

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Marie Turkové v právní věci žalobce: **Z. V.**, zast. JUDr. Otto Hradilem, advokátem, se sídlem Olomoucká 16, Uničov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích ze dne 25. 5. 2011, č. j. 53 Cad 34/2007 - 250,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

III. Ustanovenému zástupci žalobce JUDr. Otto Hradilovi **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v částce 960 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 10. 3. 1998, č. X, podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), odňala žalobci od 12. 4. 1998 částečný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že žalobce podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí ze dne 24. 2. 1998 již nadále není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %.

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozsudkem ze dne 27. 5. 2008, č. j. 53 Cad 34/2007 - 56, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované zamítl.

V jeho odůvodnění uvedl, že Okresní správa sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí v posudku ze dne 24. 2. 1998 určila za rozhodující zdravotní postižení žalobce jeho stav po odstranění levého varlete s následnou chemoterapií s tím, že je recidiva onemocnění málo pravděpodobná a maligní onemocnění neprůkazné. Procentuální pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pak stanovila na dolní hranici vyhláškového rozpětí a ještě ho dále snížila o 10 % na konečných 20 %. Současně uzavřela, že žalobce netrpí žádným z postižení vymezených v přílohách č. 3 a č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“). Závěr o neexistenci takových postižení plně potvrdila i Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále jen „posudková komise v Hradci Králové“). Ta dále ve svém posudku ze dne 3. 4. 2008 ve vztahu k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedla, že žalobcův zdravotní stav byl dlouhodobě příznivě stabilizován a nebyl tedy dlouhodobě nepříznivý. Urologický nález neprokázal recidivu onemocnění, tato byla urologem označena za málo pravděpodobnou a nebylo zjištěno další závažné onemocnění, které by podmiňovalo ponechání částečného invalidního důchodu. Na rozdíl od okresní správy sociálního zabezpečení posudková komise v Hradci Králové neshledala žádné postižení, jež by způsobovalo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, avšak tento rozdíl nemůže mít dopad na rozhodnutí soudu, neboť závěr o neexistenci částečné invalidity žalobce ke dni vydání rozhodnutí žalované je shodný. Posudek posudkové komise pak vyznívá přesvědčivě, je zpracován dostatečně podrobně a vychází z řady lékařských zpráv a nálezů odborných lékařů, kteří měli žalobce dlouhodobě v péči a byli tak detailně informováni o jeho zdravotním stavu. Závěry obsažené v posudku posudkové komise v Hradci Králové jsou tedy logickým vyústěním skutečností v něm uvedených a o jejich úplnosti a správnosti nelze mít pochybnosti. Rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu tak podle názoru krajského soudu vychází ze správných skutkových a právních závěrů.

Dále krajský soud neshledal důvodným žalobcův návrh na doplnění dokazování lékařskými zprávami, jež se měly týkat tvrzeného zdravotního postižení způsobeného následkem dopravní nehody v roce 1996. Posudková komise totiž vycházela nejenom z lékařských zpráv, které byly nashromážděny v dokumentaci okresní správy sociálního zabezpečení, nýbrž zejména ze zdravotní dokumentace žalobcova praktického lékaře, která musí být detailní a poskytovat komplexní obraz o zdravotním stavu žalobce. Nelze přitom očekávat, že se v posudku objeví citace všech lékařských zpráv, nýbrž naopak postačí výpis těch nejdůležitějších. Pokud by u žalobce skutečně došlo v důsledku tvrzené autonehody k zhoršení jeho zdravotního stavu, muselo by se to v této dokumentaci, v záznamu o jednání okresní správy sociálního zabezpečení, v posudku posudkové komise v Hradci Králové či v jiné listině tvořící součást správního spisu projevit, což se však nestalo. Naopak v záznamu ze dne 9. 3. 1998 k projednání žalobcovy žádosti o prodloužení nemocenských dávek je uvedeno, že pracovní neschopnost žalobce byla ukončena praktickým lékařem ke dni 18. 1. 1998, neboť bylo vyloučeno závažnější onemocnění a byla zjištěna stabilizace žalobcova zdravotního stavu.

Konečně krajský soud uvedl, že rozhodnutí žalované sice bylo žalobci z blíže neobjasněných důvodů doručeno s neobhajitelným časovým odstupem až v roce 2007,

nicméně ten proti němu měl možnost podat žalobu, což také učinil. Navíc dne 24. 2. 1998 byl přítomen jednání okresní správy sociálního zabezpečení a svým podpisem stvrdil, že byl o zhodnocení svého zdravotního stavu informován. Žalobce tedy i přes doručení rozhodnutí se značným časovým odstupem od jeho vydání věděl, že mu již nadále částečný invalidní důchod nebude vyplácen, takže fakticky u něho k žádné újmě nedošlo.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce v zákonné lhůtě kasační stížnost, o níž rozhodl Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 22. 1. 2009, č. j. 6 Ads 121/2008 - 110.

V něm Nejvyšší správní soud uvedl, že podle § 109 odst. 4 s. ř. s. nemůže přihlédnout ke skutečnostem, které žalobce uplatnil poté, kdy bylo vydáno napadené rozhodnutí krajského soudu. V nyní projednávané věci přitom žalobce v řízení před krajským soudem nenamítal, že závěry posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí nepřevzal a jeho podpisy obsažené na protokolech o jednání před tímto správním orgánem nejsou pravé. Přitom žalobce takovou námitku vznést mohl, neboť do záznamu o jednání ze dne 24. 2. 1998, který tvořil součást správního spisu okresní správy sociálního zabezpečení a v němž je posudkové zhodnocení jeho zdravotního stavu obsaženo, měl oprávnění nahlížet jak ve správním řízení, tak i v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu. Žádné skutečnosti přitom nenasvědčují tomu, že žalobci bylo až při jednání soudu umožněno seznámit se s protokoly o jednání před okresní správou sociálního zabezpečení z roku 1998, jak tvrdil v kasační stížnosti. Zaslání rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu s mnohaletým časovým odstupem od jeho vydání totiž ještě samo o sobě manipulaci s listinami tvořícími součást správního spisu nedokládá. Zmínka žalobce o skartaci jím opakovaně požadovaných dokladů pak nebyla nikterak konkretizována, takže ani z ní nelze nemožnost jeho seznámení se spisovým materiálem během řízení o žalobě dovodit. Z uvedených důvodů tedy nebylo možné se s námitkou o nesrovnalostech při seznamování s posudkem okresní správy sociálního zabezpečení zabývat.

Dále Nejvyšší správní soud uvedl, že žalobce v řízení o žalobě na žádné nesrovnalosti při seznamování s posudkem okresní správy sociálního zabezpečení nepoukázal. Navíc na záznamech o jednání před Okresní správou sociálního zabezpečení v Ústí nad Orlicí ze dne 21. 1. 1998 a ze dne 24. 2. 1998 je podepsán. Dále byl žalobce na záznamu ze dne 24. 2. 1998, při němž bylo posudkově zhodnoceno, že již nadále není ani částečně invalidní, uveden jako účastník řízení, jeho totožnost byla ověřena občanským průkazem, při tomto jednání se ke svému zdravotnímu stavu vyjadřoval a v jeho závěru prohlásil, že byl seznámen s výsledkem posouzení svého zdravotního stavu a poučen o možnostech dalšího postupu s tím, že souhlasí s odesláním zápisu o jednání svému praktickému lékaři. Za tohoto stavu věci tedy v době vydání napadeného rozsudku nebyly o podpisech žalobce na záznamu uvedených záznamech žádné pochybnosti, takže krajský soud nepochybil, když jejich pravost neověřoval.

Žalobci byl podle Nejvyššího správního soudu od 31. 10. 1982 přiznán plný invalidní důchod pro stav po chirurgickém odstranění levého varlete i mízních uzlin v oblasti břišní a probíhající cytostatické léčbě maligního nádoru bez expanze v oblasti uzlin, kvůli čemuž nebyl schopen vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání. Vzhledem k stabilizaci uvedeného zdravotního postižení a z toho plynoucího nabytí schopnosti

vykonávat na plný úvazek alespoň fyzicky nenáročné práce byl stěžovateli odňat plný invalidní důchod od 12. 1. 1988 a od tohoto dne mu byl přiznán pouze částečný invalidní důchod. Následně při kontrolní prohlídce ze dne 24. 2. 1998 dospěla posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí k závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobce je i nadále stav po odstranění levého varlete i mízních uzlin v oblasti břišní a následné chemoterapii s tím, že maligní onemocnění je neprůkazné a recidiva nemoci je málo pravděpodobná. Toto postižení zařadila do kapitoly XII, položky 3, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v tehdy platném znění. Jednalo se o maligní tumor varlete po odstranění lokalizovaného seminomu nebo lokalizovaného maligního teratomu bez postižení uzlin. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce pak okresní správa sociálního zabezpečení určila na dolní hranici vyhláškou daného rozpětí, tedy na 30 % s tím, že takto určený pokles vzhledem k dlouhodobě příznivé stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele podle § 6 odst. 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. snížila o dalších 10 %, a to na konečných 20 %. Podle tohoto posudkového zhodnocení tedy již stěžovatel nadále nebyl plně ani částečně invalidní, a proto žalovaná rozhodnutím ze dne 10. 3. 1998, č. X, stěžovateli částečný invalidní důchod od 12. 4. 1998 odňala.

Nejvyšší správní soud však v uvedeném rozsudku poukázal na to, že posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 3. 4. 2008, který si krajský soud v souladu s ustanovením § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v řízení o žalobě vyžádal, označil za rozhodující zdravotní postižení žalobce organický psychosyndrom. Tato odborná lékařská komise tedy za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce považovala zcela jiné onemocnění než lékařka okresní správy sociálního zabezpečení, takže byla povinna toto své zjištění přesvědčivě odůvodnit. Posudková komise však v tomto směru pouze uvedla, že žalobci byl pro těžký organický psychosyndrom od 13. 12. 2004 přiznán plný invalidní důchod a zmínila nález jeho ošetřujícího lékaře MUDr. B. ze dne 13. 12. 2004 a psychiatrické nálezy MUDr. J. ze dne 4. 1. 2005 a 30. 1. 2005. Všechny tyto lékařské zprávy však byly vyhotoveny až po vydání rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu ze dne 10. 3. 1998, takže z nich při posuzování zdravotního stavu žalobce ke dni vydání rozhodnutí správního orgánu nebylo možné vycházet. Ostatně pozdějšího data jsou i jiné lékařské nálezy, které se vztahují k některým dalším posudkovou komisí zjištěným zdravotním postižením žalobce. Výjimku tvoří jen neurologický nález MUDr. Š. ze dne 29. 1. 1998 a kontrolní urologický nález MUDr. N. ze dne 3. 2. 1998. Posudková komise přitom toliko shrnula závěry v druhém z těchto nálezů obsažené, aniž vysvětlila, z jakého důvodu stav po odstranění levého varlete i mízních uzlin v oblasti břišní a následné chemoterapii již ke dni vydání rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu nepředstavoval rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a proč jeho rozhodujícím zdravotním postižením byl v této době organický psychosyndrom, pro něhož byl pojištěnci přiznán plný invalidní důchod až za několik let. Odchylné posouzení zdravotního stavu žalobce oproti posudkovému zhodnocení provedenému lékařkou okresní správy sociálního zabezpečení tedy posudková komise v Hradci Králové nikterak nezdůvodnila.

Ta dále podle Nejvyššího správního soudu v rozporu s § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nestanovila procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle zdravotního postižení, které považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu žalobce, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Nejvyšší správní soud také poukázal na to, že posudková komise v Hradci Králové nezasedala ve složení uvedeném v ustanovení § 3 odst. 1 věty druhé vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Podle něho jsou totiž členy posudkových komisí odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, takže pokud posudek okresní správy sociálního zabezpečení považoval za rozhodující zdravotní postižení žalobce stav po odstranění levého varlete i mízních uzlin v oblasti břišní a následné chemoterapii, měl být v komisi přítomen i odborný urolog, neboť bez něho nebylo možné učinit závěr, že v den vydání rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu již toto zdravotní postižení rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce nebylo.

Konečně podle Nejvyššího správního soudu závěr posudku posudkové komise v Hradci Králové, že žalobce nebyl k datu vydání rozhodnutí žalované plně ani částečně invalidní, nebyl náležitě odůvodněn. Posudková komise se v něm totiž nezabývala otázkou zlepšení zdravotního stavu pojištěnce ve srovnání se stavem dřívějším nebo jeho stabilizací a s tím spojenou obnovou jeho pracovní, resp. výdělečné schopnosti, anebo případným dřívějším posudkovým nadhodnocením (srov. rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 3. 4. 1997, Právo a zákonnost č. 5/1997, str. 16). Rovněž tak alespoň v obecné rovině nevymezila okruh zaměstnání, které byl žalobce k datu vydání rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu schopen vykonávat (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 5. 2004, č. j. 5 Ads 37/2003 - 92, č. 731/2005 Sb. NSS).

Posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 3. 4. 2008 tedy Nejvyšší správní soud v předchozím rozsudku označil za neúplný, nejasný a naprosto nepřesvědčivý. Zároveň s poukazem na to, že tento posudek vycházel z lékařských zpráv vyhotovených po datu vydání rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu a za rozhodující zdravotní postižení žalobce považoval organický psychosyndrom, Nejvyšší správní soud usoudil, že posudek posudkové komise byl vypracován spíše ke dni 13. 12. 2004, od něhož byl stěžovateli pro toto onemocnění rozhodnutím žalované ze dne 20. 10. 2005, č. X, přiznán plný invalidní důchod, a nikoliv ke dni 10. 3. 1998, jak se v posudku uvádí. Tento stav nejspíše vznikl v důsledku toho, že rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu bylo žalobci doručeno až po rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu. Příčiny doručení rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 1998 s více než devítiletým časovým odstupem přitom nejsou z obsahu správního spisu zřejmé a Nejvyšší správní soud se jimi nemohl zabývat, neboť žalovaná netvrdí, že by rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu bylo žalobci řádně doručeno již dříve. Nicméně otálení při doručování rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 1998 nepochybně ovlivnilo obsah posudku posudkové komise v Hradci Králové, který tak kvůli zmíněným vadám nelze při hodnocení zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce použít. Krajský soud tedy pochybil, když tento posudek považoval za přesvědčivý a z jeho závěrů v projednávané věci vycházel. V důsledku toho pak bylo neúplně a nepřesvědčivě posouzeno rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu.

S ohledem na tyto skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 22. 1. 2009, č. j. 6 Ads 121/2008 - 110, k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích ze dne 27. 5. 2008, č. j. 53 Cad 34/2007 - 56, zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm krajský soud zavázal, aby si vyžádal od posudkové komise v Hradci Králové nový posudek. Ten má vycházet z lékařské dokumentace vytvořené před datem vydání rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu a v souladu a § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. jednoznačně určí, které zdravotní postižení bylo ke dni 10. 3. 1998 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a podle něho pak stanoví procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k tomuto datu, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. Jestliže posudková komise v Hradci Králové bude i nadále za rozhodující zdravotní postižení považovat organický psychosyndrom, pak podrobně vysvětlí, z jakého důvodu bylo toto onemocnění již ke dni vydání rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu závažnější než to, které za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila lékařka okresní správy sociálního zabezpečení, přičemž povahu organického psychosyndromu a jeho vliv na žalobcovu schopnost soustavné výdělečné činnosti ke dni 10. 3. 1998 v potřebné míře objasní. Pokud posudková komise v Hradci Králové v novém posudku ve shodě s posudkovým závěrem lékařky okresní správy sociálního zabezpečení určí za rozhodující zdravotní postižení žalobce ke dni vydání rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu stav po odstranění levého varlete i mízních uzlin v oblasti břišní a následné chemoterapii a žalobce již nadále nebude považovat ani za částečně invalidního, pak blíže objasní důvody zlepšení zdravotního stavu žalobce ve srovnání se stavem předchozím nebo důvody jeho stabilizace, přičemž alespoň v obecné rovině vymezí okruh zaměstnání, které byl žalobce ke dni 10. 3. 1998 schopen vykonávat. Posudková komise v Hradci Králové pak vyhotoví nový posudek za účasti odborného urologa. Rovněž tak k námitkám uplatněným v řízení o žalobě posoudí vliv dopravní nehody z roku 1996 na zdravotní stav žalobce ke dni vydání rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu. Krajský soud však má podle závazného právního názoru Nejvyššího správního soudu provést i jiné důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo.

V dalším řízení Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozsudkem ze dne 25. 5. 2011, č. j. 53 Cad 34/2007 - 250, žalobu proti rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu opětovně zamítl.

Krajský soud v odůvodnění tohoto rozsudku uvedl, že si v dalším řízení opatřil nový posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 18. 6. 2009, posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) ze dne 16. 9. 2009 a jeho doplnění ze dne 23. 7. 2010, posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise v Praze“) ze dne 12. 3. 2010 a jeho doplnění ze dne 7. 6. 2010 a posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise v Ostravě“) ze dne 25. 11. 2010 a jeho doplnění ze dne 24. 3. 2011. Tyto další posudky a jejich doplnění si přitom vyžádal, neboť s předchozími posudky se nespokojil a žalobce proti nim vždy vznesl připomínky. Další posudek od jiné posudkové komise však již nepovažoval za potřebné opatřovat, neboť z dosavadních posudků a jejich doplnění shodně vyplynulo, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce nedosáhla zákonné hranice pro zachování nároku na částečný invalidní důchod. Všechny uvedené posudky přitom shodně

považovaly za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce onkologické onemocnění, a to stav po operačním odstranění levého varlete, který byl dlouhodobě stabilizovaný a bez recidivy základního onemocnění. Zároveň se všechny posudky vyrovnaly s námitkami žalobce, které byly vzneseny vůči některým z nich. Rovněž tak posudkové komise hodnotily i lékařské zprávy z hledisek neurologických i psychiatrických a dospěly k výše uvedenému shodnému závěru.

Krajský soud rovněž uvedl, že při přezkoumání rozhodnutí žalované vycházel podle § 75 odst. 1 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Proto byl nedůvodný požadavek žalobce, aby posudkové komise hodnotily lékařské zprávy, které se zabývaly jeho zdravotním stavem po vydání žalobou napadeného rozhodnutí.

Krajský soud se též neztotožnil s žalobcem tvrzenou nemožností brojit proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 1998 z důvodu jeho doručení až po devíti letech. Je sice pravdou, že žalobci bylo kvůli žalovanou blíže neobjasněných okolnostem doručeno rozhodnutí o odnětí částečného invalidního roku až v roce 2007, tedy s neobhajitelným časovým odstupem. Nicméně žalobce se mohl po doručení tohoto rozhodnutí bránit žalobou, což také učinil. Tvrzení o neúplnosti zdravotnické dokumentace nemá oporu ve spise a jedná se o pouhou spekulaci bez konkrétního důkazu. Žalobce byl přítomen jednání okresní správy sociálního zabezpečení dne 24. 2. 1998 a svým podpisem stvrdil, že byl informován o zhodnocení svého zdravotního stavu. Žalobce tedy i přes obdržení žalobou napadeného rozhodnutí až v roce 2007 věděl, že mu již nadále nebude vyplácen částečný invalidní důchod, neboť nebyl shledán ani částečně invalidním. Fakticky tedy na jeho straně nedošlo k žádné ujmě.

Konečně soud označil za nedůvodný požadavek žalobce na provedení důkazu znaleckým posudkem, neboť takový postup je možný pouze v případě pochybností o úplnosti a správnosti posudků posudkových komisí. Takové pochybnosti však s ohledem na souladnost, přesvědčivost a úplnost shora uvedených posudků a jejich doplnění nevznikly.

Podle závěru soudu tedy v dané věci nebyl prokázán nárok žalobce na plný ani částečný invalidní důchod, takže ten nebyl žalobou napadeným rozhodnutím zkrácen na svých právech.

Také proti tomuto dalšímu zamítavému rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost, v níž uplatnil obsáhlé stížnostní námitky. Tyto kasační body pak výstižně shrnul v závěru kasační stížnosti, takže Nejvyšší správní soud bude při jejich reprodukci vycházet z tohoto závěrečného shrnutí.

Stěžovatel v kasační stížnosti namítl, že v záznamu o jednání ze dne 24. 2. 1998, při kterém měl být seznámen se závěry posudku okresní správy sociálního zabezpečení, figuruje jeho podpis. Tohoto jednání však ve skutečnosti nebyl přítomen a podpis na záznamu uvedený není pravý. Soud však v tomto směru neprovedl žádné dokazování. Neuvedení této skutečnosti v prvním žalobním řízení přitom nebrání posouzení této námitky. Nejvyšší správní soud k ní odmítl přihlížet pouze s ohledem na stav, který tu byl ke dni vydání prvního rozhodnutí o kasační stížnosti, nicméně stejná námitka byla

uplatněna i v dalším žalobním řízení. Zmíněná vada řízení před správním orgánem přitom podstatně zasáhla do jeho práv, neboť mu v důsledku ní bylo znemožněno se účinně bránit proti závěru okresní správy sociálního zabezpečení o zániku jeho částečné invalidity.

Podle další stížnostní námitky mělo být s ohledem na doručení rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu až po devíti letech od jeho vypracování vycházeno z toho, že toto rozhodnutí bylo vydáno až v roce 2007. Z tohoto důvodu měly posudkové komise hodnotit jeho zdravotní stav až k období roku 2007, a nikoliv ke dni 10. 3. 1998.

Rovněž tak stěžovatel namítl, že se nemohl ze zdravotních důvodů zúčastnit jednání posudkových komisí. Proto nebyl v celém řízení vyslechnut a nemohl tak uvést skutečnosti, které nebyly obsaženy v jeho zdravotnické dokumentaci. Posudkové komise navíc neměly k dispozici kompletní zdravotnickou dokumentaci, neboť kvůli doručení žalobou napadeného rozhodnutí po devíti letech od jeho vydání byly některé lékařské zprávy zničeny, skartovány či ztraceny po úmrtí některých lékařů. Dále posudkové komise nevzaly v úvahu zhoršení zdravotnímu stavu po dopravní nehodě v roce 1996, nepřihlédly k negativním změnám onkologického onemocnění, neprovedly psychiatrické a neurologické posouzení, nezohlednily další zdravotní postižení a nezaznamenaly podání žádosti o plný invalidní důchod.

Stěžovatel také namítl, že v řízení o žalobě s ohledem na nutnost jeho osobní přítomnosti a na neúplnost lékařské dokumentace navrhl vypracování znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství. Tento důkaz však soud v dalším žalobním řízení neprovedl a místo toho rozhodl na základě neúplných a nesprávných posudků posudkových komisí.

S ohledem na všechny tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích ze dne 25. 5. 2011, č. j. 53 Cad 34/2007 - 250, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

V zrušujícím rozsudku ze dne 22. 1. 2009, č. j. 6 Ads 121/2008 - 110, Nejvyšší správní soud dovodil, že se nemůže zabývat kasační námitkou o nesrovnalostech při seznamování s posudkem okresní správy sociálního zabezpečení, neboť tuto námitku stěžovatel uplatnil až po vydání prvního rozhodnutí krajského soudu. Tato stížnostní námitka tedy již byla Nejvyšším správním soudem věcně posouzena, a proto se jí v řízení o opakované kasační stížnosti není možné zabývat, i když byla v dalším žalobním řízení uplatněna. V této souvislosti lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 4. 2005, č. j. 7 Azs 338/2004 - 106, který je dostupný na www.nssoud.cz. V tomto judikátu se uvádí, že *„pokud se stěžovatel v kasační stížnosti podané proti rozhodnutí, jímž soud rozhodl znovu poté, kdy jeho původní rozhodnutí bylo zrušeno Nejvyšším správním soudem, dovolává stížních důvodů v předchozí kasační stížnosti již jednou uplatněných a Nejvyšším správním*

soudem věcně přezkoumaných, je kasační stížnost v této části nepřípustná podle § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s.“

V dalším rozsudku ze dne 30. 1. 2009, č. j. 4 Ads 19/2008 - 188, který lze rovněž vyhledat na www.nssoud.cz, Nejvyšší správní soud učinil závěr, podle něhož „*vázanost krajského soudu právním názorem Nejvyššího správního soudu vysloveným ve zrušujícím rozhodnutí (§ 110 odst. 3 s. ř. s.) zakládá krajskému soudu povinnost respektovat v dalším řízení tento názor jak v rozsahu, ve kterém Nejvyšší správní soud shledal důvody kasační stížnosti opodstatněnými (tj. neztotožnil se s rozhodnutím, případně s dílčím právním názorem krajského soudu), tak v rozsahu, ve kterém stěžovateli nedal za pravdu (tj. akceptoval právní názor krajským soudem v rozsudku vyslovený).*“ V dané věci Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 22. 1. 2009, č. j. 6 Ads 121/2008 - 110, zavázal krajský soud, aby si od posudkové komise v Hradci Králové vyžádal posudek, který posoudí zdravotní stav stěžovatele ke dni 10. 3. 1998, v něž bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí. Za této situace nemohl krajský soud v dalším žalobním řízení dospět k závěru o nutnosti posouzení zdravotního stavu stěžovatele k období roku 2007, i když mezi vydáním a doručením rozhodnutí žalované uplynula extrémně dlouhá doba devíti let. Navíc uvedený závazný právní názor vyslovený v předchozím rozsudku Nejvyššího správního soudu odpovídá znění § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, podle něhož se při zjištění o zániku nároku na důchod odejme důchod ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, a nikoli až ode dne, v němž bylo rozhodnutí o odejmutí důchodu pojištěnci doručeno.

Krajský soud tedy postupoval správně, když v dalším žalobním řízení neprováděl dokazování za účelem zjištění, zda stěžovatel byl přítomen jednání, při kterém měl být seznámen se závěry posudku okresní správy sociálního zabezpečení, a zda jeho podpis uvedený na záznamu o tomto jednání je pravý či nikoliv. Rovněž tak krajský soud nepochybil, když za rozhodný okamžik, k němuž má být posuzován zdravotní stav stěžovatele, považoval den vydání žalobou napadeného rozhodnutí, a nikoliv den jeho doručení stěžovateli. Uvedené dvě stížnostní námitky tedy Nejvyšší správní soud neshledal důvodnými.

Dále se Nejvyšší správní soud zabýval stížnostní námitkou o nesprávném posouzení jeho zdravotního stavu posudkovými komisemi v dalším žalobním řízení.

V této souvislosti Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musí navíc posudková komise

zdůvodnit zánik plné či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného či částečného invalidního důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným posuzovaným, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58, www.nssoud.cz).

V dalším řízení si krajský soud v souladu se zrušujícím rozsudkem Nejvyššího správního soudu opatřil nový posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 18. 6. 2009. V jeho posudkovém zhodnocení se uvádějí tyto skutečnosti:

„... Stav po odstranění zhoubného nádoru varlete byl doléčen v roce 1983. Již v roce 1987 MUDr. V. sice na jedné straně se přimlouvá za ponechání ID, ale přitom připouští, že posuzovaný pracuje (jako řidič sanitky) a že tato nepříliš zatěžující práce je možná. V nálezu z Urologické kliniky FN HK z 1. 9. 1997 MUDr. K. uvádí, že je bez subjektivních potíží, UZ retroperitonea a skrota je v normě, je přítomna pouze lehká hydrokéla (vodní kýla) pravého varlete, nádorové markery jsou v normě. Dá se tedy s určitostí tvrdit, že v době vydání napadeného rozhodnutí bylo již dlouhodobě dosaženo stabilizace zdravotního stavu po odstranění zhoubného nádoru varlete. Poruchy erekce a neplodnost nejsou posudkově významné. Psychické postižení je rovněž bohatě popsané ve výše doložené dokumentaci. Po úrazu hlavy (sražení autem ve 2 letech věku) a přiškrcení, uváděnými v dokumentaci, došlo k faktické poruše - přestal na určitou dobu mluvit, později potíže s psaním, čtením a zadrhávání řeči. Je zadokumentováno několik odborných psychiatrických nálezů, kde jde zejména o posouzení schopnosti řídit motorová vozidla a také vlastnit zbrojní průkaz. Zde se zprávy rozcházejí (z psychiatrické kliniky FN Hradec Králové je zákaz řízení 2/1988, 6/1989) pro psychopatickou strukturu osobnosti. Naproti tomu psychiatr MUDr. J. ze Šumperka vydal v lednu 1997 kladný posudek ke vrácení zbrojního pasu, neboť dospěl k závěru, že v současné době je sociálně i zdravotně plně kompenzován, podniká v oblasti bezpečnostní a pořádkové služby, má dlouhodobý partnerský vztah, nemá žádné psychické zdravotní potíže. Nemá takových poruch ve struktuře osobnosti, které by nedovolovaly vlastnit zbrojní průkaz. Je bez známek duševní poruchy (jen lehce akcentovaná osobnost bez narušení struktury osobnosti). PK MPSV na základě výše uvedeného hodnotí stav jako lehké narušení osobnosti se zachovanou celkovou výkonností organismu, což je podle kapitoly V, položky 5, písmene a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. 5-10 % ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Takže PK MPSV shrnuje, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ 10. 3. 1998 byl stav po odstranění zhoubného nádoru varlete, který ale také již nedosahoval hranice ani částečné invalidity. Úrazy v letech 1996 a 1997, uváděné v kasační stížnosti, a to zhmoždění hrudníku, břicha, levé kyčle, levého kolena, bederní a křížové páteře,

podvrtnutí levého hlezna, zlomenině páté záprstní kůstky pravé nohy - bez následků kromě lehkého omezení hybnosti levé nohy jsou posudkově nevýznamné. Jak totiž vyplývá ze Záznamu o jednání LPS OSSZ Ústí nad Orlicí o prodloužení nemocenských dávek z 9. 3. 1998 MUDr. K., bylo vyloučeno závažnější onemocnění a pro stabilizaci zdravotního stavu byla ukončena pracovní neschopnost ke dni 18. 1. 1998. Bolestivý páteřní syndrom je posudkově nevýznamný, neboť byly zjištěny jen diskrétní změny na páteři bez kořenového dráždění. ... Při KLP provedené dne 26. 3. 1990 PKSZ ONV Ústí nad Orlicí se stupeň invalidity nezměnil. DIČ pobíral pro stabilizovaný stav po odstranění zhoubného tumoru varlete, pro VAS a pro anomální osobnost s pithiatickými rysy. Tento posudek PK MPSV považuje za nadhodnocený, neboť odborné nálezy - neurologický a psychiatrický, z nichž komise vycházela, nedosahují ani zdaleka hranice invalidity. Při KLP provedené dne 29. 10. 1996 lékařem OSSZ Ústí nad Orlicí se stupeň invalidity nezměnil. DIČ pobíral pro stabilizovaný stav po odstranění zhoubného tumoru varlete a pro zlomeninu nožních kůstek. Tento posudek považuje PK MPSV za nadhodnocený a za posudkový omyl, neboť měsíc starou zlomeninu metatarsu v sádrové fixaci nelze zohlednit jako důvod invalidity na rok. Při KLP provedené dne 24. 2. 1998 lékařem OSSZ Ústí nad Orlicí byl oduznán DIČ pro stabilizovaný stav po odstranění zhoubného tumoru varlete. S tímto posudkem PK MPSV souhlasí, ale je toho názoru, že snižování procentního hodnocení o 10 % zde není na místě vzhledem k dalším zdravotním potížím.“

S ohledem na tyto skutečnosti posudková komise v Hradci Králové v posudku ze dne 18. 6. 2009 označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele zhoubný nádor levého varlete, stav po odstranění varlete v 12/1981, stav po odstranění uzlin a červovitého výběžku slepého střeva v 1/1982 a stav po chemoterapii v roce 1982, t. č. bez recidivy. Toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu XII, položku 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle ní stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 30 %. Dolní hranici zde uvedeného rozpětí přitom posudková komise v Hradci Králové zvolila vzhledem k dlouhé době od ukončení léčby, kdy stav byl stabilizován bez jakýchkoliv klinických či laboratorních známek recidivy onemocnění. Pro použití § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. pak nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. V pracovní rekomendaci posudková komise v Hradci Králové uvedla, že stěžovatel byl schopen s uvedeným zdravotním postižením jakékoliv fyzické práce vyjma zvedání těžkých břemen a práce se zodpovědností za jiné osoby.

Posudková komise v Hradci Králové tedy v posudku ze dne 18. 6. 2009 uzavřela, že zdravotní stav stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 1998 neodpovídal plné ani částečné invaliditě, v případě stěžovatele nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovateli neztěžoval obecné životní podmínky.

Krajský soud si v dalším řízení opatřil také posudek posudkové komise v Brně ze dne 16. 9. 2009. V jeho posudkovém zhodnocení se uvádějí následující skutečnosti:

„ ... K datu vydání napadeného rozhodnutí byl zdravotní stav stran onkologického onemocnění nadále příznivě stabilizovaný, bez známek recidivy či metastáz. U posuzovaného se jednalo o maligní tumor varlete, po dosažení stabilizace zdravotního stavu (po 17 letech). Nejednalo se o neléčitelnou formu. Posuzovaný se také léčil na neurologii pro bolesti páteře. Byla

porucha dynamiky páteře, bez známek postižení kořenů. Jednalo se o lehké funkční postižení více úseků páteře. Onemocnění nesnižovalo výkonnost organismu. Dle psychiatr. nálezů se jednalo o polymorfní psychopatickou osobnost s rysy pithiatickými, v popředí sociální nepřizpůsobivost, poruchy sebehodnocení (přeceňuje se), paranoidní nastavení, nápadnou nerovnováhu aspirací a skutečných výkonů a možností. Tato porucha posuzovanému jen lehce snižovala celkovou výkonnost. Nebyl prokázaný organický psychosyndrom ani osoba dezintegrovaná. Psychiatr. nález MUDr. H. z 7. 2. 1990 popisuje osobnost kompenzovanou, která je schopna pracovního zařazení, ne však práce s větším rizikem a vyšší odpovědností (rozhodování o jiných lidech). Nadále neschopen řídit motorová vozidla. Psychiatrické vyšetření MUDr. J. 21/1/2007 nepopisuje známky duševní poruchy, jen lehce akcentovanou osobnost, bez narušení struktury osobnosti, z hlediska psychiatrického zdravotně způsobilý k vydání zbrojního průkazu.“

Na základě těchto skutečností učinila posudková komise v Brně posudkový závěr, podle něhož k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se u stěžovatele jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onkologické onemocnění, které bylo výše zhodnoceno. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele posudková komise v Brně hodnotila podle kapitoly XII, položky 3, písmena d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a stanovila ji ve výši 30 %. Oproti posudku okresní správy sociálního zabezpečení nesnížila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pod dolní hranici stanoveného rozpětí, avšak zároveň nezvolila ani jeho horní hranici, protože onkologické onemocnění považovala za vyléčené a ostatní onemocnění snižovala jen lehce výkonnost organismu. V takto stanovené hodnotě snížení pracovního potenciálu stěžovatele je podle posudkové komise v Brně dostatečně zhodnocen jeho kompletní zdravotní stav a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. S takto zjištěným zdravotním stavem byl stěžovatel k datu vydání napadeného rozhodnutí schopen vykonávat profese dle situace na regionálním trhu práce s využitím osvojených pracovních návyků a dovedností. Byl schopen se k těmto činnostem zaučit. Nebyl schopen práce nadměrně fyzicky těžké, s přenášením nadlimitních břemen, práce v předklonu, v trvale vynucené poloze a v nepříznivých klimatických podmínkách. Soustavnou výdělečnou činnost za předpokladu uvedených omezení mohl vykonávat bez nebezpečí vážného zhoršení zdravotního stavu, bez zcela mimořádných podmínek.

Také posudková komise v Brně tedy v posudku ze dne 16. 9. 2009 uzavřela, že zdravotní stav stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 1998 neodpovídal plné ani částečné invaliditě, v případě stěžovatele nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovateli neztěžoval obecné životní podmínky.

K tomuto posudku posudkové komise v Brně vznesl stěžovatel připomínky. Krajský soud proto uložil této posudkové komisi v Brně vypracování doplnění posudku, ve kterém se měla k těmto připomínkám vyjádřit. V doplnění posudku ze dne 23. 7. 2010 posudková komise v Brně uvedla tyto skutečnosti:

„K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ Praha z 10. 3. 1998 jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo onkologické onemocnění, které bylo zhodnoceno při jednání PK 16/9/2009. Posuzovaný bude i nadále trvale sledovaný na

onkologii, což nemá vliv na posudkové zhodnocení a závěr. Dle neurol. vyšetření byla porucha dynamiky páteře, bez známek postižení kořenů. Jednalo se o lehké funkční postižení více úseků páteře. Psychiatr. nález MUDr. H. z 7.2.1990 popisuje osobnost kompenzovanou, která je schopna pracovního zařazení, ne však práce s větším rizikem a vyšší odpovědností (rozhodování o jiných lidech). Nadále neschopen řídit motorová vozidla. Psychiatrické vyšetření MUDr. J. 21/1/1997 nepopisuje známky duševní poruchy, jen lehce akcentovanou osobnost, bez narušení struktury osobnosti, z hlediska psychiatrického zdravotně způsobilý k vydání zbrojního pasu. Z uvedených nálezů vyplývá, že u posuzovaného nebyla postižení v oblasti pohybové ani duševní, která by snižovala výkonnost organismu. Těžký organický psychosyndrom nebyl prokázaný, což by bylo v rozporu s vydáním zbrojního průkazu a vykonávanou výdělečnou činností - vlastní bezpečnostní a detektivní agenturu, vymáhal dluhy, vlastnil dva velké obchodní domy. Od r. 2000-2004 byl na mateřské dovolené. Byl kardiopulmonálně kompenzovaný. Pro perikardiální výpotek se léčil od 7/2003, tedy 5 let po vydání napadeného rozhodnutí. Posuzovaný utrpěl celou řadu úrazů, včetně napadení (asi 3x, naposledy ani 4/2004), které byly léčitelné, a zůstaly bez trvalých následků. ... Posudek byl vypracován k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ Praha z 10. 3. 1998."

Posudková komise v Brně tedy v doplnění posudku ze dne 23. 7. 2010 neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

Krajský soud si rovněž vyžádal zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele od posudkové komise v Praze. Ta v posudku ze dne 12. 3. 2010 uvedla v posudkovém zhodnocení následující skutečnosti:

„ ... Po stránce onkologické můžeme hodnotit stav posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí (10. 3. 1998) jako klinicky stabilizovaný, onkologické onemocnění bylo v remisi téměř 15 let od ukončení adjuvantní chemoterapie (v rámci pravidelného sledování je doloženo, že onkomarkery, rtg plic, urologický nález, vyšetření prostaty, UZ retroperitonea i skrota byly negativní. ... V denním záznamu praktického lékaře 15. 3. 1994 je na žádost pacienta potvrzena schopnost nošení střelné zbraně. V r. 1997 pro ošetřujícího lékaře MUDr. K. ze 21.1. psychiatr MUDr. Z. J. potvrzuje: není takových poruch ve struktuře osobnosti, které by nedovolily vlastnit zbrojní průkaz (získaný v r. 1994), dg. bez známek duševní poruchy (jen lehce akcentovaná osobnost bez narušení struktury osobnosti. Z hlediska psychiatrického zdravotně způsobilý k vydání zbrojního průkazu. Nelze prokázat v té době takové zdravotní postižení, které by z hlediska psychiatra ospravedlňovalo uznání podstatného omezení pracovní výkonnosti, ev. možnosti rekvalifikace vzhledem k předchozí kvalifikaci. ... Hodnocení od této doby jako zdravotní stav odpovídající částečně invaliditě lze považovat za nadhodnocené, posouzení při KLP IČ v r. 1996 jako částečně invalidní po těžkou distorsi levého hlezna bylo možné rovněž hodnotit jako nadhodnocené, stav byl možný řešit dočasnou pracovní neschopností. K datu vydání napadeného rozhodnutí - 10. 3. 1998 - byl posuzovaný kardiopulmonálně kompenzován, normotensní, bez poruch smyslových, které by měly vliv na orientaci, bez neurologických projevů ve smyslu motorického deficitu či paréz a sfinkterových poruch při uváděných vertebrogenních obtížích. Psychické obtíže dle odborných nálezů od r. 1994 - byl bez projevů psychického onemocnění, byla konstatována pouze akcentovaná osobnost bez narušení struktury osobnosti spolu se schopností řízení motorových vozidel a způsobilosti k vydání zbrojního průkazu. Potvrzení tohoto psychiatrického závěru bylo v 03/97. Z těchto důvodů PK MPSV Praha hodnotí, že dlouhodobé zdravotní postižení onkologického

onemocnění bylo možné posoudit jako vyléčené, dlouhodobě stabilizované, příznivě hodnocené od r. 1985 odborným ošetřujícím lékařem.“

S ohledem na tato zjištění posudková komise v Praze hodnotila rozhodné zdravotní postižení stěžovatele podle kapitoly XII, položky 3, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stavila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 30 %. Vzhledem k tomu, že stabilizace onkologického onemocnění byla více než patnáctiletá, využila posudková komise v Praze § 6 odst. 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho snížila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele o deset procentních bodů na 20 %. Další somatická a psychické onemocnění nejsou podle posudkové komise v Praze takového stupně funkčního postižení, aby měla vliv na míru schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Rovněž posudková komise v Praze tedy v posudku ze dne 12. 3. 2010 uzavřela, že zdravotní stav stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 1998 neodpovídal plné ani částečné invaliditě, v případě stěžovatele nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovateli neztěžoval obecné životní podmínky.

I k tomuto posudku posudkové komise v Praze vznesl stěžovatel připomínky. Krajský soud proto i v tomto případě uložil posudkové komisi v Praze vypracování doplnění posudku, ve kterém se měla k těmto připomínkám vyjádřit. V doplnění posudku ze dne 7. 6. 2010 posudková komise v Praze uvedla tyto skutečnosti:

„ ... Byla vyžádána a hodnocena celá urologická dokumentace posuzovaného z Fakultní nemocnice Hradec Králové, kterou samozřejmě prostudovala přísedící onkoložka. Dokumentace urologické kliniky neuvádí žádné údaje o nyní uváděných obtížích posuzovaného ve sledovaném období. Je uvedeno v posudku ze dne 12. 3. 2010. V posudku ze dne 12. 3. 2010 byly uvedeny i neurologické nálezy z doby, kterou posuzovaný v současných námitkách uvádí a vzhledem k tomu, že objektivní nálezy neměly funkční dopad na schopnost soustavné výdělečné činnosti posuzovaného, nepovažovala a nepovažuje PK MPSV Praha další projednání za přítomnosti odborného neurologa za přínosné. Vzhledem k posouzení do doby několika let zpětně nebylo přínosné posouzení v přítomnosti a jeho přešetření v současné době. PK MPSV Praha měla za úkol posouzení zdravotního stavu ke dni vydání rozhodnutí ČSSZ - tj. ke dni 10. 3. 1998. Dokumentace prostudovaná k vypracování posudku k tomuto datu posuzovaného byla zcela vyčerpávající a postačila k vypracování posudku.“

S ohledem na tyto skutečnosti posudková komise v Praze v doplnění posudku ze dne 7. 6. 2010 trvala na výsledku posouzení ze dne 12. 3. 2010 a konstatovala, že stěžovatel nebyl k datu 10. 3. 1998 plně ani částečně invalidní.

Krajský soud si v dalším žalobním řízení opatřil také posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 25. 11. 2010. Ta v posudkovém závěru uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byl stav po operačním odstranění levého varlete v roce 1981 s následnou lymfadenectomií v r. 1982 a chemoterapií ukončenou v r. 1983. Tento stav byl dlouhodobě stabilizovaný, bez recidivy základního onemocnění. Uvedené rozhodné zdravotní postižení stěžovatele odpovídá kapitole XII,

položce 3, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle ní se stanovuje míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 30 %, a to i s přihlédnutím k bolestivému syndromu páteře. Pokud by se k datu vydání rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 1998 považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele chronická bolest páteře bez kořenové symptomatologie, činila by míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. výše 15 % vzhledem k lehkému funkčnímu omezení bez kořenového dráždění a vzhledem k neurotické nadstavbě a charakteru osobnosti. Stěžovatel nebyl schopen nadměrně těžké fyzické práce s trvalým zvedáním a přenášením těžkých břemen a práce v nadměrném chladu a vlhku. Mohl vykonávat lehké až středně těžké fyzické práce s možností střídat pracovní polohu a byl schopen i práce v dělnických profesích.

Stejně jako předchozí posudkové komise tedy i posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 25. 11. 2010 uzavřela, že zdravotní stav stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 1998 neodpovídal plné ani částečné invaliditě, v případě stěžovatele nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovateli neztěžoval obecné životní podmínky.

Krajský soud i v tomto případě uložil posudkové komisi v Ostravě vypracování doplnění posudku, které mělo reagovat na připomínky stěžovatele k posudku ze dne 25. 11. 2010. Toto doplnění posudku vypracovala posudková komise v Ostravě dne 24. 3. 2011 a v něm uvedla tyto skutečnosti:

„ ... PK MPSV Ostrava konstatuje, že zdravotní dokumentace praktického lékaře, kterou půjčil MUDr. B., L. n. D., jak je uvedeno v posudkovém zhodnocení ze dne 25. 11. 2010 a která byla opětovně zapůjčená i k vypracování doplňujícího posudku, je objemná, nejeví se neúplnou a spolu s originály i fotokopiemi odborných vyšetření založených ve spisové dokumentaci OSSZ Ústí nad Orlicí je dostatečná k vypracování posudku o zdravotním stavu posuzovaného. ... Dne 15. 3. 1994 bylo provedeno psychiatrické vyšetření v ambulanci NsP Šumperk, prim. MUDr. Z. J., za účelem posudku o zdravotní způsobilosti k používání střelné zbraně. Posuzovaný při vyšetření uváděl, že odebraný řidičský průkaz mu byl vrácen v r. 1991. Od posledního vyšetření nebyl vážněji nemoc., bez psychických potíží, pracuje jako podnikatel, vlastní dva obchodní domy, žije s partnerkou, vztah harmonický. Má zájem o vybudování bezpečnostních služeb, vzhledem ke svému povolání považuje za vhodné vlastnit střelnou zbraň. Objektivně: byl lucidní, orientovaný, myšlení a vnímání bez psychotické alterace, bez paranoidních interpretací, emotivita živá, přiléhává, bez deprese, bez anxiety, či neurotické tenze, intelekt v normě, osobnost zachována, minulé anomální rysy plně kompenzovány. Z hlediska psychiatrického byl uznán zdravotně způsobilý vlastnit střelnou zbraň. Stejný závěr vyplývá i z odborného vyšetření v psychiatrické ambulanci MUDr. J. - Paracelsus – S. 20, Š. ze dne 21. 1. 1997, kdy byl posuzovaný bez prokázané duševní poruchy. ... Stav po operaci levého varlete pro teratokarcinom dne 17. 12. 1981. Léčba byla ukončena v r. 1983. Rekonvalescence tohoto základního onemocnění byla dostatečně dlouhá do r. 1998. Vyšetření na urologické klinice FN Hradec Králové dne 3. 2. 1998 jako reziduum tohoto onemocnění uvádí erektilní dysfunkci, která je léčena jak je v posudku PK MPSV Ostrava uváděno intrakavernozními injekcemi. A dále atrofie pravého varlete s oligospermií. Maligní onemocnění bylo neprůkazné. Recidiva onkologického onemocnění není uváděná ani po r. 1998.

S ohledem na tyto skutečnosti posudková komise v Ostravě v doplnění posudku ze dne 24. 3. 2011 setrvala na svém posouzení ze dne 25. 11. 2010.

Nový posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 18. 6. 2009, který si krajský soud vyžádal v souladu se závazným právním názorem vysloveným v zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu, tedy označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele zhoubný nádor levého varlete, stav po odstranění varlete v prosinci 1981, stav po odstranění uzlin a červovitého výběžku slepého střeva v lednu 1982 a stav po chemoterapii v roce 1982, t. č. beze změny. Tento stav byl podle posudkové komise v Hradci Králové v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí s určitostí dlouhodobě stabilizován, neboť stěžovatel byl bez subjektivních potíží, ultrazvuk retroperitonea i skrota a nádorové markery měl normě a byla u něho přítomna pouze lehká hydrokéla (vodní kýla) pravého varlete a poruchy erekce a neplodnost, které nejsou posudkově významné. Tento závěr o posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele učinila posudková komise v Hradci Králové s odkazem na nález Urologické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové z 1. 9. 1997. Také v dalším nálezu stejného lékařského ústavu ze dne 3. 2. 1998 se uvádí, že maligní onemocnění je neprůkazné, že jeho recidiva je málo pravděpodobná (byť ne vyloučená) a že jediné reziduum po odstranění teratokarcinomu představuje erektilní dysfunkce a atrofie pravého varlete s oligospermií. Stav po odstranění zhoubného nádoru levého varlete podle kapitoly XII, položky 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995, ve znění účinném ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterou posudková komise v Hradci Králové použila, plně odpovídá jejímu posudkovému závěru, neboť zdravotní postižení v tomto ustanovení uvedené je charakterizováno jako maligní tumor varlete po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech). Vzhledem k velmi dlouhé době od ukončení léčby a stabilizaci rozhodného zdravotního postižení bez jakýchkoliv klinických či laboratorních známek jeho recidivy pak nemůže být zpochybněno ani stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 30 %, tedy na samé dolní hranici rozpětí uvedeného v kapitole XII, položce 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995, ve znění účinném ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí.

Posudková komise v Hradci Králové v novém posudku ze dne 18. 6. 2009 rovněž vysvětlila, z jakých důvodů organický psychosyndrom, kvůli němuž byl stěžovateli přiznán plný invalidní důchod od 13. 12. 2004, nemohl být považován za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele již ke dni 10. 3. 1998. S odkazem na psychiatrický nález MUDr. J. ze dne 21. 1. 1997 totiž posudková komise v Hradci Králové uvedla, že stěžovatel byl v době vydání žalobou napadeného rozsudku plně sociálně i zdravotně kompenzován, podnikal v oboru bezpečnostní a pořádkové služby, měl dlouhodobý partnerský vztah, nejevil známky duševní poruchy a byl jen lehce akcentovanou osobností bez narušení struktury osobnosti, což mu nebránilo v držení zbrojního průkazu. U stěžovatele se podle posudkové komise v Hradci Králové v rozhodné době jednalo jen o lehké narušení osobnosti se zachovanou celkovou výkonností organismu, což odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V, položce 5 písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., u kterého je stanovena míra poklesu schopnosti výdělečné činnosti pouze v rozmezí 5 - 10 %. Dále se posudková komise v Hradci Králové vyrovnala i s tvrzeními stěžovatele o nepříznivých následcích úrazů prodělaných v letech 1996 a 1997 na jeho zdravotní stav. V této souvislosti s poukazem na příslušné nálezy

uvedla, že zhmoždění hrudníku, břicha, levé kyčle, levého kolena, bederní a křížové páteře, podvrtnutí levého hlezna a zlomenina páté záprstní kůstky pravé nohy jsou bez následků kromě posudkově nevýznamného lehkého omezení hybnosti levé nohy.

V pracovní rekomendaci pak posudková komise v Hradci Králové uvedla, že posuzovaný byl v rozhodné době schopen jakékoliv fyzické práce vyjma zvedání těžkých břemen a práce se zodpovědností za jiné osoby, což odpovídá jejímu závěru o posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele. Taková pozitivní změna navíc podle posudkové komise v Hradci Králové nastala již v roce 1990 a ponechání částečného invalidního důchodu od této doby označila za nadhodnocené a od roku 1996 dokonce za posudkový omyl. Posudek ze dne 18. 6. 2009 byl přitom vypracován za účasti odborného onkologa, neboť stav po odstranění zhoubného nádoru varlete se dispenzarizuje na onkologii, a nikoliv na urologii, jak posudková komise v Hradci Králové vysvětlila. Posudková komise v Hradci Králové tedy vypracovala posudek ze dne 18. 6. 2009 za přítomnosti specialisty na onemocnění, které bylo shledáno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele. V tomto posudku se vypořádala také s tvrzeními stěžovatele uvedenými v dosavadním průběhu řízení před správními soudy.

Posudková komise v Hradci Králové tedy v novém posudku ze dne 18. 6. 2009 odstranila všechny nedostatky svého předchozího posudku, na něž bylo poukázáno ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 1. 2009, č. j. 6 Ads 121/2008 - 110, a svůj závěr o zániku částečné invalidity stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí náležitě vysvětlila. Tento posudek je tedy jednoznačný, úplný a přesvědčivý, a proto na základě něho bylo možné učinit spolehlivý závěr, že stěžovatel nebyl ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně ani částečně invalidní.

Za této situace již zde nebyla dána potřeba dalšího posuzování zdravotního stavu stěžovatele, takže pokud tak krajský učinil, postupoval nad rámec závazného právního názoru obsaženého ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu. Navíc v dalším žalobním řízení si krajský soud opatřil posudky a jejich doplnění od dalších tří posudkových komisí, což je naprosto nestandardní postup, který značně a hlavně zbytečně zatížil činnost posudkových orgánů. Stěžovatel totiž v připomínkách uplatněných vůči provedeným posudkům posudkových komisí v podstatě jen polemizoval se závěry v nich učiněnými, takže s těmito připomínkami se měl vypořádat samostatně za pomoci zdravotní dokumentace založené ve spisovém materiálu, a nikoliv nařizovat provedení stále dalších posudků a jejich doplnění od různých posudkových komisí. Jestliže krajský soud po vypracování nového posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 18. 6. 2009 a srovnávacího posudku posudkové komise v Brně ze dne 16. 9. 2009 a jeho doplnění ze dne 23. 7. 2010 nenabyl úplné přesvědčení o správnosti posudkového závěru o zániku částečné invalidity stěžovatele k rozhodnému období, měl již přistoupit k provedení revizního znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství, a nikoliv k nařízení vypracování dalšího srovnávacího posudku od jiné posudkové komise. K provedení srovnávacího posudku od jiné posudkové komise ani revizního znaleckého posudku však vzhledem k zmíněné přesvědčivosti posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 18. 6. 2009 nebyly v dané věci dány žádné důvody.

Nicméně také srovnávací posudek posudkové komise v Brně ze dne 16. 9. 2009 a jeho doplnění ze dne 23. 7. 2010, srovnávací posudek posudkové komise v Praze ze dne 12. 3. 2010 a jeho doplnění ze dne 7. 6. 2010, jakož i srovnávací posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 25. 11. 2010 a jeho doplnění ze dne 24. 3. 2011 učinily stejná posudková zhodnocení jako posudková komise v Hradci Králové v posudku ze dne 18. 6. 2009. Posudkové komise v Praze a v Ostravě toliko rozhodné zdravotní postižení stěžovatele podřadily pod kapitolu XII, položku 3, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., avšak v tomto směru jen nesprávně aplikovaly toto ustanovení ve znění účinném ke dni vydání jejich posudků, a nikoliv ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Kapitola XII, položku 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 3. 2000, stejně jako kapitola XII, položka 3, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění účinném od 1. 4. 2000, však obsahují totéž zdravotní postižení, a to maligní tumor varlete po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech), se stejnou mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 30-50 %. Proto shora uvedený nedostatek posudků posudkových komisí v Praze a v Ostravě nemá žádný vliv na správnost jejich závěrů. Posudková komise v Praze pak v posudku ze dne 12. 3. 2010 za použití § 6 odst. 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. oproti ostatním posudkovým komisím ještě tuto dolní hranici ve výši 30 % snížila o deset procentních bodů na konečnou výši 20 %. Uvedené rozdílné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele však nemůže posudkové závěry dalších posudkových komisí zpochybnit, neboť k zachování jeho nároku na částečný invalidní důchod bylo zapotřebí, aby míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila nejméně 33 %, jak vyplývá z § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009.

Správnost posudkových závěrů učiněných všemi uvedenými posudkovými komisemi nemůže zpochybnit ani nepřítomnost stěžovatele při jejich jednáních. Posudkové komise se totiž vyjadřovaly i k tvrzením stěžovatele vzneseným v průběhu řízení před správními soudy a navíc posuzovaly jeho zdravotní vztah ke dni 10. 3. 1998, tedy s dlouhým časovým odstupem od vydání posudků, který tak nevyžadoval osobní přítomnost stěžovatele za účelem posouzení jeho aktuálního zdravotního stavu. Stěžovatel dále nikterak nekonkretizoval, které lékařské zprávy vztahující se k době vydání žalobou napadeného rozhodnutí byly zničeny, skartovány či ztraceny, a proto nelze z ničeho dovodit, že posudkové komise neměly k dispozici jeho kompletní zdravotní dokumentaci. Nezohlednění podání žádosti o plný invalidní důchod v posudcích posudkových komisí nemá na správnost jejich závěru o zániku částečné invalidity stěžovatele žádný vliv, neboť ty přezkoumávaly zdravotní stav stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí, a nikoliv ve vztahu k roku 2004, ve kterém mu byl přiznán plný invalidní důchod, jak již bylo zmíněno.

Posudkové komise tedy učinily spolehlivý závěr o zániku částečné invalidity stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Proto stížnostní námitce o nesprávném posouzení zdravotního stavu stěžovatele posudkovými komisemi není možné přiznat důvodnost.

S ohledem na jednoznačnost, úplnost a přesvědčivost posudků posudkových komisí a jejich doplnění, jakož i jejich vzájemný soulad, zde již nebylo žádného důvodu k tomu, aby krajský soud doplnil dokazování o posudek soudního znalce z oboru posudkového lékařství (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads

22/2003 - 48, www.nssoud.cz). Neúplnost lékařské dokumentace nebyla v dané věci zjištěna a stěžovatelova osobní přítomnost při jednání posudkového orgánu nebyla nutná, jak již bylo shora uvedeno. Ani v tomto směru zde tedy nebyla dána nutnost uvedeného doplnění dokazování.

Rovněž se stížnostní námitkou o neprovedení důkazu znaleckým posudkem z oboru posudkového lékařství se tedy nebylo možné ztotožnit.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl. Současně v souladu s § 120 a § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatel v něm neměl úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

Stěžovatel je v řízení o kasační stížnosti proti napadenému rozsudku krajského soudu zastoupen ustanoveným zástupcem z řad advokátů JUDr. Ottou Hradilem, jehož hotové výdaje a odměnu za zastupování platí stát, jak vyplývá z ustanovení § 120 a § 35 odst. 8 věty první s. ř. s. Z tohoto důvodu Nejvyšší správní soud přiznal ustanovenému zástupci stěžovatele v souladu s jeho požadavky odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů v celkové výši 960 Kč, která se skládá z částky 500 Kč za jeden úkon právní služby (podání kasační stížnosti podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.), z částky 300 Kč za s tím související režijní paušál (§ 13 odst. 1 a 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.) a z částky 160 Kč odpovídající 20 % dani z přidané hodnoty, kterou je advokát povinen podle zvláštního právního předpisu odvést z odměny za zastupování a náhrady, jež byly vyjmenovány (§ 35 odst. 8 věty druhé s. ř. s.). Odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů bude ustanovenému zástupci stěžovatele vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu v obvyklé lhůtě.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 31. ledna 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu