



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízдила a soudců Mgr. Ondřeje Mrákoty a JUDr. Milady Tomkové v právní věci žalobce: **E. T.**, zastoupený Mgr. Michaelou Kasper Beňovou, advokátkou, se sídlem Masarykova 1250/50, Lysá nad Labem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 5. 2008, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 25. 1. 2010, č. j. 16 Cad 66/2008 - 63,

takto:

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovené zástupkyni žalobce, Mgr. Michaela Kasper Beňové, advokátce, se sídlem Masarykova 1250/50, Lysá nad Labem, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 2307,12 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

Odůvodnění:

Žalobce (dále jen „stěžovatel“) napadá rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem (dále jen „krajský soud“) ze dne 25. 1. 2010, č. j. 16 Cad 66/2008 - 63, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 5. 2008, č. j. X, jímž žalovaná zamítla stěžovateli žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Nymburce (dále též „OSSZ“) ze dne 16. 4. 2008 není žalobce plně invalidní a

jeho neschopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla pouze o 40 %. Nadále tedy stěžovateli náleží částečný invalidní důchod.

V kasační stížnosti stěžovatel namítl, že při posuzování jeho žádosti o přiznání plného invalidního důchodu žalovaná neprovedla všechny důkazy, které byly potřebné pro zjištění skutkového stavu věci, a to v takovém rozsahu, že to mohlo ovlivnit zákonnost jejího rozhodnutí. Krajský soud pak tyto nedostatky v rozhodování žalované nenapravil. Stěžovatel namítl, že vyšetření provedené ve věznici dne 28. 8. 2008 MUDr. F. bylo provedeno tak, že jej vyšetřující lékař prohlédl jen „na dálku přes stůl“, nebyl tedy vůbec fyzicky prohlédnut, což namítal již dříve, přesto k tomu přihlédnuto nebylo. Dále stěžovatel namítl, že oční vyšetření, které provedl MUDr. H. dne 12. 12. 2007, nebylo speciálním vyšetřením pro účely přiznání invalidního důchodu, protože jej navštívil pouze s tím, že špatně vidí a lékař mu na základě tohoto vyšetření předepsal brýle. Nebylo tedy nijak zohledněno např. poškození jeho zraku v důsledku diabetu. V neposlední řadě namítl, že již od samého počátku tvrdí, že mj. trpí také astmatem. Žádné vyšetření ohledně tohoto zdravotního problému však provedeno nebylo, přestože toto onemocnění s ohledem na svou závažnost muselo být při posuzování nároku na plný invalidní důchod zohledněno. Závěrem stěžovatel uvedl, že správné a úplné zjištění skutkového stavu, v tomto případě kompletní a objektivní vyšetření jeho zdravotního stavu ve vztahu k invaliditě, je základním požadavkem na zákonné rozhodnutí při rozhodování o invalidním důchodu. Tento požadavek však v jeho případě naplněn nebyl a rozhodnutí krajského soudu je proto nezákonné.

Žalovaná se kasační stížnosti stěžovatele nevyjádřila.

Z obsahu soudního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatel napadl rozhodnutí žalované ze dne 12. 5. 2008 žalobou, v níž nesouhlasil s rozhodnutím žalované z důvodu nesprávného posouzení svého zdravotního stavu. Stěžovatel namítal, že trpí infarktem myokardu a astmatem (r. 1992), diabetes (2002) s tím, že tato onemocnění jsou trvalého a nevyléčitelného rázu.

Z obsahu soudního spisu a připojeného správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že žalobce požádal o přiznání plného invalidního důchodu a k jeho žádosti ze dne 5. 12. 2007 dospěl při posouzení zdravotního stavu stěžovatele posudkový lékař OSSZ v Nymburce dne 16. 4. 2008 k hodnocení, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele je podmíněn ischemickou chorobou srdeční s proběhlým komplikovaným infarktem myokardu spodní stěny s nutností KPCR v roce 1998. Stěžovatel byl v dalším období opakovaně hospitalizován pro bolesti na hrudi, nebyla prokázána závažnější nová ischemie. Kardiologické vyšetření bylo provedeno v roce 2006, tehdy bez známek hypertrofie srdečních oddílů, lehká hypokineza laterální a spodní stěny, EF 45 - 50 %, další vyšetření již prováděna nebyla (ani při hospitalizaci v roce 2007). Z rizikových faktorů je přítomna porucha lipidového metabolismu, diabetes mellitus, hypertenze a kuřáctví. Z doložené dokumentace nebylo prokázáno zhoršení zdravotního stavu stěžovatele a pro profesi stěžovatele (nekvalifikovaný dělník) bylo hodnocení jeho zdravotního stavu provedeno ve středu rozpětí. Posudkové hodnocení lékaře OSSZ vycházelo z výsledku lékařského vyšetření (dg: ischemická choroba srdeční, st. p. QIM spodní stěny s PCR pro maligní arytmií v r. 1998, direktní PTCA ACD s implantací stentu 10/1998

s hemodynamicky nevýznamnou restenozou v dist. segmentu stentu s občasnými stenokardiemi a středně těžkou dysfunkcí LK; st.p. protrahované stenokardii v 3/2007 s možnou ischemií laterálně dle EKG, bez laborator. positivity; diabetes mellitus 2. typu na PAD subkompenzovaný, bez orgán. komplikací, porucha lipidového metabolismu. Lékař OSSZ pak dospěl k závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele odpovídá postižení uvedenému v kapitole IX., oddílu A, položce 8, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. 40 %, přičemž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst. 4 a 8 téže vyhlášky se nemění.

Krajský soud si vyžádal v rámci soudního řízení odborný posudek od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Ústí nad Labem. PK MPSV nově posoudila celkový stav žalobce, dále posoudila pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zaujala posudkový závěr o plné invaliditě žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí (tj. 12. 5. 2008). Členem PK MPSV byl odborný lékař - internista (revmatolog), posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 23. 4. 2009. Žalobce nebyl jednání komise přítomen, neboť se omluvil ze zdravotních důvodů a požádal o projednání ve své nepřítomnosti. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici a z jakých nálezů vycházela. PK MPSV na základě zdravotnické dokumentace stěžovatele (lékařský nálezh ošetřujícího lékaře Věznice Jiřice MUDr. F. ze dne 26. 2. 2008, propouštěcí zpráva z interního oddělení z 3/2007, diabetologické vyšetření MUDr. K. z 16. 10. 2007, zhodnocení zdravotního stavu dle dokumentace odbornou lékařkou z oboru interna - revmatologie MUDr. B. při jednání posudkové komise) a konstatovala diagnostický souhrn (ischemická choroba srdeční, st.p. IM s KPCR pro maligní arytmií, /1998/, st. p. PTCA s implatací stentu 10/1998, st.p. SKG /2002/, syndrom anginae pectoris, arteriální hypertenze, dyslipidemia, diabetes mellitus II. typu, obesita, chron. nikotinismus). Komise rovněž uvedla, že v případě zdravotního stavu stěžovatele jde o muže ve věku 53 let, nevyučeného, který absolvoval 7. třídu základní školy, pracoval v různých dělnických profesích do přiznání částečného invalidního důchodu v roce 1999, poté již nepracoval a byl v evidenci úřadu práce a nyní je ve výkonu trestu odnětí svobody. Dominujícím zdravotním postižením jsou od roku 1998 bolesti na hrudi, zvláště při větší námaze, které ho dosud občas subjektivně obtěžují. V říjnu 1998 stěžovatel prodělal QIM spodní stěny komplikovaný komorovou fibrilací s nutností KPCR a následně provedenou SKG s urgentní PTCA s implantací stentu. Naposledy byl stěžovatel hospitalizován na interním oddělení v březnu 2007 pro bolesti na hrudi, kdy také bylo vysloveno podezření z možné nedokrevnosti boční stěny srdeční, ale laboratorní a EKG vyšetření čerstvé ischemické změny nepotvrdilo, stěžovatel byl propuštěn bez obtíží, kardiopulmonálně kompenzován. Subjektivně stěžovatel po ránu, když vstává, pociťuje točení hlavy, občas mívá bolesti na prsou, při chůzi do schodů jej bolí nohy a špatně se mu dýchá. Komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se u stěžovatele jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož dominující příčinou je syndrom anginae pectoris při chronické ischemické chorobě srdeční. Zdravotní stav stěžovatele je stabilizovaný a komise pak stanovila míru poklesu soustavné výdělečné činnosti stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované na 40 % podle kapitoly IX., oddíl A, položka 8, písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. s tím, že míra poklesu soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 téže vyhlášky se nemění. Stěžovatel tedy nebyl

k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované plně invalidní, ale byl nadále částečně invalidní.

Proti výše citovanému posudku PK MPSV v Ústí nad Labem stěžovatel namítl, že jeho zdravotní stav nebyl objektivně posouzen, neustále se zhoršuje, není stabilizovaný a posudková komise vycházela z lékařských zpráv z roku 2007. S ohledem na tento časový odstup setrval na aktuálním a odborném vyšetření svého zdravotního stavu.

Krajský soud tedy požádal o posouzení zdravotního stavu stěžovatele PK MPSV v Praze, jejímž členem byl také odborný lékař - internista, která v posudku ze dne 19. 8. 2009 (stěžovatel se z jednání komise omluvil) konstatovala diagnózu stěžovatele (ischemická choroba srdeční se stavem po infarktu myokardu, kardiopulmonální resuscitaci pro maligní arytmií v roce 1998, se stavem po revaskularizaci /angioplastice s implantací stentu/, diabetes mellitus II. typu bez sekundárních komplikací). Dále komise rozvedla, že v době rozhodné pro posouzení, tj. 12. 5. 2008, uplynulo od akutní kardiální příhody s nutností kardiopulmonální resuscitace pro maligní arytmií cca 10 let. V roce 2006 a 2007 byl stěžovatel vždy krátkodobě hospitalizován pro stenokardie, vstupní EKG vyšetření z hospitalizace v roce 2007 sice vyjádřilo suspekci na ischemii, během hospitalizace však EKG křivka nejevila vývoj. Také opakovaným laboratorním vyšetřením nebyla ischemie potvrzena. V období od roku 2007 k datu vydání napadeného rozhodnutí stěžovatel absolvoval základní klinická, EKG a biochemická vyšetření, tlakově a pulzově byl kompenzovaný, nebyly popsány známky srdečního selhávání. S ohledem na neexistenci dalších lékařských zpráv z tohoto období lze z takto doložené dokumentace usuzovat na stabilizaci zdravotního stavu, bez známek zhoršení, které by vyžadovalo hospitalizaci či intervenční zákrok. Komise uvedla, že pro dobrou stabilizaci svědčily i následné lékařské zprávy, tj. zprávy, které pocházely z období po době rozhodné pro posouzení. Šlo především o echokardiografické vyšetření ze dne 24. 4. 2009, které prokázalo hypokinezu spodní stěny a dobrou ereckční frakci. Vyšetření Dopplerem neprokázalo známky patologických toků, známky plicní hypertenze. Celkově se jednalo o příznivý echokardiografický nálezn. EKG vyšetření bylo bez čerstvých ischemických změn. Diabetes mellitus II. typu byl kontrolován perorálními antidiabetiky, stav byl dobře stabilizovaný, měření glykémie z 6. 2. 2008 prokázalo hladinu glukózy v krvi = 5,3 mmol/l a poslední měření z 13. 3. 2009 hodnotu = 5,8 mmol/l. Sekundární komplikace ve smyslu diabetické retinopathie nebyly očním vyšetřením prokázány, také ostatní komplikace diabetu nebyly zjištěny. PK MPSV v Praze pak shodně z PK MPSV v Ústí nad Labem konstatovala, že míra poklesu soustavné výdělečné činnosti stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované činila 40 % podle kapitoly IX., oddíl A, položka 8, písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., což komise hodnotila i se zohledněním diabetu mellitu. Stěžovatel byl tedy k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované částečně invalidní, schopen lehčí práce, mohl se zaučit obsluze strojů, nevhodné by pro něj byly těžké fyzické práce.

Stěžovatel ani s tímto posudkem nesouhlasil a namítl, že v PK MPSV v Praze tvořily jen dva lidé (předseda komise a odborná lékařka - internistka) a o odbornosti předsedy komise MUDr. J. B. se nic neuvádí. Vzhledem ke svému onemocnění postrádá odborné lékaře z oboru neurologie a očního lékařství (vyšetření z těchto oborů nebyla provedena), složení komise bylo tedy nedostatečné (tuto námitku však stěžovatel již

v kasační stížnosti nevznsl, proto se jí Nejvyšší správní soud blíže nezabýval). Dále namítl, že zpráva RNDr. H. z 6. 2. 2008 (biochemie) s ohledem na časový odstup a k možným změnám jeho zdravotního stavu z toho vyplývajícím je neobjektivní, což platí také o zprávě očního lékaře MUDr. H. z 12. 12. 2007, který jej navíc vyšetřil jen ohledně krátkozrakosti a dalekozrakosti a předepsal mu brýle. Od té doby se mu však zrak zhoršil a má za to, že jde o poškození způsobené cukrovkou. Za starou rovněž označil zprávu MUDr. F. z 26. 2. 2008 s tím, že tato není pravdivá, protože zde uváděná vyšetření nebyla fyzicky provedena, zpráva byla napsána „od stolu“. Uvedl, že k jeho žádosti o plný invalidní důchod bylo provedeno fakticky jen jedno vyšetření dne 24. 4. 2009.

K těmto námitkám stěžovatele krajský soud požádal PK MPSV v Praze o doplnění jejího posudku a posudková komise ve svém doplňujícím posudku ze dne 26. 10. 2009 setrvala na svých předcházejících závěrech. Konstatovala, že zdravotní stav stěžovatele přezkoumávala k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (tj. 12. 5. 2008), vycházela přitom ze zdravotnické dokumentace, která byla součástí spisu OSSZ a z dokumentace, kterou si vyžádala od zdravotnického zařízení Vězeňské služby ČR. K dispozici byl mj. i oční nález (cca 5 měsíců před dobou rozhodnutí), který popisoval kromě vizu i oční pozadí jako normální a bez diabetických změn. Indikace nového očního a neurologického vyšetření nebyla posudkově - medicínsky shledána důvodná, neboť výsledky nově provedeného očního a neurologického vyšetření by pocházely z období cca 1,5 roku po době rozhodné pro posouzení, tudíž by nemohly mít vliv na výsledek posouzení k datu vydání napadeného rozhodnutí (nemohly by být v posudku posouzeny).

Rovněž s tím doplňujícím posudkem stěžovatel nesouhlasil a namítl, že „někomu záleží, aby nedostal celý důchod“, že od roku 2007 nebyl vyšetřen žádným lékařem a „jeho nepřítomnost na posudkové komisi je toho důkazem“, že posudek byl vydán bez jeho přítomnosti. U jednání krajského soudu pak stěžovatel uvedl, že požaduje nové vyšetření s tím, že vyšetření očního pozadí mu dělali v zimě 2007, na vyšetření srdce jej posílají každý rok, ale měli by jej posílat každého půl roku. Také uvedl, že pokud se dostane na svobodu, tak jej žádný zaměstnavatel s jeho zdravotním stavem a věkem nevezme do práce s tím, že ze 4000 Kč se nedá žít, proto by se pravděpodobně znovu dostal do vězení.

Krajský soud ve svém rozsudku zdůraznil, že v projednávané věci jde o přiznání plného invalidního důchodu podmíněné poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu stěžovatele. Pokud jde o posudky PK MPSV ze dnů 23. 4. 2009, 19. 8. 2009 a 26. 10. 2009, krajský soud shledal, že byly podány komisemi v řádném složení, opíraly se o zdravotnickou dokumentaci stěžovatele a odborným členem posudkových komisí byl lékař - odborný internista, tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení stěžovatele. V otázce rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele komise dospěly k závěru shodnému se závěrem posudku posudkového lékaře OSSZ při projednání žádosti stěžovatele o plný invalidní důchod, tj. že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byla ischemická choroba srdeční se stavem po infarktu myokardu, kardiopulmonální resuscitaci pro maligní arytmiu v roce 1998, se stavem po revaskularizaci (angioplastice s implantací stentu), diabetes mellitus II. typu bez

sekundárních komplikací. Krajský soud tak shledal přesvědčivým hodnocení PK MPSV míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kapitola IX., odd. A, pol. 8, písm. b), a proto žalobu zamítl jako nedůvodnou.

Rozsudek byl stěžovateli doručen dne 5. 2. 2010, kasační stížnost byla podána dne 15. 2. 2010.

Stěžovatel je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí krajského soudu vzešlo (§ 102 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), tuto kasační stížnost podal včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.) a je rovněž v souladu s § 105 odst. 2 s. ř. s. zastoupen advokátem. V kasační stížnosti uplatňuje důvody, které podle svého obsahu představují námitky proti rozsahu posouzení zdravotního postižení. Neúplné posouzení rozsahu zdravotního postižení, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, by mohlo být vadou řízení před soudem ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pokud mohlo mít, jak stěžovatel v kasační stížnosti namítá, za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nejvyšší správní soud proto považuje stěžovatelem uplatněný důvod podle obsahu za důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a pro tento důvod shledává kasační stížnost přípustnou. Za této situace Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu v mezích řádně uplatněných kasačních důvodů a v rozsahu kasační stížnosti podle § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Pokud jde o stěžovatelovy námitky vůči rozsudku krajského soudu, je třeba vyjít z toho, že ve stěžovatelově případě se jedná o nepřiznání plného invalidního důchodu z toho důvodu, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v jeho případě nedosahuje zákonem požadovaných 66 %. Plný invalidní důchod jako dávka důchodového pojištění je důchodem podmíněným existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a rozhodnutí soudu se opírá především o odborné lékařské posouzení, jež je v řízení soudním primárně zákonem (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Tyto posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců, ale také k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Přitom posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky posudkových komisí spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník soudního řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, jakož i v tom, zda podaný posudek

obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity (ať plné či částečné) závisí především (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 2. 2010, č. j. 6 Ads 138/2009 - 73, dostupný na www.nssoud.cz). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváže i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení. Skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 - 35, publikován ve Sb. NSS 33/2003).

Posudky PK MPSV v Ústí nad Labem a PK MPSV v Praze (ve znění doplňujícího posudku) splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich při zjišťování skutkového stavu vycházet.

Ke stížním námitkám stěžovatele je třeba zdůraznit, že posudky posudkových komisí se zabývaly zhodnocením zdravotního stavu stěžovatele *k okamžiku vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalované* (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž však nadto byly do skutkové úvahy posudku PK MPSV v Praze ve znění jeho doplnění zahrnuty také zprávy o zdravotním stavu stěžovatele týkající se doby po vydání napadeného rozhodnutí žalované (zejména zpráva MUDr. K. ze dne 7. 4. 2009 - diabetologie, zpráva MUDr. O. z 24. 4. 2009 - kardiologie), z nichž také bylo vycházeno při posouzení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Takové osvětlení minulých skutkových stavů či dějů za pomoci důkazních prostředků později vzniklých není přitom nic výjimečného a jejich užití ani nebylo v rozporu s pokynem § 75 odst. 1 s. ř. s. Tento pokyn znamená totiž pouze to, že soud nemůže vycházet ze skutkového stavu, který nastal až po vydání rozhodnutí správního orgánu, neboť podle ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., soud v rámci dokazování může nejen zopakovat důkazy provedené správním orgánem, ale může je i doplnit, tyto důkazy je oprávněn v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů autonomně vyhodnotit a vychází ve svém úsudku z takto zjištěného skutkového stavu, který může být diametrálně odlišný od skutkového stavu zjištěného správním orgánem. Stále však jde pojmově o skutkový stav, který tu byl v době vydání rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 75 odst. 1 s. ř. s. (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 8. 2009, č. j. 6 Ads 92/2009 - 78, dostupný na www.nssoud.cz). V posuzované věci z posudků PK MPSV v Ústí nad Labem a PK MPSV v Praze ve znění jeho doplnění tedy plyne, že při svém hodnocení zdravotního stavu stěžovatele posudkové komise vzaly na vědomí veškeré rozhodující skutečnosti o stěžovatelově zdravotním stavu vycházející z dostupné lékařské dokumentace (a v případě PK MPSV v Praze navíc výše uvedené

vyšetření stěžovatele provedená po vydání napadeného rozhodnutí žalované). Ta se skládala zejména z lékařských nálezů OSSZ v Nymburce, z kompletní zdravotnické dokumentace vězeňského lékaře, z výše uvedených zpráv MUDr. K. a MUDr. O., ze zprávy o hospitalizaci stěžovatele ve dnech 5. 3. 2007 – 9. 3. 2007 MUDr. H. (interna), součástí zdravotnické dokumentace, z níž PK MPSV v Praze vycházela byl také lékařský nález MUDr. F. z 26. 2. 2008, zpráva RNDr. H. z 6. 2. 2008 (biochemie), jakož i zpráva MUDr. H. z 12. 12. 2007 (oční).

Co se týče úplnosti a celistvosti posudků PK MPSV v Praze ve znění jeho doplnění jako důkazu proto nemohla krajskému soudu vzniknout ani pochybnost o objektivnosti zjištěného skutkového stavu a nebylo proto ani důvodu, aby krajský soud např. nechal vypracovat další posudek od nezávislého soudního znalce, což ostatně ani stěžovatel v řízení před krajským soudem nenavrhoval. Posudek PK MPSV v Praze ve znění jeho doplnění není v rozporu s předcházejícím posudkem PK MPSV v Ústí nad Labem nebo v rozporu s posudkem lékaře OSSZ, jejichž závěry i po doplnění lékařského vyšetření stěžovatele potvrzuje a blíže konkretizuje podklady, důvody a závěry, na základě nichž bylo provedeno hodnocení zdravotního stavu stěžovatele. V neposlední řadě ve svém doplňujícím posudku PK MPSV v Praze řádně a logicky zdůvodnila, z jakých posudkově - medicínských důvodů není v případě stěžovatele dána indikace nového očního a neurologického vyšetření, přičemž v této souvislosti opětovně zdejší soud zdůrazňuje, že pro rozhodnutí ve věci je rozhodné hodnocení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované a nikoliv vývoj zdravotního stavu stěžovatele po tomto okamžiku. Zbývá dále pro úplnost uvést, že z protokolů o jednání před posudkovými komisemi vyplývá, že posudkové komise si byly vědomy toho, že vzhledem k nepřítomnosti stěžovatele mohou učinit posudkový závěr pouze na základě podkladové dokumentace, a proto zkoumaly, zda tato je dostatečná k přijetí posudkového závěru a v tomto směru z toho vyvodily závěry. V případě PK MPSV v Praze pak byla provedena další vyšetření stěžovatelova zdravotního stavu s tím, že jinak měla dále k dispozici zdravotní dokumentaci stěžovatele, z níž mohla při prozkoumání objektivního zdravotního stavu stěžovatele vycházet a učinit patřičný závěr (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 9. 2004, č. j. 3 Ads 7/2004 - 70, dostupný na www.nssoud.cz).

Není tedy důvodná námitka stěžovatele, že od roku 2007 nebyl řádně lékařem vyšetřen, neboť napadené rozhodnutí žalované bylo vydáno dne 12. 5. 2008 a stěžovatelem podle obsahu kasační stížnosti, správního a soudního spisu namítaná vyšetření se uskutečnila ve dne 12. 12. 2007 (oční), tj. pouhých 5 měsíců před vydáním napadeného rozhodnutí (toto vyšetření bylo i dle PK MPSV v Praze způsobilé pro zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele), a ve dnech 5. 3. 2007 – 9. 3. 2007, kdy byl stěžovatel hospitalizován (zpráva o hospitalizaci stěžovatele ve dnech 5. 3. 2007 – 9. 3. 2007, která však sloužila jen jako jeden z více podkladů při zpracování posudků PK MPSV). Stěžovatel byl přitom vyšetřen i později před vydáním napadeného rozhodnutí žalované, jak o tom svědčí např. lékařská zpráva z 26. 2. 2008 a zpráva z biochemie z 6. 2. 2008. O co nejvyšší míře objektivnosti komplexního posouzení zdravotního stavu stěžovatele pak svědčí rovněž to, že byl opětovně podrobně vyšetřen (kardiologie a diabetologie) v dubnu 2009, jak výše blíže rozvedeno. K tomu je třeba navíc uvést, že důvodnost stížní námitky směřující proti zprávě o očním vyšetření ze dne 12. 12. 2007 (dle stěžovatele „*nešlo o speciální vyšetření pro účely přiznání invalidního důchodu*“) byla vyvrácena doplňujícím

posudkem PK MPSV v Praze ze dne 26. 10. 2009, podle kterého tento oční nález popisoval kromě vizu i oční pozadí jako normální a *bez diabetických změn*. Tato lékařská zpráva byla tedy podle odborných lékařských závěrů použitelná i pro zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele z hlediska jeho invalidity posudkovou komisí. To obdobně platí také o neurologickém vyšetření (stěžovatel v kasační stížnosti zmiňuje blíže neurčenou „mozkovou příhodu“), protože k této námitce stěžovatele proti neobjektivnosti a nekomplexnosti posouzení jeho zdravotního stavu PK MPSV v Praze ve svém doplňujícím posudku ze dne 26. 10. 2009 uvedla, že výsledky nově provedeného nejen očního, ale také neurologického vyšetření by pocházely z období cca 1,5 roku od data vydání napadeného rozhodnutí žalované, proto tato vyšetření nejsou posudkově - medicínsky významná (k tomu také srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 8. 2003, č. j. 2 Ads 19/2003 - 56, dostupný na www.nssoud.cz). Nelze se tedy ztotožnit ani s tím, že stěžovatel byl vyšetřen pouze formálně „od stolu“ na vzdálenost 5 metrů, že jeho vyšetření ve skutečnosti provedeno nebylo a zejména v tomto směru tvrzení stěžovatele ve vztahu ke zprávě MUDr. F. ze dne 26. 2. 2008 nemají oporu v obsahu spisu a nadto je třeba zdůraznit, že zejména PK MPSV v Praze vycházela z více podkladů, mezi nimiž se navíc nacházela i aktuální vyšetření zdravotního stavu stěžovatele, která nejsou se zprávou MUDr. F. v rozporu.

Nejvyšší správní soud nemůže souhlasit ani se stížním bodem, že se žalobní námitkou stěžovatele proti postupu MUDr. F. při vyšetření ze dne 26. 2. 2008 se krajský soud ve svém rozsudku nevypořádal. Byť je sice záhodno, aby se soud s každou žalobní námitkou v odůvodnění svého rozhodnutí vypořádal výslovně (explicitně), což se v případě této žalobní námitky v projednávané věci nestalo, je třeba uvést v souladu s konstantní judikaturou zdejšího soudu, že nedostatkem důvodů rozhodnutí „nelze rozumět dílčí nedostatky odůvodnění soudního rozhodnutí, ale pouze nedostatek důvodů skutkových. Skutkovými důvody, pro jejichž nedostatek je možno rozhodnutí soudu zrušit pro nepřezkoumatelnost, budou takové vady skutkových zjištění, které utvářejí rozhodovací důvody, typicky tedy tam, kde soud opřel rozhodovací důvody o skutečnosti v řízení nezjišťované, případně zjištěné v rozporu se zákonem anebo tam, kdy není zřejmé, zda vůbec nějaké důkazy nebyly v řízení provedeny.“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 2 Ads 58/2003 - 75 ze dne 4. 12. 2003, dostupný na www.nssoud.cz). Z odůvodnění napadeného rozsudku krajského soudu je však zřejmé, že k této námitce krajský soud přihlédl (shodně jako u dalších tří výše uvedených námitek) implicitně v rámci vypořádání se s námitkami stěžovatele proti neúplnosti posouzení jeho zdravotního stavu, v němž se podrobně zabýval posudky lékaře OSSZ a obou PK MPSV z pohledu objektivního a komplexního hodnocení zdravotního stavu stěžovatele a z hledisek úplnosti a přesvědčivosti posudků PK MPSV. V posuzovaném případě je tedy dobře rozeznatelné, jaký zastával krajský soud skutkový a právní názor, proč nepovažoval za důvodné žalobní námitky stěžovatele (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 7. 2005, č. j. 2 Afs 24/2005 - 44, dostupný na www.nssoud.cz). Proto skutečnost, že se krajský soud s touto námitkou stěžovatele nevypořádal explicitně, nemůže mít bez dalšího vliv na zákonnost rozhodnutí krajského soudu, resp. nemůže představovat vadu řízení spočívající v jeho nepřezkoumatelnosti. Totéž přiměřeně platí o námitce stěžovatele k jím tvrzenému dalšímu onemocnění - astma, přičemž je třeba žalobci přisvědčit v tom, že tuto námitku vznesl již ve včas podané žalobě, ale Nejvyšší správní soud přitom musí současně na podkladě posudků OSSZ a obou PK MPSV konstatovat, že astma u stěžovatele nebyla ani diagnostikována, proto neměly

posudkové komise a rovněž ani krajský soud důvod se tímto neexistujícím onemocněním zabývat. Sama skutečnost, že stěžovatel se subjektivně domnívá, že tímto onemocněním trpí, nemůže založit objektivní existenci daného onemocnění bez ohledu na to, že u stěžovatele byla diagnostikována i další onemocnění (např. obesitám a chron. nikotinismus).

Dle názoru Nejvyššího správního soudu se tedy především PK MPSV v Praze řádně vypořádala s tím, proč stěžovatel není plně invalidní. Podrobně popsala, že rozhodující příčinou poklesu žalobcovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla ischemická choroba srdeční se stavem po infarktu myokardu, kardiopulmonální resuscitaci pro maligní arytmii v roce 1998, se stavem po revaskularizaci (angioplastice s implantací stentu), diabetes mellitus II. typu bez sekundárních komplikací s tím, že další onemocnění stěžovatele nemají posudkový význam.

Také krajský soud v odůvodnění svého rozsudku stěžovateli vysvětlil, že obě PK MPSV náležitě zdůvodnily, jak byl stěžovatelův zdravotní stav hodnocen a na základě čeho nebyl stěžovatel shledán plně invalidním.

Dále s ohledem na dříve zmíněné Nejvyšší správní soud ke kasační námitce stěžovatele, že nebyly provedeny všechny důkazy potřebné pro zjištění skutkového stavu věci, uvádí, že zejména posudek PK MPSV v Praze ve znění jeho doplnění byl použit jako důkaz v soudním řízení a splňoval podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, kdy v úvodu posudku PK MPSV vyjmenovává, z jakých podkladů dovodila posudkový závěr. Z posudku nevyplývá, že by posudková komise cokoli z lékařské dokumentace, kterou měla k dispozici, při hodnocení nevzala na vědomí nebo opomenula, a to i s přihlédnutím k faktu, že nemá povinnost v posudku výslovně zmínit každý podkladový lékařský nález a vypořádat se s ním při svém hodnocení. K tomu je vhodné dodat, že je sice právem stěžovatele vznášet námitky proti hodnocení posudkové komise, ale není povinností posudkových komisí zjišťovat vyčerpávajícím způsobem, zda je podkladová dokumentace úplná (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 2. 2010, č. j. 6 Ads 159/2009 - 61, dostupný na www.nssoud.cz).

Krajský soud proto nepochybil, pokud vycházel ve svém rozhodnutí z posudků PK MPSV v Ústí nad Labem a především PK MPSV v Praze ve znění jeho doplnění; tyto komise totiž ve svém posudku nepominuly žádné z potíží udávaných stěžovatelem, resp. potíže, o nichž byly doklady ve zdravotnické dokumentaci. S ohledem na to, že se konečné závěry jak posudku OSSZ v Nymburce, z něhož vycházela žalovaná, tak i posudků PK MPSV v Ústí nad Labem a v Praze, z nichž vycházel krajský soud, ohledně naplnění podmínek plné invalidity u stěžovatele shodovaly, neměl krajský soud důvod napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit.

Za této situace proto Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že se krajský soud v napadeném rozsudku nedopustil pochybení, pro něž by bylo na místě tento rozsudek zrušit a věc vrátit krajskému soudu k dalšímu řízení, proto kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, proto mu právo na náhradu nákladů nenáleží. To by náleželo žalované, přiznání nákladů řízení správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění je však podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. vyloučeno.

Stěžovateli byla usnesením Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 15. 3. 2010, č. j. 16 Cad 66/2008 - 75, ustanovena pro řízení o kasační stížnosti zástupkyně Mgr. Michaela Kasper Beňová, advokátka. Té Nejvyšší správní soud přiznal podle § 35 odst. 8 s. ř. s. odměnu za dva úkony právní služby spočívající v převzetí zastoupení včetně první porady s klientem a v sepsání písemného podání soudu týkajícího se věci samé podle ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, ve znění účinném k datu provedení úkonu. Výše odměny za jeden úkon právní služby činí podle § 7 bod 2. ve spojení s ustanovením § 9 odst. 2 a 3 písm. f) advokátního tarifu 500 Kč, za dva úkony tedy 1000 Kč. Dále náleží ustanovené zástupkyni stěžovatele paušální náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč podle ustanovení § 13 odst. 3 advokátního tarifu, tj. za dva úkony 600 Kč, a cestovné osobním vozem z Lysé nad Labem do Jiřic a zpět při celkové vzdálenosti 20 km ve výši 122,60 Kč, náhrada za ztrátu času touto cestou za dvě půlhodiny podle § 14 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu ve výši 200 Kč. Celkem Nejvyšší správní soud přiznal ustanovenému zástupci na odměně za zastupování, náhradě hotových výdajů, cestovném a náhradě za ztrátu času 1922,60 Kč. Protože je ustanovená zástupkyně plátcem daně z přidané hodnoty, náleží jí rovněž podle § 35 odst. 8 s. ř. s. částka 384,52 Kč, kterou je z přiznané odměny na této dani povinna odvést. Celkem tedy ustanovené zástupkyni náleží 2307,12 Kč. Pro zaplacení odměny stanovil soud přiměřenou lhůtu.

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

V Brně dne 10. listopadu 2010

JUDr. Bohuslav Hnízdl
předseda senátu