb. [kap. VII. odd. A pol. 7 písm. a) - 20 %]. Shledal, že zpracované posudky posudkových komisí splňují požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivity, neboť jsou v souladu s hodnocenými lékařskými zprávami a jsou přesvědčivě odůvodněny. Soud proto z těchto posudků vycházel a neshledal důvod k vypracování dalšího znaleckého posudku. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení městský soud posoudil jako správné také po formální stránce, neboť žalobce byl v tomto rozhodnutí dostatečně identifikován jménem a příjmením a uvedením čísla rozhodnutí, kterým je rodné číslo žalobce; (z něhož lze datum jeho narození odvodit). Z odůvodnění rozhodnutí vyplývá, že bylo vydáno na základě posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 10. 2009, která míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posoudila na 25 %. Takovéto odůvodnění podle názoru Městského soudu v Praze dostatečně a v potřebné míře odůvodňuje výrok, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále též „stěžovatel") včas kasační stížnost, v níž namítal důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s."). Zdůraznil, že v řízení navrhoval provedení důkazu znaleckým posudkem nezávislého znalce z oboru zdravotnictví, což městský soud odmítl a zcela bezvýhradně vycházel z posudků posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Přitom ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., je posudková komise orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, tedy potažmo žalovaného, její posudek tak podle

stěžovatele není nezávislý a lze jej de facto považovat za vyjádření žalovaného ve věci. Stěžovatel dále namítal, že jej posudková komise fyzicky odborně nikdy nevyšetřovala. Závěry posudků jsou podle stěžovatele v přímém rozporu s jeho zdravotní dokumentací, na což stěžovatel v řízení před soudem opakovaně poukazoval, avšak bezvýsledně.

Stěžovatel dále upozornil na skutečnost, že je od 18. 11. 2008 v pracovní neschopnosti, která trvala také v době vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 25. 11. 2009 a dalo se předpokládat, že bude trvat i nadále, neboť měl plánovanou další operaci. Poukázal na ustanovení § 55 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, podle kterého se dočasnou pracovní neschopností rozumí stav, který pro poruchu zdraví neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost. Vyjádřil přesvědčení, že v době vydání rozhodnutí žalované byl v dlouhodobé pracovní neschopnosti trvající déle než 180 dní, nemohl tedy vykonávat dosavadní činnost ani jinou než dosavadní činnost. Městský soud v Praze však převzal závěr posudkové komise v Hradci Králové ze dne 4. 10. 2010, že stěžovatel je vzdor dlouhodobé pracovní neschopnosti práce schopen. Tento závěr soudu je podle stěžovatele v rozporu s logikou, zákonem a zároveň odporuje fyzickým funkčním vyšetřením ošetřujícího lékaře zaznamenaným ve zdravotní dokumentaci stěžovatele.

Závěr městského soudu, že se u stěžovatele jedná o snížení zrakové ostrosti pravého oka do pásma střední až silné slabozrakosti se změnami centrální sítnice a sekundárním zeleným zákalem při zachované dobré funkci levého oka podle stěžovatele neobstojí, neboť vychází až z následné zdravotní dokumentace a současného zdravotního stavu stěžovatele a nikoli ze stavu ke dni 25. 11. 2009, kdy bylo vydáno napadené rozhodnutí. K datu 25. 11. 2009 byl stěžovatel pouze po první operaci, která odstranila čočku a byla značně snížena činnost sítnice. Diagnostický souhrn tak naprosto neodpovídá jeho zdravotnímu stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí. Vidění pravého oka se za dobu léčby vyvíjelo od 10 % k 35 %, když ke dni vydání rozhodnutí žalované se jednalo o spíše 10 %, neboť v oku nebyla ani čočka a činnost sítnice byla značně omezená.

Stěžovatel vytýká PK MPSV v Hradci Králové, že hodnotila jeho zdravotní stav ke dni 25. 11. 2009 jako stabilizovaný, kdy vykonávání profese s omezením uvedeným v pracovní rekomandaci již údajně nemělo vliv na zhoršení zdravotního stavu. Takový závěr je podle stěžovatele v přímém rozporu s lékařským nálezem ze dne 13. 7. 2009, ve kterém je uvedeno, že je nadále nutné fyzické šetření s vyloučením pracovní zátěže v předklonu, se zdviháním a nošením těžších břemen, a v přímém rozporu s doloženým potvrzením o dočasné pracovní neschopnosti. V této souvislosti stěžovatel uvedl, že doposud pracoval jako instalatér a topenář, což je fyzicky náročná práce, která vyžaduje např. předklánění, nošení kotlů, radiátorů, sváření, pohyb na stavbě, v mrazu apod. Kdyby však byl stěžovatelův zdravotní stav stabilizován, pak by ošetřující lékař, případně posudkový lékař pracovní neschopnost ukončil.

Stěžovatel dále vyjádřil přesvědčení, že městský soud náležitě nehodnotil a nezohlednil zákonná kritéria pro posouzení rozsahu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, zejména skutečnost, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb., tedy podle poznatků lékařské vědy stav trvající déle než jeden rok (stěžovatel utrpěl úraz dne 18. 11. 2008 a napadené rozhodnutí bylo vydáno

dne 25. 11. 2009). Uvedl, že rozsudek soudu ani rozhodnutí žalované neberou v úvahu, že v době vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav stěžovatele stabilizován nebyl, neboť byla plánovaná další operace a stěžovatel nemohl vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení svého zdravotního stavu, ohrožení léčení a příprav na následnou operaci. Městský soud nevzal v úvahu dosavadní pracovní kvalifikaci, vzdělání, zkušenosti, znalosti, adaptaci na postižení a schopnost rekvalifikace. Stěžovatel je přesvědčen, že splňoval hned několik zákonných kritérií, ke kterým bylo namístě přihlédnout při stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti - jeho zdravotní stav nebyl stabilizován, chyběla adaptace a možnost využití dosavadní kvalifikace. Zopakoval, že s ohledem na svou předchozí výdělečnou činnost, dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, nemá velkou možnost využít zachovalou pracovní schopnost k výkonu činnosti. Domnívá se proto, že jsou dány důvody uvedené v § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., pro zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti.

Stěžovatel uzavřel, že jsou dány důvody pro to, aby mu byl přiznán částečný invalidní důchod pro dobu, dokud nebude léčení ukončeno, jeho stav stabilizován a stěžovatel nebude na svoje postižení adaptovaný. Neprovedením znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, a to přes zjevnou rozpornost posudků ministerstva práce a sociálních věcí se zdravotní dokumentací a potvrzení o pracovní neschopnosti, bylo řízení před soudem zatíženo vadou, která vedla k nesprávnému rozhodnutí ve věci. S ohledem na výše uvedené stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a přiznal stěžovateli náhradu nákladů řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat pouze z důvodů tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Nesprávné posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení spočívá v tom, že na správně zjištěný skutkový stav je aplikován nesprávný právní názor, popř. je sice aplikován správný právní názor, ale tento je nesprávně vyložen.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek

nezákonné rozhodnutí o věci samé. Pod tuto vadu spadá v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za jinou vadu řízení ve smyslu cit. ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Z obsahu lékařské posudkové dokumentace Nejvyšší správní soud zjistil tyto skutečnosti: Podle záznamu o jednání Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 13. 7. 2009 nebyl stěžovatel uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona. V posudkovém hodnocení je uvedeno, že stěžovatel utrpěl při hokeji dne 19. 11. 2008 úraz pravého oka s poúrazovou makulopatií pravého oka s následnou poruchou zraku, při zachované dobré zrakové funkci druhého oka. PSSZ konstatovala, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele je funkčně srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole VII., odd. A, položce 7, písm. a), přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 25 % a není důvod pro zvýšení ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 citované vyhlášky.

V soudním spisu je založen posudek PK MPSV v Praze ze dne 4. 5. 2010, doplňující posudek téže posudkové komise ze dne 18. 6. 2010 a posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 4. 10. 2010.

PK MPSV v Praze v uvedených posudcích (z nichž druhý byl vypracován za přítomnosti odborného očního lékaře) uvedla, že stěžovatel byl sledován a léčen pro stav po úraze pravého oka ze dne 19. 11. 2008, s rozvojem poúrazové makulopathie a zeleného zákalu s poruchou visu, který dosahuje stupně střední až silné slabozrakosti. Na levém oku je nález fyziologický. Stěžovatel neměl žádné další somatické onemocnění, které by vedlo ke snížení jeho pracovního potencionálu. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se u stěžovatele jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo zhoršené vidění na jednom oku při zachované dobré zrakové funkci na druhém oku. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti PK MPSV hodnotila podle kapitoly VII, odd. A, pol. 7, písm. a) - rozmezí 20 % - 35 % - na 20 %. Dolní hranici procentního rozmezí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti volila PK MPSV vzhledem k tomu, že se nejednalo o úplnou ztrátu vidění na postiženém oku, ale šlo o zhoršené vidění na hranici střední a silné slabozrakosti. PK MPSV nehodnotila zdravotní postižení stěžovatele podle písm. b) uvedené položky vyhl. č. 284/1995 Sb., ani podle přílohy č. 4 téže vyhlášky, neboť pro takovéto hodnocení nebylo medicínské opodstatnění a nesvědčily pro to lékařské nálezy. Vyšetření ze dne 21. 1. 2010 doložené k žalobě a nálezy oční ze dne 30. 4. 2010 a MRI vyšetření mozku ze dne 8. 1. 2010 nebylo možné v posudku zohlednit, neboť pocházejí až z doby po vydání rozhodnutí žalované. PK MPSV nicméně tyto nálezy posoudila a shledala, že na posouzení zdravotního stavu stěžovatele nemají vliv.

PK MPSV v Hradci Králové po prostudování zdravotnické dokumentace v posudku ze dne 4. 10. 2010 označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotní stavu stěžovatele poúrazové snížení zrakové ostrosti pravého oka do pásma střední až silné slabozrakosti se změnami centrální sítnice a sekundárním zeleným zákalem s dlouhodobou normalizací nitroočního tlaku při zachovalé dobré funkci levého oka. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila po funkční stránce srovnatelnou s postižením uvedeným v kapitole VII., oddíl A, položka 7, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č.

284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí na 20 %. PK MPSV toto hodnocení volila i přesto, že u stěžovatele nebyla prokázána poúrazová ztráta jednoho oka ani ztráta vidění jednoho oka, jak toto ustanovení předpokládá. Při tomto hodnocení zohlednila PK MPSV i pracovní kvalifikaci a dříve vykonávané profese stěžovatele. Dolní hranici procentního rozmezí zvolila vzhledem k tomu, že do data vydání napadeného rozhodnutí nebylo doloženo žádné další somatické onemocnění, které by vedlo k dalšímu poklesu stěžovatelovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Tato posudková komise uvedla, že stěžovatel v listopadu 2008 utrpěl úraz pravého oka, jehož důsledkem bylo těžké zhmoždění oka s krvácením do nitra oka s porušením závěsu čočky a sekundárním glaukomem. V lednu 2009 byla provedena operace sklivce odstraněním čočky, postupně se normalizoval nitrooční tlak. Byly ale zjištěny změny centrální sítnice, které brání normalizaci vizu. Vizus pravého oka se proto nemohl normalizovat a to ani plánovanou implantací umělé nitrooční čočky. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl dle podkladové dokumentace zdravotní stav stěžovatele stabilizovaný a vykonávání profese s omezením uvedeným v pracovní rekomandaci již nemělo vliv na zhoršení zdravotního stavu.

Podle zprávy prim. MUDr. D. ze dne 25. 8. 2009, kterou měla posudková komise k dispozici, nelze i přes relativně příznivý průběh poúrazového hojení vyloučit pozdní komplikace, které mohou nastat s odstupem i několika let. Doplnila, že z hlediska posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí nelze k tomuto riziku přihlížet, protože by se jednalo o spekulativní hodnocení.

Uvedla dále, že plánovaná implantace čočky již neměla vliv na stabilizaci zdravotního stavu a je pouze na zvyklostech konkrétního odborného pracoviště, kdy k následné operaci přistoupí. Činnosti, které jsou závislé na prostorovém vidění lze vykonávat až po adaptaci na postižení, přičemž adaptační doba je individuální a závisí na osobnosti a socioekonomických podmínkách posuzované osoby. Tato ztráta prostorového vidění se v hodnocení dle kapitoly VII., odd. A, položky 7, písm. a) vyhl. č. 284/1995 Sb., ale již předpokládá, jelikož při ztrátě vidění jednoho oka se vždy jedná o ztrátu prostorového vidění. Samotná ztráta binokulárního vidění by byla hodnocena dle kap. VII odd. A položky 10, písm. b) vyhl. č. 284/1995 Sb., s procentní mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 10 %. Oční nálezy doložené po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované dokládají proběhlou operaci s implantací umělé čočky, plastikou duhovky a odstraněním membrány v centrální krajině sítnice. V nálezech je popisován běžný pooperační průběh a tyto nálezy by z hlediska posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu neměly vliv na posudkový závěr. Podle doložených neurologických nálezů po datu vydání napadeného rozhodnutí byl objektivní neurologický nález stěžovatele bez posudkově významné patologie.

Ke stěžovatelem předloženému rozhodnutí o dočasné neschopnosti, A8544753, II. Díl, neschopen práce od 7. 1. 2009, PK MPSV uvedla, že nemá vliv na její posouzení. PK MPSV poukázala na ustanovení § 55 a § 57 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a konstatovala, že nemá dostatek informací, zda byl stěžovatel pojištěncem, jelikož dle podkladů byl OSVČ a nemocenské pojištění je pro OSVČ dobrovolné. Na žádosti o plný invalidní důchod ze dne 8. 7. 2009 je uvedeno, že v současné době není v dočasné pracovní neschopnosti. Podle názoru PK MPSV však byl stěžovatel ke dni vydání

napadeného rozhodnutí schopen vykonávat jinou pojištěnou činnost. Tento závěr dokládá i zpráva prim. MUDr. D. ze dne 25. 8. 2009, podle které lze duševní a administrativní činnost vykonávat zpravidla měsíc po operaci, fyzickou určitě ne dříve než po 3 měsících. K datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. 25. 11. 2009 se jednalo o více jak desetiměsíční odstup od operace a doložené odborné nálezy dokládají normální pooperační průběh.

V rámci hodnocení pracovní rekomandace PK MPSV uvedla, že při tomto zdravotním stavu může stěžovatel vykonávat fyzickou práci bez nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, s vyloučením prací vyžadujících neporušené prostorové vidění. Vzhledem k doloženým neurologickým nálezům je stěžovatel do vyloučení podezření na sekundární temporální epilepsii neschopen prací se zvýšením rizikem úrazu, tj. v horkých provozech, prací ve výškách nad 1 m, u točivých nezakrytých strojů, s elektrickým proudem a v nočních směnách.

PK MPSV v Hradci Králové dále uvedla, že pokud byl Pražskou správou sociálního zabezpečení dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnocen po funkční stránce srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole VII, oddílu A, položce 7, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., s poklesem míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25 % pro poúrazovou makulopatii pravého oka s následnou poruchou zraku při zachovalé dobré zrakové funkci druhého oka, jde o nadhodnocení zdravotního stavu, neboť u stěžovatele se jednalo o příznivé poúrazové hojení bez úplné ztráty vidění na postiženém oku.

Krajský soud vzal posudky uvedených posudkových komisí za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v nich uvedenými se ztotožnil.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 25. 11. 2009, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatele o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., s odůvodněním, že stěžovatel nebyl podle posudku PSSZ ze dne 26. 10. 2009 plně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 25 %. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 25. 11. 2009 splňoval podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něj činil nejméně 66 %, nebo zda u něj šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Nutno zdůraznit, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která

předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost omezena, tj. v jakém rozsahu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Procentní míru tohoto poklesu vyhodnotí pak posudková komise podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, postižení posléze podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku zmíněné přílohy a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, proč rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváží rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídíc se hledisky upravenými v ustanovení § 4 zmíněné již vyhlášky. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především.

Při posouzení námitky stěžovatele, v níž zpochybňoval nezávislost posudků PK MPSV vzhledem k tomu, že posudková komise Ministerstva práce a sociálních věci je orgánem tohoto ministerstva, tedy potažmo žalované, Nejvyšší správní soud vycházel z níže uvedených ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení:

Kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí ve věcech týkajících se posuzování zdravotního stavu občanů jsou stanoveny především v § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., podle něhož mimo jiné *Ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.*

Podle § 5 písm. a) bod 1 téhož zákona *Česká správa sociálního zabezpečení rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, pokud není v tomto zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení, a zařizuje výplaty těchto dávek.*

Okresní správy sociálního zabezpečení (jimž na roveň je postavena PSSZ s pracovišti pro jednotlivé pražské obvody) podle § 6 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., *plní v rámci své působnosti úkoly stanovené tímto zákonem, pokud není jinými obecně závaznými předpisy stanoveno, že tyto úkoly plní jiný orgán.* Ustanovení § 6 odst. 4 písm. q) cit. zákona pak stanoví, že *Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů v rozsahu stanoveném tímto zákonem (§ 8).*

Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., *Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují plnou invaliditu a částečnou invaliditu.*

Z výčtu zákonných ustanovení týkajících se lékařské posudkové služby a nastíněného způsobu, jakým probíhá správní a soudní řízení je zřejmé, že mezi posudkovou komisí MPSV a posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení (a tím tedy i mezi posudkovou komisí MPSV a žalovanou, pro niž posouzení lékařem OSSZ představuje podklad pro rozhodnutí), neexistuje žádný bezprostřední vztah, který by zasahoval nezávislost posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí MPSV. Posouzení zdravotního stavu lékařem OSSZ a posouzení prováděné PK MPSV jsou totiž vydávána v rámci jiných stádií řízení, odlišnými orgány lékařské posudkové služby, přičemž jejich činnost spolu souvisí pouze potud, že se posouzení týká konkrétního pojištěnce, avšak bez jakékoliv jejich vzájemné institucionální provázanosti či závislosti. PK MPSV sice vzhledem ke skutečnosti, že její posudek je vydáván v soudním řízení, které logicky následuje po řízení správním, vydává svůj posudek až poté, co již bylo vypracováno posouzení zdravotního stavu lékařem OSSZ, avšak posudek lékaře OSSZ není pro ni závazný (komise vychází přímo z lékařské dokumentace, případně z vyšetření posuzovaného pojištěnce při jednání komise) a na základě výsledků těchto vyšetření se jen může vyjádřit ke správnosti či nesprávnosti tohoto posouzení a samozřejmě se může od jeho závěrů odchýlit, což se také, jak je Nejvyššímu správnímu soudu známo z jeho činnosti, velmi často stává. S ohledem na výše uvedené je zřejmé, že nelze přisvědčit stěžovatelově námitce, že by posudek PK MPSV představoval součást vyjádření žalované ve věci.

Je nutno připustit, že podle § 4 odst. 1 písm. b) zákona č. 582/1991 Sb., Ministerstvo práce a sociálních věcí řídí (především metodicky) Českou správu sociálního zabezpečení, což ovšem neznamená, že by tato skutečnost mohla mít vliv na objektivitu a nezávislost posudků posudkových komisí zřízených týmž ministerstvem. Ostatně touto otázkou se již zabýval i Ústavní soud, který v nálezu ze dne 27. 6. 1995 sp. zn. II. ÚS 92/95 k obsahově podobné námitce účastníka řízení směřující proti posudkům posudkové komise jako subjektu podřízeného protistraně, uvedl, že úpravu uvedenou v § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. (jímž je založena pravomoc ministerstva svými komisemi posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost občanů, zejména pro účely přezkumného řízení soudního) neshledává protiústavní a to s ohledem na procesní zásadu zjišťování skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů a dále též s ohledem na složení komisí upravené v § 3 vyhl. č. 182/1991 Sb.

V kasační stížnosti stěžovatel především zpochybňoval správnost závěrů městského soudu, který při posouzení věci vycházel ze shora uvedených závěrů posudkových komisí, zejména pak ze závěrů posudkové komise MPSV v Hradci Králové, zabýval se Nejvyšší správní soud k těmto námitkám stěžovatele obsahem (z hlediska náležitostí) posudku uvedené PK MPSV ze dne 4. 10. 2010. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele bylo PK MPSV v Hradci Králové označeno poúrazové snížení zrakové ostrosti pravého oka do pásma střední až silné slabozrakosti se změnami centrální

sítnice a sekundárním zeleným zákalem s dlouhodobou normalizací nitroočního tlaku při zachovalé dobré funkci levého oka, které podřadila pod kapitolu VII., oddíl A, položku 7, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Na tomto místě považuje Nejvyšší správní soud za vhodné uvést, že Městský soud v Praze se právem přiklonil především k závěru uvedené posudkové komise v Hradci Králové, neboť ta se věcí podrobně zabývala, uvedla, jakými úvahami se při hodnocení jednotlivých nálezů řídila a své závěry náležitě odůvodnila. Doplnila a upřesnila tak posudky PK MPSV v Praze; ostatně pro jejich neúplnost a nepřesvědčivost si městský soud vyžádal posudek od jiné posudkové komise.

Nejvyšší správní soud se tudíž ztotožňuje se závěrem městského soudu, že především posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 4. 10. 2010 je úplný, přesvědčivý, obsahující podklady, z nichž posudková komise vycházela. Nejvyšší správní soud předně konstatuje, že posudková komise zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře – specialisty (odborná oční lékařka) podle povahy stěžovatelova dominantního postižení a zejména pak po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace, kterou měla k dispozici. V posudku uvedené PK MPSV je jednoznačně uvedeno, v čem dominantní postižení stěžovatele spočívá, jak se projevuje a rovněž je stanoveno pracovní omezení stěžovatele. Posudkové hodnocení pak je k tomuto onemocnění řádně vztaženo a přesvědčivým způsobem odůvodněno. PK MPSV v Hradci Králové provedla přehled zdravotní dokumentace z níž při svém rozhodování vycházela (oční nález MUDr. F. ze dne 19. 11. 2008, oční nález MUDr. D. z téhož dne, oční nález MUDr. K. z 3. 12. 2008, Propouštěcí zpráva z oční kliniky VFN a 1 LF UK, VFN v Praze MUDr. Š. ze dne 9. 1. 2009, oční nálezy MUDr. H., CSc. ze dne 11. 3. 2009, MUDr. S. ze dne 22. 6. 2009, MUDr. K. ze dne 7. 10. 2009, oční nález MEDICON a. s., Praha MUDr. H. ze dne 10. 7. 2009 a lékařský nález praktické lékařky stěžovatele MUDr. M. V. ze dne 13. 7. 2009), přičemž zmínila rovněž nálezy vydané po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Podstatné údaje z jednotlivých nálezů pak ve svém posudku citovala a konfrontovala je s příslušnou částí vyhl. č. 284/1995 Sb.

K tomu Nejvyšší správní soud pokládá za potřebné uvést, že postižení zraku je zařazeno pro posudkové účely pod kapitolu VII (smyslové orgány), oddíl A (zrak), přílohy č. 2 ke zmíněné vyhlášce. Zraková postižení jsou zařazena pod položku 1 až 13. Patří sem postižení úrazové či jiné etiologie, přičemž stěžovatelovo zdravotní postižení bylo podřazeno pod položku 7, kam patří ztráta jednoho oka (úrazové nebo jiné etiologie) nebo ztráta vidění na jednom oku a) při zachované dobré zrakové funkci na oku druhém, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 20 – 35 %, b) se závažnějším omezením zrakové funkce druhého oka, koncentrické zúžení zorného pole pod 45 stupňů, zraková ostrost s nejlepší možnou korekci snížena na 6/36 a méně (s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 45 - 60 %). V poznámce „Posudkové hledisko“ je uvedeno, že v případě, že rozsah a tíže zdravotního postižení odpovídá kritériím přílohy č. 4, postupuje se podle této přílohy (příloha č. 4 obsahuje zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky, podmiňující částečnou invaliditu).

Posudková komise zjistila, že u stěžovatele nebyla prokázána poúrazová ztráta jednoho oka ani ztráta vidění jednoho oka. Stěžovatel v listopadu 2008 utrpěl úraz pravého

oka, jehož důsledkem bylo těžké zhmoždění s krvácením do nitra oka a s porušením závěsu čočky a sekundárním glaukomem. V lednu 2009 byla provedena operace sklivce a odstranění čočky, postupně se normalizoval nitrooční tlak. Byly zjištěny změny centrální sítnice, které brání normalizaci vizu, takže vizus pravého oka se proto nemohl normalizovat ani plánovou implantací umělé nitrooční čočky, která proběhla po datu vydání napadeného rozhodnutí. K datu jeho vydání (25. 11. 2009) byl zdravotní stav stěžovatele stabilizovaný, kdy vykonávání profese s omezením v obecné pracovní rekomandaci již nemělo vliv na zhoršení zdravotního stavu. Při tomto hodnocení PK MPSV zohlednila i pracovní kvalifikaci a vykonávané profese stěžovatele. Vyjádřila se rovněž k dalším zdravotním postižením stěžovatele, když uvedla, že nebylo doloženo žádné další somatické onemocnění a s ohledem na tuto skutečnost, při hodnocení dominantního zdravotního postižení stěžovatele, zvolila dolní hranici procentního rozpětí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. PK MPSV nezjistila, že by zdravotní stav stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované odpovídal postižením uvedeným v příloze č. 3 a 4 téže vyhlášky. Nejvyšší správní soud k tomu pro úplnost dodává, že mezi zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných zdravotních podmínek, která jsou uvedena v příloze č. 3 a která podmiňují plnou invaliditu patří ze zrakových postižení úplná a praktická nevidomost obou očí. Mezi zraková postižení značně ztěžující obecné životní podmínky, uvedená v příloze č. 4 a podmiňující částečnou invaliditu patří snížení zrakové ostrosti obou očí nebo lépe vidícího oka na 6/36 a méně, a dále koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů. Je nepochybné, že ani jedním z těchto zdravotních postižení stěžovatel netrpí, když funkce úrazem nepostiženého levého oka je zcela zachována.

Posudková komise tedy řádně odůvodnila, z jakých důvodů podřadila zdravotní postižení stěžovatele pod kapitolu VII, oddíl A, položku 7, písm. a) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. A nikoliv písm. b) téhož ustanovení vyhlášky. Vysvětlila z jakého důvodu stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na dolní hranici rozpětí v uvedené položce. Nejvyšší správní soud tak má s ohledem na výše uvedené za to, že PK MPSV v Hradci Králové měla zdravotní stav stěžovatele dostatečně podložený, neboť vycházela z jeho kompletní zdravotní dokumentace, přičemž zdravotní stav stěžovatele byl posudkovou komisí hodnocen příslušnými odborníky v souladu se zákonnou úpravou.

Nejvyšší správní soud v této souvislosti podotýká, že o správnosti závěrů PK MPSV v Hradci Králové svědčí také to, že se v posouzení procentního hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (20 %) shoduje se závěry PK MPSV v Praze. PK MPSV v Hradci Králové rovněž náležitě zdůvodnila svůj závěr o tom, že PSSZ procentní hodnocení míry poklesu uvedené schopnosti poněkud nadhodnotila, když dospěla k závěru, že se jedná o pokles ve výši 25 %, neboť takovému hodnocení nenasvědčuje příznivé poúrazové hojení bez úplné ztráty vidění na postiženém oku.

V obsahu zmíněných posudků PK MPSV v Hradci Králové a v Praze nenašel Nejvyšší správní soud žádný relevantní rozpor, který by znamenal snížení věrohodnosti důkazního materiálu hodnoceného soudem jako celku a mohl by představovat jinou vadu řízení způsobující nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku. Zároveň považuje postup městského soudu při provádění dokazování, kdy si vyžádal celkem tři posudky PK MPSV (dva posudky od PK MPSV v Praze a shora uvedený posudek PK MPSV v Hradci Králové),

za správný, pečlivý a dostačující k řádnému zjištění skutkového stavu. Nejvyšší správní soud proto neshledal žádnou oporu pro to, aby mohl přisvědčit stěžovatelově námitce, že posudkové komise MPSV pochybily při hodnocení jeho zdravotního stavu. Městský soud tedy evidentně neměl za této situace důvod pochybovat o tom, že zdravotní stav stěžovatele byl náležitě odborně hodnocen.

K poukazu stěžovatele na skutečnost, že jej PK MPSV fyzicky nevyšetřovala, Nejvyšší správní soud uvádí, že PK MPSV hodnotí zdravotní stav pojištěnce ke dni vydání rozhodnutí žalované, tj. zpětně a vychází proto především z lékařských nálezů, byť ji nic nebrání provést vyšetření pojištěnce (žadatele o přiznání plného či částečného invalidního důchodu) při jednání komise. Jak již bylo uvedeno výše, posudková komise PK MPSV měla k dispozici dostatečnou zdravotní dokumentaci. V posuzované věci zdravotní postižení stěžovatele spočívá ve zranění oka. Je logické, že rozsah takového zdravotního postižení lze přesně určit pouze za pomocí specializovaných přístrojů, kterými disponují odborní oční lékaři, přičemž posudková komise závěry jejich nálezů vyhodnocuje. Proto posudková komise MPSV v posuzované věci nepochybila, když vycházela z těchto lékařských nálezů a za přítomnosti odborné oční lékařky je při svém jednání vyhodnotila, aniž by pokládala za potřebné stěžovatele ještě vyšetřit.

Stěžovatel v kasační stížnosti poukázal na skutečnost, že byl od 18. 11. 2008 v pracovní neschopnosti ve smyslu § 55 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, která trvala také v době vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 25. 11. 2009. Namítal, že Městský soud v Praze pochybil, když převzal závěr posudkové komise v Hradci Králové ze dne 4. 10. 2010, že stěžovatel je vzdor dlouhodobé pracovní neschopnosti práce schopen. Tento závěr Městského soudu v Praze označil za rozporný s logikou, zákonem a odporující fyzickým funkčním vyšetřením ošetřujícího lékaře zaznamenaným v jeho zdravotní dokumentaci.

Podle § 55 odst. 1 písm. a) zákona o nemocenském pojištění *se dočasnou pracovní neschopností rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost*.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění *je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % [písm. a)], nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek [písm. b)].*

Podle § 39 odst. 2 cit. zákona *se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával*.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je pak definován v § 26 téhož zákona, podle kterého *se pro účely tohoto zákona za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok.*

Z výše uvedených ustanovení zákona o důchodovém pojištění je zřejmé, že pro určení, zda je pojištěnec plně invalidní, je rozhodující míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyjádřená v procentech (pro přiznání plného invalidního důchodu musí tento pokles dosahovat alespoň 66 % a pro přiznání částečného invalidního důchodu alespoň 33 %) způsobená dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, tj. stavem, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok. Žádné jiné kritérium rozhodné pro posouzení invalidity pojištěnce z právní úpravy účinné ke dni vydání rozhodnutí žalované nevyplývá. Stěžovatelův zdravotní stav byl posudkovými orgány hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý, avšak s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné schopnosti jen v rozsahu 20 %.

Skutečnost, že se stěžovatel nacházel v dočasné pracovní neschopnosti, neměla vliv na posouzení jeho zdravotního stavu z hlediska přiznání plného či částečného invalidního důchodu (určení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti).

Ostatně PK MPSV v Hradci Králové dospěla k závěru, že stěžovatel byl k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované schopen vykonávat jinou pojištěnou činnost ve smyslu § 55 odst. 1 písm. a) zákona o nemocenském pojištění, přičemž svůj závěr v tomto směru řádně zdůvodnila (poukázala na zprávu prim. MUDr. D. ze dne 25. 8. 2009, podle které duševní a administrativní činnosti lze vykonávat zpravidla měsíc po operaci, fyzickou činnost určitě ne dříve než po 3 měsících, přičemž k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se jednalo o více jak desetiměsíční odstup od operace a doložené odborné nálezy dokládají normální pooperační průběh). V rámci hodnocení pracovní rekomandace pak PK MPSV uvedla, že při tomto zdravotním stavu může stěžovatel vykonávat fyzickou práci bez nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, s vyloučením prací vyžadujících neporušené prostorové vidění. Nejvyšší správní soud se s těmito závěry posudkové komise ztotožňuje. S ohledem na shora uvedené Nejvyšší správní soud k této námitce stěžovatele uzavírá, že městský soud nepochybil, když poukázal na závěr PK MPSV v Hradci Králové, že rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti jí nepřísluší hodnotit, ale v žádném případě nemá vliv na posouzení pracovní schopnosti stěžovatele z hlediska nároku na invalidní důchod.

K námitce stěžovatele, v níž poukázal na fyzickou náročnost své dosavadní práce a vyjádřil přesvědčení, že pokud by jeho zdravotní stav byl stabilizován, pak by ošetřující lékař ukončil jeho dočasnou pracovní neschopnost, Nejvyšší správní soud uvádí, že PK MPSV v Hradci Králové nijak nezpochybnila, že stěžovatel již není schopen vykonávat dosavadní těžkou práci, když výslovně uvedla, že může vykonávat fyzickou práci, avšak bez nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen a s vyloučením prací vyžadujících neporušené prostorové vidění, tedy jinou než dosavadní pojištěnou činnost. Otázkou trvání pracovní neschopnosti posudkové komisi v řízení o dávku důchodového pojištění nepřísluší se zabývat.

Stěžovatel v kasační stížnosti dále zpochybnil hodnocení svého zdravotního postižení

s ohledem na skutečnost, že vychází z následné zdravotní dokumentace a současného zdravotního stavu stěžovatele a nikoli ze stavu ke dni 25. 11. 2009, kdy bylo vydáno napadené rozhodnutí žalované. Nejvyšší správní soud nepřisvědčil ani této námitce stěžovatele, neboť shledal, že PK MPSV v Praze a stejně tak i PK MPSV v Hradci Králové, zdravotní stav stěžovatele hodnotily na základě zdravotních nálezů k datu vydání napadené rozhodnutí žalované, což ostatně ve svém posudku výslovně uvedly. Z ničeho nevyplývá, že by posudkové komise vycházely také ze zdravotních nálezů vydaných až po rozhodnutí žalované. K poukazu stěžovatele na skutečnost, že se vidění jeho pravého oka za dobu léčby vyvíjelo (ve smyslu zlepšení) od 10 % k 35 %, přičemž ke dni vydání rozhodnutí žalované se jednalo o spíše 10 %, Nejvyšší správní soud uvádí, že má pochopení, že pro stěžovatele je velice důležité, do jaké míry zůstala zachována schopnost vidění na poraněném oku, nicméně musí zdůraznit, že pro podřazení jeho dominantního zdravotního postižení pod písm. a) příslušné položky vyhl. č. 284/1995 Sb., není rozhodující, do jaké míry je zachováno vidění na postiženém oku (uvedená položka předpokládá dokonce úplnou ztrátu jednoho oka, nebo úplnou ztrátu vidění na jednom oku), ale to, zda na druhém oku je zachovaná dobrá zraková funkce. Posudkové komise MPSV se shodly v závěru, že zraková funkce druhého oka zůstala naprosto zachována, přičemž jejich závěr byl podložen všemi lékařskými nálezy.

Nejvyšší správní soud neshledal ani žádnou oporu pro to, aby mohl vyhovět námitce stěžovatele, že měl být vypracován znalecký posudek z oboru zdravotnictví. Nezjistil totiž stěžovatelem namítaný rozpor mezi zdravotní dokumentací (nálezy) z nichž posudkové komise vycházely a závěry posudkových komisí. Shledal rovněž, že posudky posudkových komisí vyznívají obsahově shodně a nejsou mezi nimi žádné rozpory, které by snižovaly především míru přesvědčivosti PK MPSV v Hradci Králové. Nejvyšší správní soud opětovně uvádí, že pro přezkumné řízení soudní je rozhodující posudek posudkové komise MPSV, která je ze zákona pro tento účel oprávněna nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu posuzovaného pojištěnce, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě. Zejména posudek PK MPSV v Hradci Králové přitom byl dostatečný pro to, aby z něj mohl Městský soud v Praze při posouzení věci vycházet. Za této situace by pořízení dalšího znaleckého posudku soudem již bylo nadbytečné a v rozporu se zásadou procesní ekonomie.

Nejvyšší správní soud ze všech uvedených důvodů dospěl k závěru, že rozsudek městského soudu netrpí vadami uvedenými v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. (za použití § 120 téhož zákona). Protože stěžovatel byl v řízení neúspěšný a žalovaná nemá na náhradu nákladů řízení právo ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., bylo rozhodnuto tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 29. června 2011

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu