

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **V. K.**, zast. JUDr. Ilonou Tajchnerovou, advokátkou, se sídlem Velká Hradební 3385/9, Ústí nad Labem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 2. 5. 2011, č. j. 42 Ad 22/2010 – 34,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

III. Zástupkyni žalobkyně JUDr. Iloně Tajchnerové, advokátce, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 2880 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Česká správa sociálního zabezpečení (dále též „žalovaná“) rozhodnutím ze dne 14. 4. 2010, č. X., zamítla žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen OSSZ) č. j. LPS/2009/3091-ÚL ČSSZ ze dne 16. 12. 2009 nebyla žalobkyně plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2009, ale pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, nedosahovala však výše 66 % potřebných pro plnou invaliditu. Nejednalo

se u ní o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2009, ani o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky ve smyslu přílohy č. 4 téže vyhlášky. K datu podání žádosti o plný invalidní důchod trvala částečná invalidita podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2009, neboť dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídal postižení uvedenému v kapitole VI, oddíl A, položce 15, písmeno b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 35 %, přičemž nebylo důvodu tuto hodnotu dále zvyšovat ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 citované vyhlášky.

Rozhodnutím ze dne 14. 4. 2010 č. 585 424 0051 – II, přiznala žalovaná žalobkyni od 9. 12. 2009 částečný invalidní důchod podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, a to ve výši 7162 Kč měsíčně s tím, že tento důchod se v uvedené výši považuje od 1. 1. 2010 podle čl. II. zákona č. 306/2008 Sb. za invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.

Proti rozhodnutí č. I. podala žalobkyně námitky, v nichž poukazovala na přetrvávající zdravotní problémy, bránící jí ve výkonu dosavadního zaměstnání účetní, které vykonávala 15 let. Poukazovala zejména na problémy se zrakem (vidí mlhavě) a na časté bolesti hlavy.

Námitky žalobkyně byly rozhodnutím žalované ze dne 26. 7. 2010, č. j. X zamítnuty a napadené rozhodnutí bylo potvrzeno. V rámci řízení o námitkách si žalovaná – oddělení námitkové a odvolací agendy LPS – vyžádala posudek o invaliditě, který byl zpracován dne 14. 7. 2010. V něm posudková lékařka dospěla ke shodnému závěru jako lékařka v posudku vydanému v řízení před správním orgánem I. stupně, tj. že žalobkyně je pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v tehdy platném znění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla o 35 %, tj. více než o 33 % zákonem požadovaných pro částečnou invaliditu, nedosáhla však 66 % předpokládaných pro invaliditu plnou. Ke shodnému závěru dospěla ohledně posudkového zhodnocení dominantního zdravotního postižení stěžovatelky a jeho podřazení pod kapitolu VI., oddíl A, položku 15, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. [kam jsou zařazeny nádory dutiny lební a páteřního kanálu po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od dokončení léčby) a lehkými funkčními následky s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 30 – 40 %].

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně v zákonem stanovené lhůtě žalobu, jíž se domáhala přezkoumání zákonnosti závěru o toliko částečné invaliditě a především namítala, že je po operaci nezhoubného nádoru mozku, který se však podařilo odstranit pouze částečně. Zbývající část nebylo možno vzhledem k uložení nádoru odstranit, a proto její operatér Doc. MUDr. K. z Ústřední vojenské nemocnice v Praze po dohodě s lékaři z Nemocnice Na Homolce přistoupili k odstranění tzv. gama nožem. V průběhu následné pracovní neschopnosti se u ní začaly projevovat zdravotní problémy pohybového ústrojí pravé strany (klouby), které byly léčeny v Revmatologickém ústavu v Praze. Její zdravotní

potíže však přetrvávají, trpí nadále silnými bolestmi hlavy i pohybového ústrojí, k čemuž se přidaly závratě. Lékaři jí bylo doporučeno nepodstupovat žádnou fyzickou či psychickou zátěž. Proto nemůže souhlasit s posouzením zdravotního stavu, k němuž dospěla žalovaná. Je přesvědčena, že její zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost odpovídají poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % a je tudíž plně invalidní.

Krajský soud v Ústí nad Labem rozsudkem ze dne 2. 5. 2011, č. j. 42 Ad 22/2010 – 34, žalobu zamítl a dále rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Vycházel přitom především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále též „PK MPSV“), posudkové dokumentace založené v lékařském spise OSSZ v Ústí nad Labem, a obsahu lékařských nálezů předložených žalobkyní přímo soudu. Po zhodnocení výše předestřených důkazů dospěl k témuž závěru jako posudkové orgány, které vypracovaly posudky pro účely řízení správního (stejně jako PK MPSV v Ústí nad Labem), totiž, že žalobkyně byla k datu 31. 12. 2009 částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákon č. 134/1997 Sb., nebyla však plně invalidní podle § 39 téhož zákona, neboť až do 31. 12. 2009 šlo u ní o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %, tedy o více než 33 % podmiňujících invaliditu částečnou, nikoliv však o 66 % zákonem požadovaných pro invaliditu plnou; u žalobkyně nešlo ani o zdravotní postižení umožňující výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. S ohledem na změnu právní úpravy invalidity účinnou od 1. 1. 2010, byla žalobkyně nadále invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., přičemž šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona, ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo však o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo písm. c) téhož zákona. Posudková komise MPSV uzavřela, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně je podmíněn stavem po exstirpaci meningiomu cerebrí při kavernosním splavu vlevo, provedené v prosinci 2008 a stavem po therapii gama nožem pro residuum tumoru (provedeno v květnu 2009). Stěžovatelka trpí též polyartrózou – gonartrózou II. stupně - na podkladě degenerativních změn. Rozhodující zdravotní postižení bylo vyhodnoceno podle kapitoly VI., oddílu A položky 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 35 %. Posudková komise usoudila, že zdravotní stav posuzované vykazuje pouze minimální funkční postižení, neboť pacientka je zcela orientována, bez neurologické ložiskové symptomatobie. Subjektivně udává stálé bolesti hlavy a poruchy vidění – rozmazání visu levého oka při čtení. Proto požádala oční oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem o oční vyšetření, které bylo provedeno 16. 12. 2010 se závěrem: normální oční nález oboustranně na perimetru necharakteristické bodovité skotomy v horní periferii zorného pole. Ani v dalších odborných lékařských nálezech, které měla komise k dispozici (včetně výsledků vyšetření na neurochirurgickém oddělení ÚVN Praha – Dr. Kozler ze dne 14. 9. 2009) nebyla zjištěna žádná významná funkční omezení posuzované. Další uváděné polymorfní potíže kloubní jsou podle posudkové komise většinou důsledkem degenerativních změn rovněž bez významného funkčního omezení, proto je možné podřazení dominantního zdravotního postižení stěžovatelky jen pod výše uvedenou položku.

Krajský soud v Ústí nad Labem vzal posudek uvedené posudkové komise za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se ztotožnil. Reflektoval změnu právní úpravy invalidity, k níž došlo v období mezi podáním žádosti o přiznání částečného invalidního důchodu žalobkyní a vydáním napadeného rozhodnutí, z níž vyplývá, že pro posouzení daného případu je rozhodné znění zákona o důchodovém pojištění, tj. zákona č. 155/1995 Sb., ve stavu ku dni 31. 12. 2009. Z uvedeného znění proto vycházel v rámci přezkumného řízení, neboť podle přechodných ustanovení zakotvených v zákoně č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, je uvedeno, že o nárocích na důchody, které vznikly před 1. 1. 2010 a o nichž nebylo do tohoto dne pravomocně rozhodnuto, a o přiznání, odnětí nebo změně výše těchto důchodů za dobu před tímto dnem, i když o nich již bylo pravomocně rozhodnuto, se rozhodne podle právních předpisů účinných před tímto dnem. Jestliže řízení o nároku na plný nebo částečný invalidní důchod bylo zahájeno před 1. 1. 2010 a nebylo před tímto dnem pravomocně skončeno, dokončí se podle právních předpisů účinných ke dni 31. 12. 2009, pokud plná invalidita nebo částečná invalidita vznikla před 1. 1. 2010. V daném případě stěžovatelčina částečná invalidita vznikla podle závěrů všech posudkových orgánů, včetně PK MPSV, dne 14. 9. 2009, tedy před datem 1. 1. 2010.

Krajský soud v odůvodnění svého rozsudku k některým námitkám stěžovatelky a k jí předloženým novým lékařským nálezům uvedl, že posudek PK MPSV v Ústí nad Labem ze dne 28. 1. 2011 pokládá za dostatečný pro svůj závěr o nedůvodnosti žaloby, neboť posudková komise měla k dispozici veškerou potřebnou lékařskou dokumentaci, posudek vypracovala v řádném složení komise a ani sama žalobkyně poté, co byla seznámena s posudkovým závěrem, nevznesla žádný požadavek na doplnění předmětného posudku či návrh na provedení dalšího znaleckého dokazování ve věci. Soud rovněž neshledal potřebu, aby předmětný posudek byl doplňován, či aby byl vyhotoven nový posudek jinou posudkovou komisí, neboť k rozhodujícímu datu, tj. datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, byl zdravotní stav žalobkyně posouzen dostatečně. Pokud žalobkyně předložila nové lékařské nálezy ze dne 14. 4. 2011 a ze dne 18. 4. 2011, jedná se o výsledek vyšetření provedeného po datu vydání rozhodnutí správního orgánu, který rozhodoval v posledním stupni, a nemohlo být tudíž k závěrům v něm obsažených přihlédnuto.

Proti rozsudku Krajského osudu v Ústí nad Labem podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) včas kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), tj. nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Vyslovila přesvědčení, že právní otázku stupně její invalidity nemohl soud správně posoudit za stavu, kdy k takovému posouzení neměl opatřen dostatek důkazů. Stěžovatelka znovu opakovala, že nezhoubný nádor mozku, který byl u ní zjištěn, se operativně – s ohledem na jeho lokalizaci – podařilo odstranit pouze částečně a ve zbytku pak byl ošetřen gama nožem. Tento zákrok ovšem neznamenal jeho odstranění a proto nedošlo ani k odstranění obtíží s tím souvisejících, naopak se přidružila ještě řada dalších. Vytýká krajskému soudu, že při svém rozhodování vycházel pouze z obsahu posudku PK MPSV v Ústí nad Labem z 28. 1.

2011, když tento důkaz považoval za stěžejní, aniž by vzal v úvahu, že stěžovatelka s poukazem na všechna vyšetření, která absolvovala, upozorňovala na to, že její zdravotní stav není stabilizovaný, jsou dny, kdy se cítí zcela v pořádku, jindy však není schopna „ani vstát z postele“. Upozorňovala rovněž na ataky bolestí hlavy, které v kombinaci s kloubním onemocněním jí zcela znemožňují výkon jakékoliv činnosti, zejména pak pracovní. Zdůrazňovala, že je ve stálé péči Doc. MUDr. K., Ph.D., odborného lékaře neurochirurgické kliniky 1. Lékařské fakulty univerzity Karlovy a ÚVN v Praze a v péči MUDr. R. Soud měl k dispozici sice dodatečně dodané, nicméně listinné důkazy o tom, že u ní dochází k mírné progresi pravostranné hemiparézy, byla konstatována i porucha mluvení a progrese v dyskalkulii. Nedovede si představit, jaké povolání by v takovém stavu mohla vykonávat, když její profese je účetní. Připomíná, že MUDr. K. odkazuje na další pravidelnou péči u MUDr. R. a na případnou úpravu antiepileptické terapie. Dr. Retek pak uvádí nutnost pravidelné životosprávy včetně protizáchvatového režimu a trvalé medikace. Podle názoru stěžovatelky měl soud po obdržení takových zpráv dojít k závěru, že zdravotní stav popisovaný v posudku PK MPSV z 28. 1. 2011, který vedl k závěru, že je schopna práce, a to minimálně na částečný úvazek, výše citovaným závěrům neodpovídá. Specializovaná pracoviště naopak dochází k závěru, že její zdravotní stav se oproti předchozí kontrole zhoršil. Mělo být tudíž pro objektivní posouzení stavu věci nařízeno vyhotovení nového posudku jinou posudkovou komisí nebo vyhotovení znaleckého posudku. Stěžovatelka navrhovala, aby Nejvyšší správní soud z těchto důvodů rozsudek krajského soudu zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná podle obsahu spisu vyjádření ke kasační stížnosti nepodala.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 soudního řádu správního, podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelkou v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Stěžovatelkou uplatněnou kasační námitku lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V níž totiž stěžovatelka namítá nedostatečnost a nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS).

Nejvyšší správní soud v této souvislosti 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, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů 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 (srovnej 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 nejen celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale zaujímají se v něm i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán. Proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek je možné považovat za úplný a přesvědčivý v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k žalobcem uváděným potížím a své posudkové závěry náležitě zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srovnej rozsudku 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).

Ve shodě s přesvědčením Krajského soudu v Ústí nad Labem pokládá i Nejvyšší správní soud posudek posudkové komise MPSV v Ústí nad Labem ze dne 28. 1. 2011 za úplný, objektivní a do té míry přesvědčivý, že jím bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatelka k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované podmínky plné invalidity ve smyslu ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění nesplňovala.

Z obsahu správního spisu vyplývá, že stěžovatelka podala dne 4. 11. 2009 žádost o plný invalidní důchod. Zdravotní stav stěžovatelky posoudila podle § 8 zákona č. 582/1991 Sb. dne 16. 12. 2009 posudková lékařka OSSZ v Ústí nad Labem se závěrem, že stěžovatelka není plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v tehdy platném znění, ale je částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona. Jako rozhodující zdravotní postižení označila stav po resekci benigního tumoru mozku bez výraznějšího neurologického a psychologického postižení. Datum vzniku částečné invalidity stanovila na 14. 9. 2009, tedy dnem vydání neurochirurgického nálezu VÚN v Praze (MUDr. K.). Posudková lékařka uzavřela, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI., oddílu A, položce 15, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 35 %. Na podkladě tohoto posudku vydala žalovaná dne 14. 4. 2010 rozhodnutí č. X., jímž zamítla žádost žalobkyně o přiznání plného invalidního důchodu. Proti tomuto rozhodnutí podala stěžovatelka dne 21. 4. 2010 námitky, v nichž uvedla, že u ní přetrvávají zdravotní problémy, které jí brání ve výkonu zaměstnání účetní, a má problémy se zrakem, vidí mlhavě, u počítače vydrží sotva půl hodiny. Trpí také častými bolestmi hlavy. V rámci řízení o námitkách byl zpracování posudek o invaliditě posudkovou lékařkou MUDr. M. Š. z oddělení námitkové a odvolací agendy LPS. Při zpracování posudku měla tato lékařka k dispozici zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího

lékaře MUDr. O. H., neurochirurgický nález ze dne 14. 9. 2009 (MUDr. K.), revmatologický nález ze dne 5. 6. 2009 (MUDr. Š.), nález z Neurocentra Nemocnice Na Homolce ze dne 24. 5. 2009 (MUDr. Ch.), propouštěcí zprávu Revmatologického ústavu Na Slupi v Praze 2 ze dne 3. 12. 2009. Uzavřela, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky, podmíněný především stavem po neurochirurgické operaci meningeomu ze dne 11. 12. 2008 a stavem po ošetření gama nožem meningeomu (05/09) pro reziduum se zcela funkčním neurologickým nálezem, odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI., oddíl A, položce 15, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 35 %. Míra poklesu této schopnosti se nemění ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 citované vyhlášky. Podle právní úpravy platné od 1. 1. 2010 je zdravotní postižení srovnatelné s tím, které je uvedeno v kapitole VI., položce 1 b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se rovněž stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 35 %. (Nejvyšší správní soud pro úplnost dodává, že pod citovanou položku jsou zařazena cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna, s lehkým funkčním postižením, lehkou motorickou senzorickou, řečovou nebo kognitivní dysfunkcí, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi nebo je možno je vykonávat jen s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena v rozsahu 20 – 35 %).

Na podkladě tohoto posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí žalované, jímž byly stěžovatelčiny námitky zamítnuty.

V rámci přezkumného řízení soudního byl vyžádán posudek posudkové komise MPSV v Ústí nad Labem, která jej zpracovala dne 28. 1. 2011. Pro účely zpracování posudku měla posudková komise k dispozici tytéž lékařské nálezy, jako posudková lékařka, která vypracovala posudek pro námitkové řízení, a dále lékařský nález očního lékaře MUDr. H. ze dne 16. 12. 2010. Stěžovatelka byla při jednání komise vyšetřena specialistkou v oboru neurologie MUDr. Ch. Na základě těchto podkladů posudková komise uvedla, že u stěžovatelky po vyšetření magnetickou rezonancí v ÚVN v Praze byla stanovena diagnóza nezhoubného nádoru mozku. Dne 11. 12. 2008 bylo provedeno na neurochirurgickém oddělení této nemocnice odstranění meningeomu uloženého v nepříznivé lokalizaci při kavernózním splavu vlevo. Protože nebyl odstraněn celý tumor, bylo reziduum nádoru následně odstraněno 25. 5. 2009 gama nožem. Pooperační průběh a neurologický nález byl normální, posuzovaná se cítila velmi dobře. Dle kontrolního vyšetření byl objektivní neurologický nález bez neuropatické symptomatologie. Podle vyšetření magnetickou rezonancí je reziduální nález v oblasti větvení medie v inzule, klinicky bez paréz. Dne 26. 11. až 4. 12. 2009 byla stěžovatelka hospitalizována v Revmatologickém ústavu v Praze pro klidové bolesti ramen a kolen, akcentované při pohybech. Podle závěru propouštěcí zprávy byla zjištěna polyarthróza (gonarthrosa oboustranně II. Stupně, počínající patelofemorální arthróza a arthróza AC skloubení, arthróza ručních kloubů). Zjištěny byly rovněž degenerativní změny páteře bez vertebrogenních obtíží. Zánětlivé parametry byly shledány jako nízké, imunologie negativní.

Podle závěru vyšetření neuroložky MUDr. Ch. při jednání komise byla u stěžovatelky zjištěna lehce užší oční štěrbina vlevo, hypestezie levé tváře, jinak v normě.

Na horních končetinách pyramidové irritační jevy byly shledány negativní, stisk ruky symetrický, reflexy symetrické, taxe přesná. Na dolních končetinách pyramidové irritační jevy rovněž negativní, reflexy symetrické, hypestezie pravé dolní končetiny, chůze bez parézy. V závěru je uvedeno, že neuropaticky je hypestezie pravých končetin bez motorického (pohybového) zániku. Posudková komise uzavřela, že zdravotní stav stěžovatelky vykazuje pouze minimální funkční postižení, tato je zcela orientována, bez neurologické ložiskové symptomatologie. K subjektivně udávaným stálým bolestem hlavy a poruchám vidění vyžádala si posudková komise vyšetření na očním oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, které bylo provedeno dne 16. 12. 2010 se závěrem: normální oční nález oboustranně, na perimetru necharakteristické bodovité skotomy v horní periferii zorného pole. Komise uzavřela, že ve výše uvedených odborných lékařských nálezech nejsou zjištěna žádná významná funkční omezení posuzované. Uváděné polymorfní obtíže kloubní jsou většinou důsledkem degenerativních změn, rovněž však bez významného funkčního omezení. Shodně s posudkovými lékařkami, které zpracovaly posudek pro správní řízení uzavřela, že procentní míra pracovní schopnosti stěžovatelky (dříve poklesu soustavné výdělečné činnosti) činí 35 %. Dominantní zdravotní postižení posudkově vyhodnotila rovněž shodně s posudkovými lékařkami a učinila tentýž posudkový závěr. Datum vzniku částečné invalidity bylo stanoveno na 14. 9. 2009. Posudková komise uvedla, že při zjištěném zdravotním stavu je stěžovatelka, která je absolventkou střední grafické školy, v oboru pracovala 5 let a poté jako účetní u různých zaměstnavatelů, schopna vykonávat fyzicky a psychicky nenáročné práce na zkrácený pracovní úvazek s využitím dosažené kvalifikace.

Nejvyšší správní soud uzavírá, že uvedená posudková komise zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékařů specialistů podle povahy dominantního postižení stěžovatelky, po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace a lékařských nálezů vztahujících se k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Přihlédla též k posudkovým nálezům vydaným po datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, jakož i k výsledku vyšetření na oddělení očním, které si sama vyžádala. Měla k dispozici též výsledek přešetření zdravotního stavu stěžovatelky přímo v komisi přítomnou neuroložkou. Komise konstatovala, že zdravotní stav stěžovatelky vykazuje pouze minimální funkční postižení, tato je zcela orientována, bez neurologické ložiskové symptomatologie. Oční nález je normální oboustranně, v odborných lékařských nálezech nejsou zjištěna žádná významná funkční omezení, polymorfní obtíže kloubní jsou většinou důsledkem degenerativních změn rovněž bez výrazného funkčního omezení, zdravotní stav zcela odpovídá posudkovému podřazení pod kapitolu VI., položku 15, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., která je z hlediska rozsahu potíží a typu nádoru charakterizována lehkými funkčními poruchami. Nejvyšší správní soud k tomu dodává, že podmínkou pro zařazení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky pod další položku, tedy položku 15, písm. c) uvedené přílohy (kam jsou zařazeny nádory dutiny lební a páteřního kanálu po dosažení stabilizace zdravotního stavu – zpravidla po dvou letech po ukončení léčby, s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 50 – 60 %), jsou těžké funkční následky. Takovými obtížemi, však stěžovatelka podle lékařských nálezů zhodnocených posudkovou komisí, netrpí. Posudková komise rovněž uvedla, jakým způsobem dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezuje stěžovatelku v jejím pracovním

uplatnění, když uvedla, že je schopna vykonávat fyzicky a psychicky nenáročné práce, zcela jistě alespoň na zkrácený pracovní úvazek.

Nejvyšší správní soud pokládá za potřebné na tomto místě připomenout, že pro posouzení daného případu je rozhodná právní úprava zákona o důchodovém pojištění ve stavu ku dni 31. 12. 2009, jak správně uvedl již krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku s odkazem na přechodná ustanovení zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. Pro stručnost proto na tuto část odůvodnění napadeného rozsudku odkazuje. Z toho také správně vycházeli nejen posudkoví lékaři, kteří posuzovali zdravotní stav stěžovatelky v řízení správním, ale též posudková komise.

Jestliže tedy podle přesvědčivého posudkového závěru uvedené komise nedosahuje procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky 66 % a zjištěný zdravotní stav ji nečiní schopnou vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (podmiňující invaliditu plnou), lze uzavřít, že žalovaná nepochybila, když žádost stěžovatelky o plný invalidní důchod zamítla a když rozhodnutím ze dne 14. 4. 2010 č. II. přiznala stěžovatelce toliko částečný invalidní důchod. Skutková podstata, z níž správní orgán vycházel při svém rozhodování, nebyla s těmito závěry v rozporu, a proto Krajský soud v Ústí nad Labem právem žalobu zamítl, neboť nebyla důvodná. Posudková komise ještě navíc – právě s ohledem na změnu právní úpravy, k níž došlo k datu 1. 1. 2010 – pro úplnost konstatovala, že podle nové právní úpravy byla stěžovatelka invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb.; šlo o invaliditu I. stupně podle odstavce 2 písm. a) citovaného ustanovení ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle písm. b) nebo c) téhož zákona.

V návaznosti na uvedené proto Nejvyšší správní soud uzavírá, že není dán důvod uvedený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pro který by bylo třeba napadené rozhodnutí krajského soudu zrušit, neboť zdejší soud neshledal vadu řízení spočívající v neúplném a nepřesvědčivém posouzení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ku dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, která by měla za následek nesprávné stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni.

Pokud stěžovatelka s odkazem na nové lékařské nálezy neurochirurga Doc. MUDr. P. K. ze dne 14. 4. 2011 a neurologa MUDr. P. R. ze dne 18. 4. 2011 namítá, že došlo k mírné progresi jejích zdravotních obtíží, pak nezbývá než s krajským soudem souhlasit v závěru, že tyto zprávy se vztahují ke zdravotnímu stavu stěžovatelky z období měsíce dubna 2011, tedy s odstupem jednoho roku od data vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované. Soud je však podle ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumání rozhodnutí povinen vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, jenž rozhodoval v posledním stupni. Pokud se stěžovatelka domnívá, že tyto zprávy pro ni z hlediska jejího nároku na invalidní důchod vyššího stupně přinášejí příznivější hodnocení, pak může tyto námitky uplatnit v případné nové žádosti o změnu

stupně invalidity. Tyto nové skutečnosti by pak byly posudkově zhodnoceny v případném novém řízení o požadovanou dávku.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl soud podle ustanovení § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné stěžovatelce náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalované v souvislosti s řízením o kasační stížnosti žádné náklady nad rámec její úřední činnosti nevznikly; ostatně podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ustanovení odstavce 1 neplatí, mělo-li by být právo přiznáno správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění či důchodového zabezpečení.

Odměna soudem ustanovené zástupkyni stěžovatelky JUDr. Iloně Tajchnerové, advokátce, byla stanovena za jeden úkon právní služby po 2100 Kč poskytnuté stěžovatelce (podání kasační stížnosti) podle § 7, § 9 odst. 3 a § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách za poskytování právních služeb (advokátní tarif), v účinném znění a s tím související režijní paušál ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 1 a 3 téže vyhlášky). Dále bylo přiznáno zvýšení ve výši 20 % daně z přidané hodnoty, kterou byl advokát povinen podle zvláštního právního předpisu odvést z odměny za zastupování a jemu náležejících náhrad. Celkem tedy byla přiznána částka 2880 Kč. Odměnu zástupkyně stěžovatelky nebylo možno přiznat podle vyhlášky č. 484/2000 Sb., jak bylo požadováno, neboť podle § 35 odst. 2 věty druhé s. ř. s. se pro určení její výše užije obdobně zvláštní právní předpis, jímž jsou stanoveny odměny a náhrady advokátům za poskytování právních služeb, přičemž tímto předpisem je právě vyhláška č. 177/1996 Sb.

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

V Brně dne 30. listopadu 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu