

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Josefa Baxy a JUDr. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobce: **J. A.**, zast. JUDr. Zdeňkem Grusem, advokátem, se sídlem Resslova 3/1754, Ústí nad Labem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 12. 9. 2011, č. j. 78 Ad 8/2011 – 96,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

III. Zástupci žalobce JUDr. Zdeňku Grusovi, advokátovi, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 960 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Rozhodnutím žalované ze dne 17. 12. 2008, č. X, byla zamítnuta žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Své rozhodnutí odůvodnila žalovaná tak, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Plzni – město (dále též „OSSZ v Plzni město“) ze dne 19. 11. 2008 žalobce není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %.

Proti rozhodnutí žalované se žalobce bránil žalobou ze dne 10. 1. 2009, ve které uvedl, že nebyla dodána veškerá zdravotní dokumentace. Má vážné zdravotní potíže, plíce, játra, žaludeční vředy, žloutenku typu B, C. Dále má postiženu krční páteř a přeraženou lopatku, která špatně srostla, má proto velké bolesti a v pravé ruce nic neunese. Žádal proto o celkové vyšetření svého zdravotního stavu. Poukázal na to, že váží pouze 45 kg při výšce 183 cm.

Na základě žádosti Krajského soudu v Ústí nad Labem byl Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“, či „posudková komise“) v Plzni zpracován posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 12. 6. 2009, č. j. 2009/330-PL. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen. PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona. Nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky. Procentní míru poklesu žalobcovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle přílohy č. 2, kapitoly VIII (*Dýchací soustava*), oddílu B (*Dolní cesty dýchací*), položky 5 (*Nemoci plic a pohrudnice /jizevnaté srůsty pohrudnice, vrozené vady a stavy po úrazech, po embolizacích plic, fibrotizující alveolitidy a jiné pneumopatie, plicní emfyzém, stavy po operacích plic s trvalým omezením plicních funkcí, podle rozsahu a omezení plicních funkcí/*) písm. a) (*lehkého stupně, dušnost přesahující obvyklou míru při středně těžkém zatížení /např. rázná chůze 5 – 6 km/h, středně těžká tělesná práce/, s malým zhoršením statických a dynamických hodnot plicních funkcí, FEV1 80 – 70 % NH*) vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), ve výši 20 %. Posudková komise hodnotila maximálním počtem procent ve vyhláškou vymezeném rozmezí 10 – 20 %, přičemž zohlednila i ostatní onemocnění žalobce. Tuto procentní míru již nezvýšila ve smyslu § 6 odst. 4 téže vyhlášky. Podle jejího názoru nebylo lze hodnotit podle písm. b) - nešlo o lehké perzistující astma 2. stupně. Hodnotila tedy zdravotní stav a dochovanou pracovní schopnost v souladu s hodnocením lékaře OSSZ v Plzni - město ze dne 19. 11. 2008.

Posudková komise konstatovala, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, zapříčiněný prodělanou TBC plic v roce 2007 s negativním kultivačním i mikroskopickým nálezem. Chronická choroba bronchopulmonální je I. stadia s normálními parametry při spirometrickém vyšetření, prodělané infekční hepatitidě typu B s normálními hodnotami v jaterních testech. Funkční omezení v pravém ramenním kloubu (v lednu 2007 byl do pravého ramene udeřen baseballovou pálkou) je následkem neprováděné rehabilitace, což má za následek i trvající bolestivost. Při AT léčbě (tj. v ambulanci pro léčbu alkoholismu a jiných toxikomanií) zhubl 30 kg během půl roku. Žalobce je obecně neschopen těžké fyzické práce, práce v prašném prostředí, v prostředí s exhalacemi, ve vlhku, chladu. Je schopen práce dle své kvalifikace (středoškolák, absolvent střední průmyslové školy textilní) práce v administrativě, dále práce dělnického charakteru (dozorové, kontrolní), práce ve službách apod. Výkonem vhodného zaměstnání nedojde k vážnému zhoršení zdravotního stavu.

Krajský soud v Ústí nad Labem rozsudkem ze dne 21. 9. 2009, č. j. 15 Cad 11/2009 – 29, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů. V odůvodnění po zhodnocení provedených důkazů konstatoval, že se ztotožnil s posudkovým závěrem PK MPSV. Uvedl, že posudková komise jednala v řádném složení, její posudek jako stěžejní důkaz v přezkumném soudním řízení byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené zdravotní dokumentace a odborných lékařských nálezů, přičemž žalobce byl jednání přítomen a na místě byl vyšetřen lékařem plicním a ortopedem. Lékaři PK MPSV dospěli ohledně míry poklesu žalobcovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke stejnému závěru jako lékař OSSZ v Plzni. Správnost závěrů posudku nebyla v průběhu soudního řízení zpochybněna, když žalobce neuvedl žádné nové skutečnosti, které by komisi nebyly známy a s nimiž by se v posudku nevypořádala. Pro úplnost krajský soud dodal, že subjektivní pocit žalobce o jeho neschopnosti k výkonu jakéhokoliv zaměstnání není důvodem pro poskytnutí dávky důchodového zabezpečení, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem.

Rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) kasační stížností ze dne 4. 2. 2010, ve znění doplnění kasační stížnosti ze dne 16. 4. 2010, podanou z důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Namítal, že vyšetření ze strany PK MPSV bylo pouze velmi povrchní, posudková komise vycházela z nedostatečně zjištěného zdravotního stavu stěžovatele, když neměla k dispozici veškerou jeho zdravotní dokumentaci, a to jednak z doby před nástupem do výkonu trestu, a zejména pak z léčení v jeho průběhu, prováděného hlavní lékařkou Věznice Plzeň. Zdůraznil, že dále trpí nemocí prostaty, ledvin, páteře, nemůže vykonávat žádnou práci. Posudková komise podle názoru stěžovatele neúplně a nepřesvědčivě posoudila rozhodující zdravotní postižení, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Krajský soud nevzal v úvahu jeho námitky ohledně nekompletnosti zdravotnické dokumentace a s těmito se dostatečným způsobem nevypořádal, přičemž nerespektoval jeho návrh na vypracování nového znaleckého posudku, který by tyto námitky zohlednil, ani si nedoplnil zdravotnickou dokumentaci. Posudková komise se nedostatečně zabývala těmi skutečnostmi, které skutečně ovlivňují stěžovatelův nepříznivý zdravotní stav, přičemž při jeho vyšetření nebyli přítomni lékaři patřičných odborností.

Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 11. 11. 2010, č. j. 4 Ads 61/2010 – 62, shora uvedený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Přisvědčil námitce stěžovatele, že posudková komise vycházela z nedostatečně zjištěného zdravotního stavu a neúplně a nepřesvědčivě posoudila rozhodující zdravotní postižení, jímž trpěl ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že na projednávanou věc je třeba obdobně aplikovat právní názor, vyjádřený v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46, podle něhož *při odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu*

pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Obdobná situace totiž nastává podle názoru Nejvyššího správního soudu i v případě, kdy byl pojištěnec v minulosti uznán plně či částečně invalidním, tomu odpovídající důchod mu přesto nebyl přiznán, avšak z příčin jiných než zdravotních, v konkrétním případě proto, že pojištěnec v posledních 10 letech před vznikem částečné invalidity nesplňoval podmínku potřebné doby pojištění (5 roků) ve smyslu § 40 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění.

Požadavkům uvedeného právního názoru však posudková komise nedostála, když ve svém posudku dřívější uznání částečné invalidity stěžovatele zcela pominula, a neodůvodnila, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace jeho zdravotního stavu při porovnání s obdobím, kdy byla částečná invalidita stěžovatele uznána, tedy k 28. 5. 2003, resp. k 2. 12. 2003, popř. zda částečná invalidita stěžovatele byla dříve uznána na základě posudkového omylu, eventuelně co jinak vedlo komisi k závěru, že již stěžovatele nepokládá ani za částečně invalidního. Posudková komise se nijak nevypořádala s dalšími stěžovatelem tvrzenými zdravotními postiženími, nevyžádala si ani lékařské zprávy od stěžovatelových ošetřujících lékařů, zejména MUDr. M. K., lékařky Věznice Plzeň, a MUDr. P. Š., primáře Vězeňské nemocnice na Pankráci, ani se nevyjádřila k důvodům jejich nevyžádání. Nejvyšší správní soud dále poukázal na skutečnost, že posudková komise vycházela z pouze velmi omezeného počtu lékařských zpráv, zejména když jako základ posouzení sloužily výsledky toliko jediného specializovaného spirometrického vyšetření (plicního nálezu ze dne 13. 10. 2008, zpracovaného MUDr. E.), které je klíčové pro podřazení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele příslušnému písmenu přílohy č. 2, kapitoly VIII, oddílu B, položky 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Posudkové orgány přitom v tomto ohledu dospěly v průběhu času k rozdílným závěrům [podřazení pod písm. a) nebo b)], na což ovšem posudková komise nijak nereagovala. K závěru o nutnosti podřazení dominantního zdravotního postižení pod písm. a) uvedené položky, a tím i o výrazně menší míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, dospěla posudková komise i přesto, že v mezidobí (v roce 2007) prodělal stěžovatel tuberkulózu, pro kterou, resp. pro jejíž následky, se podle údaje v posudku stále léčí a přestože podle nálezu plicní lékařky MUDr. E. ztratil na hmotnosti v posledním půl roce 30 kg. K těmto skutečnostem se posudková komise v posudku rovněž nevyjádřila a nevypořádala se s nimi.

Na základě výše uvedených důvodů Nejvyšší správní soud shledal, že rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem je za tohoto stavu nepřezkoumatelný pro jinou vadu řízení, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Nejvyšší správní soud zavázal krajský soud k tomu, aby v dalším řízení požádal PK MPSV v Plzni o zpracování doplňujícího posudku, v němž se posudková komise po vyžádání kompletní lékařské dokumentace, zejména té, na níž stěžovatel poukazuje a která podle jeho názoru chybí (eventuelně po zdůvodnění, proč není tato dokumentace dosažitelná), náležitě vypořádá zejména s důvody zániku částečné invalidity (samozřejmě za předpokladu, že komise na takovém závěru setrvá). Posudková komise po odstranění všech uvedených pochybností znovu stanoví na základě doplněných zjištění míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele.

Krajský soud v Ústí nad Labem si v dalším řízení vyžádal doplňující posudek PK MPSV v Plzni, který byl vypracován dne 9. 2. 2011. Posudková komise měla k dispozici zdravotní dokumentaci stěžovatele založenou u ošetřujícího lékaře ve Věznici Plzeň – Bory, plicní nález MUDr. E. ze dne 13. 10. 2008, lékařský nález ošetřující lékařky MUDr. Š. ze dne 5. 5. 2008, RTG lopatky vpravo ze dne 31. 3. 2009 provedený MUDr. V., propouštěcí zprávu z Vězeňské nemocnice Praha Pankrác ze dne 19. 2. 2009, sonografii břicha, laboratorní hodnoty krve ze dne 7. 1. 2011, RTG plic ze dne 16. 9. 2010, spirometrické vyšetření ze dne 4. 10. 2010, RTG pravého ramene, propouštěcí zprávu z interního oddělení Vězeňské nemocnice Praha Pankrác ze dne 17. 12. 2009, propouštěcí zprávu z interní hospitalizace Praha Pankrác ze dne 16. 10. 2009. Ke zdravotní dokumentaci stěžovatele z doby před výkonem trestu odnětí svobody posudková komise uvedla, že je nedostupná. Posudková komise dospěla k závěru, že podle spirometrického vyšetření je zdatnost plicního parenchymu v normě, plicní nález tak nepředstavuje kontraindikaci k pracovnímu začlenění stěžovatele v odpovídajících pracovních podmínkách. Plicní onemocnění stěžovatele je stabilizováno. Stěžovatel byl vyšetřen ortopedem, který učinil zápis do protokolu o jednání stejně jako plicní odborník.

Ke stěžovatelem udávané bolestivosti v oblasti C úseku páteře po úderu baseballovou pálkou posudková komise uvedla, že RTG nález neprokazuje traumatické změny, pouze minimální nález spondylosy s normální šíří páteřního kanálu, bez traumatických změn.

K uznání částečné invalidity lékařem OSSZ v Liberci ze dne 5. 11. 2003, který zdravotní stav stěžovatele (dominantní zdravotní onemocnění stěžovatele představovala bronchiektasie s trvalým kašlem a dušností) hodnotil podle kapitoly VIII., oddílu B, položky 2, písm. b), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici rozmezí – 50 %, posudková komise uvedla, že dne 19. 1. 2011 znovu konzultovala všechny plicní nálezy založené ve spisu s odbornými lékaři plicní kliniky Fakultní nemocnice v Plzni, kteří se shodli na tom, že stanovení diagnózy podle RTG plic je nemožné a vyžaduje specializované vyšetření onemocnění na plicním oddělení. Tato vyšetření však provedena nebyla a proto se posudková komise domnívá, že přiznání invalidity v roce 2003 byl posudkový omyl. Posudková komise v této souvislosti poukázala na skutečnost, že nález na RTG plic je stacionární od roku 2003, bez zřejmých čerstvých změn. Zdravotní stav stěžovatele je v tomto směru klinicky stabilizován.

Stěžovatel byl dále v rámci posouzení jeho zdravotního stavu posudkovou komisí dne 26. 1. 2011 vyšetřen ortopedem, který zjistil, že zvládá chůzi bez opory, je postižen kyfoskoliózou páteře a poruchou dynamiky krční páteře středního stupně, výraznou svalovou hypotrofií, ramenní klouby jsou vlevo funkčně v normě, vpravo elevace do 100°, rotace je omezena o ½. Loketní klouby i drobné ruční klouby jsou funkčně v normě, na RTG pravého ramene je neměnný nález. Klouby dolních končetin jsou funkčně v mezích normy. Závěrem zdravotní stav stěžovatele zhodnotil jako celkovou kachexii (celkovou sešlost).

Posudková komise tak i po nově doložené zdravotní dokumentaci setrvala na svém předchozím posudkovém zhodnocení ze dne 12. 6. 2009. Rozhodující zdravotní postižení

tedy i nadále hodnotila dle přílohy č. 2, kapitoly VIII, oddílu B, položky 5, písm. a) vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve výši 20 %, tedy maximálním počtem procent ve vyhláškou vymezeném rozmezí 10 – 20 %.

Krajský soud v Ústí nad Labem poté ve věci znovu rozhodl a rozsudkem ze dne 12. 9. 2011, č. j. 78 Ad 8/2011 – 96, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ustanovenému zástupci žalobce JUDr. Zdeňku Grusovi, advokátovi, přiznal odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů ve výši 2880 Kč. K námitce žalobce, že posudková komise, popř. žalovaná si měla obstarat přes příslušnou zdravotní pojišťovnu chybějící či údajně chybějící zdravotní dokumentaci žalobce, krajský soud poznamenal, že tento postup není v kompetenci posudkové komise či žalované, jak správně podotkla pověřená pracovnice žalované při ústním jednání. V této souvislosti krajský soud poukázal na skutečnost, že žalobce ohledně dohledání další zdravotní dokumentace nevyvinul v řízení před soudem naprosto žádnou aktivitu, ačkoliv z výkonu trestu byl propuštěn již dne 26. 7. 2011 a měl tedy dostatečný časový prostor pokusit se dohledat svoji chybějící či údajně chybějící zdravotní dokumentaci. Žalobce se však pouze uchýlil ke vznášení námitek vůči postupům a závěrům posudkové komise, které soud s přihlédnutím k obsahu správního spisu vyhodnotil jako účelová a ničím nepodložená tvrzení. Námitky žalobce, že posudková komise provedla šetření, aniž by na ně byl žalobce předem upozorněn a mohl se řádně připravit a vyjádřit, a nebylo mu umožněno, aby si sám opatřil další doklady k prokázání svého nároku, jsou proto podle krajského soudu nedůvodné.

Posudek posudkové komise ze dne 12. 6. 2009 ve znění jeho doplnění ze dne 9. 2. 2011 krajský soud vyhodnotil jako klíčový důkaz pro jeho úplnost a objektivitu, kterou dle jeho názoru umocnila také skutečnost, že posudková komise zdravotní stav žalobce vyhodnotila naprosto shodně jako posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Plzeň – město ze dne 19. 11. 2008 a k přiznání částečné invalidity žalobci se výslovně vymezila tak, že se jedná o posudkový omyl, neboť před tímto přiznáním částečné invalidity příslušná posudková lékařka neprovedla náležitá odborná šetření. K tvrzení žalobce v rámci správního řízení, že zhubl o 30 kg za půl roku, popř. že při výšce 183 cm váží 45 kg, na což posléze poukazoval také v soudním řízení a před posudkovou komisí, krajský soud uvedl, že na váhový úbytek 30 kg žalobce poukazoval již před mnoha lety, když tato skutečnost je zaznamenána v posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Liberec MUDr. A. V. ze dne 13. 5. 2003, s tím, že již tehdy bylo zaznamenáno, že žalobce při výšce 182 cm váží 53 kg. Žádný dramatický úbytek na váze v době rozhodování žalované, natož později tedy u žalobce nenastal. Posudková komise opakovaně hodnotila žalobcův stav jako celkovou kachexii.

Krajský soud se na základě shora uvedeného ztotožnil s posudkovým závěrem posudkové komise a neshledal potřebu dalšího doplňování posudku touto komisí, či vypracovaní dalšího posudku jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

K námitce stěžovatele, v níž poukazoval na neustálé zhoršování svého zdravotního stavu, krajský soud uvedl, že v posuzované věci je možné s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházet toliko ze zdravotního stavu žalobce v době rozhodování žalované, tj. ke dni 17.

12. 2008. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží, ke kterému by došlo po tomto datu, popř. vznik nových zdravotních potíží, proto nemohou být v tomto řízení bez dalšího zohledněny. Žalobce má možnost na svoje případné zhoršující se zdravotní potíže, nastalé po 17. 12. 2008, poukázat v případném novém správním řízení. Důvodem pro přiznání plného invalidního důchodu však nemůže být jen subjektivní pocit žalobce o jeho neschopnosti k výkonu většiny zaměstnání pro nepříznivý zdravotní stav. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem a stupněm poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posouzeným příslušnou posudkovou komisí MPSV.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal stěžovatel kasační stížnost, v níž v prvé řadě namítal, že krajský soud věc nesprávně právně posoudil, když vzal za stěžejní důkaz pouze posudek posudkové komise MPSV ČR v Plzni ze dne 12. 6. 2009, bez ohledu na tvrzení stěžovatele uplatněné v žalobě a v kasační stížnosti. Stěžovatel upozorňoval na stále shodnou argumentaci, s níž se však žalovaná ani posudková komise nevypořádaly. Stěžovatel namítal, že s úbytkem váhy, jež ho postihl, není schopen se o sebe postarat. Postrádá rovněž řádně odůvodněný závěr posudkové komise, že předcházející výrok o jeho částečné invaliditě (míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 %) je posudkovým omylem. Dále stěžovatel namítal, že dokazování před správním orgánem i krajským soudem nebylo úplné, neboť nebyla opatřena jeho kompletní lékařská dokumentace a posouzení před správním orgánem i lékařskou komisí bylo provedeno bez jeho účasti. Podle stěžovatele vycházela posudková komise při svém rozhodování z nedostatečně zjištěného zdravotního stavu, kdy neměla k dispozici veškerou zdravotní dokumentaci stěžovatele jednak z doby před nástupem výkonu trestu a dále z doby léčení během pobytu ve výkonu trestu, kdy stěžovatel docházel na různá vyšetření do Vězeňské nemocnice na Pankráci. Stěžovatel vyjádřil přesvědčení, že posudková komise neúplně a nepřesvědčivě posoudila jeho rozhodující zdravotní postižení, kterým trpěl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, v čemž spatřoval jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Stěžovatel dále namítal, že krajský soud se přiklonil pouze k závěrům posudkové komise a nebral odpovídajícím způsobem v úvahu jeho námitky ohledně nekompletnosti zdravotní dokumentace. Podle stěžovatele měl krajský soud nařídit vypracování nového znaleckého posudku, který by zohlednil jeho námitky, jakož i návrhy na doplnění zdravotnické dokumentace. Posudková komise se dle názoru stěžovatele nezabývala dostatečně těmi skutečnostmi, které ovlivňují jeho nepříznivý zdravotní stav, když navíc při jeho vyšetření nebyli přítomni lékaři patřičných odborností. Stěžovatel se domnívá, že mu nelze přičítat k tíži skutečnost, že v důsledku neprovádění rehabilitace má omezenou hybnost ramena, neboť ve výkonu trestu odnětí svobody tuto rehabilitaci nemohl provádět v potřebné míře vzhledem k omezením vyplývajícím z výkonu trestu. Stěžovatel navrhoval, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 12. 9. 2011, č. j. 78 Ad 8/2011 – 96 zrušil a věc tomuto soudu vrátil k dalšímu 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.

Nejvyšší správní soud posoudil důvodnost kasační stížnosti v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů; zkoumal při tom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 2 a 3 s. ř. s.).

Z obsahu kasační stížnosti plyne, že ji stěžovatel podává z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatel totiž namítá především nesprávné posouzení zdravotního stavu, které se 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 soudního řádu správního.

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.

Nejvyšší správní soud pro připomenutí konstatuje, že k posouzení nepříznivého zdravotního stavu pro přezkumné řízení soudní jsou povolány podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale též k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě), jejím vzniku, zániku či dalším trvání, třebaže jde v oblasti rozhodování o dávkách důchodového pojištění podmíněných nepříznivým zdravotním stavem především o pojmy právní. Stěžejní význam těchto posudků pro přezkumné řízení soudní klade důraz na úplnost a přesvědčivost posudku. Posudek této komise, pokud splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem. Posudek je úplný a přesvědčivý, jestliže se posudková komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, žalobcem udávanými potížemi a obsahuje-li náležité zdůvodnění posudkových závěrů tak, aby byl přesvědčivý též pro soud, jenž nemaje dostatek odborných medicínských znalostí, je na takové posouzení při svém rozhodnutí v podstatě odkázán. Jestliže dochází k odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, je navíc na posudkové komisi, aby přesvědčivě zdůvodnila zánik invalidity či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzované osoby, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně uvedla, co jinak vedlo komisi k tomu, že již posuzovanou osobu nepokládá za plně či částečně invalidní. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo snížení stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné, stavu věci a zákonu odpovídající, posouzení. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či neúplně formulované náležitosti posudku, jenž způsobují jeho neúplnost či nepřesvědčivost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti, na rozdíl od členů posudkové komise MPSV.

Ve shodě s přesvědčením krajského soudu je i Nejvyšší správní soud názoru, že posudek posudkové komise MPSV v Plzni – po jeho doplnění posudkem ze dne 9. 2. 2011 – těmto požadavkům vyhovuje.

K jednotlivým námitkám vyjádřeným v kasační stížnosti nutno uvést, že ohledně stěžovatelem uváděné nízké váhy se Nejvyšší správní soud plně ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že nízká váha stěžovatele je zaznamenána již v posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Liberec MUDr. A. ze dne 13. 5. 2003, již tehdy žalobce poukazoval na úbytek na váze v rozsahu asi 30 kg, při výšce 182 cm vážil 53 kg a k žalobcem tvrzenému dramatickému úbytku na váze v době rozhodování žalované, natož později nedošlo. Posudková komise hodnotí jeho stav jako kachexii (celkovou sešlost).

Stěžovatel dále namítal, že posudková komise neodůvodnila svůj závěr, že předchozí přiznání částečné invalidity byl posudkový omyl. Nejvyšší správní soud nepřisvědčil ani této námitce stěžovatele. Posudková komise tento svůj závěr zdůvodnila tím, že stanovení diagnózy, pro kterou byl stěžovatel uznán částečně invalidním, nebylo možné pouze na základě RTG plic, ale bylo nutné provést specializované vyšetření na plicním oddělení, ke kterému však nedošlo. V této souvislosti posudková komise poukázala na další vývoj zdravotního stavu, zejména na skutečnost, že podle RTG plic stěžovatele je stav stacionární a klinicky stabilizován od roku 2003, bez čerstvých změn. K plicnímu onemocnění dále uvedla, že dle spirometrického vyšetření je zdatnost plicního parenchymu v normě a plicní nález tak není kontraindikací v pracovním začlenění v odpovídajících pracovních podmínkách. Po stránce klinické hodnotila posudková komise stav plicního onemocnění stěžovatele jako stabilizovaný. S ohledem na výše uvedené dovodila, že pro dřívější uznání částečné invalidity nebyly dány podmínky a jednalo se tedy o posudkový omyl, k čemuž přistupuje skutečnost, že stav plicního onemocnění stěžovatele je stabilizovaný. Uvedený závěr považuje Nejvyšší správní soud za logicky a přesvědčivě odůvodněný.

K námitce stěžovatele, že dokazování před správním orgánem i krajským soudem nebylo úplné, neboť nebyla opatřena jeho kompletní lékařská dokumentace, posouzení před správním orgánem i lékařskou komisí bylo provedeno bez jeho účasti a posudková komise tak při svém rozhodování vycházela z nedostatečně zjištěného zdravotního stavu, Nejvyšší správní soud v prvé řadě uvádí, že z doplňujícího posudku je zřejmé, že posudková komise měla k dispozici dostatek podkladů, na základě kterých mohla posoudit zdravotní stav stěžovatele. Jednalo se o zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře z věznice Plzeň – Bory, plicní nález MUDr. E. ze dne 13. 10. 2008, lékařský nález ošetřujícího lékaře MUDr. Š. ze dne 5. 5. 2008, RTG lopatky vpravo ze dne 31. 3. 2009 provedený MUDr. V., propouštěcí zprávu z Vězeňské nemocnice Praha Pankrác ze dne 19. 2. 2009, sonografii břicha, laboratorní hodnoty krve ze dne 7. 1. 2011, RTG plic ze dne 16. 9. 2010, spirometrické vyšetření ze dne 4. 10. 2010, RTG pravého ramene, propouštěcí zprávu z interního oddělení Praha Pankrác ze dne 17. 12. 2009, propouštěcí zprávu z interní hospitalizace Praha Pankrác ze dne 16. 10. 2009.

V této souvislosti se posudková komise se v doplňujícím posudku vyjádřila rovněž k požadavku stěžovatele na zhodnocení jeho zdravotního stavu z doby před nástupem výkonu trestu a v době vazby ve věznici Praha Pankrác a Plzeň – Bory, když uvedla, že

zdravotní dokumentace MUDr. D. byla dne 3. 6. 2005 odeslána do Mostu MUDr. P., která dne 19. 1. 2011 telefonicky sdělila, že tuto zdravotní dokumentaci nemá ve své kartotéce. Zdravotní dokumentace stěžovatele před výkonem trestu pak je nedostupná, jak konstatovala ve svém posudku i posudková komise MPSV.

Nejvyšší správní soud tak je s ohledem na výše uvedené toho názoru, že posudková komise vyvinula potřebné úsilí k opatření další zdravotní dokumentace stěžovatele, kterou se ji však z objektivních důvodů nepodařilo zajistit. I přes tuto skutečnost však shora uvedený výčet lékařské dokumentace svědčí o tom, že posudková komise měla dostatek podkladů k posouzení zdravotního stěžovatele a stěžovateli proto nelze přisvědčit v tom, že by posudková komise vycházela z nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

Dále pak je třeba uvést, že stěžovatel byl přítomen při jednání komise dne 12. 6. 2009, byl při tomto jednání vyšetřen plicním odborníkem a ortopedem a byl s posudkovým závěrem ústně seznámen. Stěžovatel byl přítomen rovněž při jednání posudkové komise dne 26. 1. 2011, na kterém byl vyšetřen ortopedem MUDr. E. Š. a byla mu dána možnost se k celé věci vyjádřit. Stěžovateli tedy nelze přisvědčit v tom, že by jeho zdravotní stav byl posudkovou komisí posouzen bez jeho účasti.

Při posouzení zdravotního stavu stěžovatele zasedala posudková komise dne 12. 6. 2009 v tomto složení: předseda MUDr. J. V., odborná lékařka MUDr. J. V. se specializací tuberkulóza a respirační nemoci a odborná lékařka MUDr. E. Š. se specializací ortopedie. Dne 26. 1. 2011 zasedala posudková komise ve složení z předsedy MUDr. J. V. a MUDr. E. Š., dne 9. 2. 2011 pak zasedala ve složení z předsedy MUDr. J. V. a MUDr. A. H., se specializací tuberkulóza a respirační nemoci. Vzhledem k tomu, že jak v původním tak i doplňujícím posudku došla PK MPSV v Plzni k závěru, že dominantní zdravotní postižení stěžovatele představuje chronická choroba bronchopulmonální, kterou podřadila pod kap. VIII., oddíl B, položku 5, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., přičemž členem posudkové komise byl vždy lékař se specializací na tuberkulózu a respirační nemoci, je zjevné, že nelze přisvědčit ani námitce stěžovatele, podle které při jeho vyšetření nebyly přítomni lékaři patřičných odborností.

Nejvyšší správní soud neshledal důvodnou ani námitku stěžovatele, podle které se posudková komise dostatečně nezabývala těmi skutečnostmi, které ovlivňují jeho nepříznivý zdravotní stav. Z obsahu posudku je totiž zřejmé, že posudková komise se vyjádřila i k stěžovatelem uváděným ortopedickým problémům (především pak problémům s pravým ramenním kloubem), když zmínila, že stěžovatel udává poranění ploténky, neudává však lokalizaci a při vyšetření v komisi nejevil známky postižení páteře mimo udávané obtíže C úseku páteře po úderu do pravého ramenního kloubu. Objektivizace tohoto poranění však chybí. Jak již bylo uvedeno výše, ortoped vyšetřením zjistil, že stěžovatel zvládá chůzi bez opory, je postižen kyfoskoliózou páteře a poruchou dynamiky krční páteře střední stupně, výraznou svalovou hypotrofií, ramenní klouby jsou vlevo funkčně v normě, vpravo elevace do 100°, rotace je omezena o ½. Loketní klouby i drobné ruční klouby jsou funkčně v normě, na RTG pravého ramene je neměnný nález. Klouby dolních končetin jsou funkčně v mezích normy. Závěrem zdravotní stav stěžovatele označil za celkovou kachexii. Posudková komise zhodnotila např. také

výsledky jaterních testů, stav orgánů břišní dutiny a uvedla rovněž, že ve zdravotní dokumentaci není ani zmínka o stěžovatelem uváděné rakovině plic.

Nejvyšší správní soud má za to, že posudková komise v již zmíněném doplňujícím posudku ze dne 9. 2. 2011 odstranila pochybnosti, na které Nejvyšší správní soud poukázal v rozsudku ze dne 11. 11. 2010, č. j. 4 Ads 61/2010 – 62. Posudková komise totiž zdůvodnila, že částečná invalidita stěžovatele byla dříve uznána na základě posudkového omylu a co ji vedlo k závěru, že již stěžovatele nepokládá ani za částečně invalidního. Jak již bylo uvedeno výše, posudková komise si vyžádala si veškerou existující zdravotnickou dokumentaci stěžovatele a shromáždila přitom takové množství lékařské dokumentace stěžovatele, které ji umožnilo jeho zdravotní stav řádně a přesvědčivě posoudit. Se všemi stěžovatelem tvrzenými zdravotními potížemi se v posudku vypořádala.

Nejvyšší správní soud se s ohledem na shora uvedené ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že po doplnění posudku posudkové komise ze dne 12. 6. 2009 posudkem ze dne 9. 2. 2011 byl dostatečně posudkově zhodnocen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele. Posudková komise v něm odstranila pochybnosti, na které Nejvyšší správní soud poukázal v rozsudku ze dne 11. 11. 2010, č. j. 4 Ads 61/2010 – 62. Nejvyšší správní soud má za to, že posudková komise svůj závěr náležitě a srozumitelně odůvodnila. Posudková komise zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře – specialisty podle povahy postižení stěžovatele a zejména pak po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace, kterou měla k dispozici. Posudková komise podrobně citovala výsledky shora uvedených lékařských vyšetření a nálezů. Posudek tedy vycházel z kompletní dostupné lékařské dokumentace stěžovatele. Posudkové hodnocení je vztaženo k diagnostikovanému dominantnímu onemocnění a přesvědčivým způsobem se s dopadem tohoto postižení na pracovní schopnost stěžovatele vypořádává. Posudková komise řádně zdůvodnila, proč bylo přiznání částečné invalidity stěžovateli v roce 2003 posudkovým omylem a co ji vedlo k závěru, že již stěžovatele nepokládá ani za částečně invalidního, což ve svém původním posudku ze dne 12. 6. 2009 neučinila. Posudková komise vysvětlila, že zdravotní stav stěžovatele je stabilizovaný. V posudku je také jednoznačně uvedeno, v čem spočívají obtíže stěžovatele a jaký je jejich dopad na pracovní schopnost stěžovatele. Komise konstatovala, že stěžovatel je obecně neschopen těžké fyzické práce, práce v prašném prostředí, v prostředí s exhalacemi, ve vlhku a chladu, přičemž je schopen práce dle své kvalifikace při dodržování těchto omezení, např. práce v administrativě, dělnického charakteru (např. kontrolní), práce ve službách. Podle posudkové komise výkonem zdravotně vhodného zaměstnání nedojde k vážnému zhoršení zdravotního stavu. Krajský soud tedy evidentně neměl důvod pochybovat o tom, že zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost stěžovatele byly náležitě odborně hodnoceny.

Vypracování dalšího znaleckého posudku, který by dle názoru stěžovatele zohlednil jeho námitky, jak se toho stěžovatel domáhal v kasační stížnosti, považuje Nejvyšší správní soud za situace, kdy je posudek posudkové komise v Plzni ze dne 12. 6. 2009 po jeho doplnění ze dne 9. 2. 2011 úplný a přesvědčivý, za nadbytečné, neboť zdravotní stav stěžovatele již byl řádně, úplně a objektivně posudkovou komisí posouzen.

Nejvyšší správní soud tak uzavírá, že shora uvedený posudek posudkové komise splňuje po svém doplnění požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, jeho posudkový závěr je náležitě zdůvodněn, a je přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. Je tudíž postačujícím podkladem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí žalované.

Nejvyšší správní soud ze všech uvedených důvodů dospěl k závěru, že rozsudek krajského soudu ani řízení jemu předcházející netrpí vadami uvedenými v § 103 odst. 1 písm. d). 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.

Odměna zástupci stěžovatele, který mu byl k jeho žádosti ustanoven usnesením Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 11. 3. 2010, č. j. 15 Cad 11/2009 – 38, byla určena za jeden úkon právní pomoci, tj. písemné podání soudu ve věci samé (kasační stížnost ze dne 12. 9. 2011) podle § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb. (dále jen „advokátní tarif“). Za výše uvedený úkon tak náleží zástupci stěžovatele odměna ve výši 500 Kč podle § 7 a § 9 odst. 2 advokátního tarifu (tarifní hodnota ve věcech důchodového pojištění činí pouze 1000 Kč) a dále režijní paušál ve výši 300 Kč podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu. Zástupce stěžovatele je plátcem daně z přidané hodnoty, a proto se podle § 35 odst. 8 s. ř. s. jeho odměna zvyšuje o částku odpovídající této dani, která činí 20 % z částky 800 Kč, tj. 160 Kč. Zástupci stěžovatele tak bude vyplacena částka ve výši 960 Kč, a to z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 19. července 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu