

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobce: **A. M.**, zast. JUDr. Lenkou Šimanovou, advokátkou, se sídlem Masarykovo nám. 1007, Vizovice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 8. 12. 2010, č. j. 41 Ad 9/2010 - 63,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

III. Zástupkyni žalobce JUDr. Lence Šimanové, advokátce, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 1600 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 3. 11. 2009, č. X, zamítla Česká správa sociálního zabezpečení žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve Zlíně (dále jen „OSSZ“) ze dne 7. 10. 2009 žalobce není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 15 %.

V podané žalobě žalobce s rozhodnutím žalované nesouhlasil, neboť jsou v záznamu o jednání uvedeny nepravdivé údaje a jeho zdravotní stav byl posouzen pouze okrajově. Má velké bolesti, které se nedají popsat. Večer s velkými bolestmi usíná, nemůže kvůli nim klidně spát. Uvedl, že bolesti trvají někdy i několik dnů a že má se zřetelem k těmto bolestem omezen pohyb. Poukázal na to, že velké bolesti, jimiž trpí, by měl osobně zažít posuzující lékař, aby si uvědomil, že posuzuje člověka, nikoli zvíře.

Krajský soud v Brně usnesením ze dne 8. 3. 2010, č. j. 41 Ad 9/2010 – 9, žalobu odmítl, neboť z jejího obsahu a obsahu jejího doplnění vyplývá, že žalobce podal žalobu proti posudku lékaře OSSZ ze dne 7. 10. 2009. Nejvyšší správní soud ke kasační stížnosti žalobce rozsudkem ze dne 11. 8. 2010, č. j. 4 Ads 86/2010 - 36, usnesení krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V tomto rozsudku dospěl Nejvyšší správní soud na rozdíl od krajského soudu k závěru, že žalobce svým podáním ze dne 2. 1. 2010 napadl rozhodnutí žalované, jímž mu zamítla žádost o plný invalidní důchod, když nezákonnost spatřoval v nesprávném a neúplném posouzení zdravotního stavu lékařem OSSZ. Podání žalobce tedy bylo žalobou a bylo z něho dovoditelné, které rozhodnutí (kterého orgánu) stěžovatel napadá.

Krajský soud v Brně po provedeném jednání rozsudkem ze dne 8. 12. 2010, č. j. 41 Ad 9/2010 - 63, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudku ze dne 16. 11. 2010 Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise“), jenž byl vypracován na základě řádně zjištěného zdravotního stavu žalobce a hodnocení poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídá shromážděným lékařským nálezům. Soud uvedl, že nejzávažnějším zdravotním postižením žalobce je arthróza kolenních kloubů při prokázaných lehkých degenerativních změnách, a je proto odůvodněné hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV., oddílu A, položky 1 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. při horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 15 %; uvedený pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise zvýšila o 10 %, tudíž celková míra poklesu soustavné schopnosti výdělečné činnosti činí 25 %. Uzavřel, že žalobce nebyl k datu vydání rozhodnutí žalované plně, ani částečně invalidní. Žalobu proto jako nedůvodnou zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost žalobce (dále jen „stěžovatel“), v níž uvedl, že posudková komise v posudku zaznamenala jeho připomínky jen částečně, nebo vůbec. Posudková komise hodnotila pouze subjektivní dojmy, které vyčetla ze zdravotních záznamů a které se týkaly léčby a pouze okrajově v nich byly zaneseny jeho skutečné zdravotní problémy. Konstatoval, že při žádosti o změření intenzity jeho přetrvávajících bolestí, které měl v době jednání posudkové komise více jak tři dny, mu bylo sděleno, že na požadované měření nemají žádný přístroj. Dále uvedl, že posudkové komisi předložil naměřené hodnoty krevního tlaku, které však nemohl doložit k datu podání žádosti, neboť měřící přístroj má paměť na devadesát dnů. Zdůraznil, že po předložení uvedených hodnot krevního tlaku bylo vidět, že nemají zájem o skutečné problémy, vše směřovalo k tomu, aby byla jeho žádost zamítnuta. Navrhoval, aby byl napadený rozsudek zrušen a věc vrácena krajskému soudu k dalšímu řízení. Požádal o ustanovení zástupce pro řízení o kasační stížnosti a pokud by to bylo možné o přidělení JUDr. Lenky Šimonové, advokátky, neboť zná jeho zdravotní potíže.

Krajský soud usnesením ze dne 21. 2. 2011, č. j. 41 Ad 9/2010 - 76, ustanovil stěžovateli pro řízení o kasační stížnosti JUDr. Lenku Šimanovou, advokátku.

V doplnění kasační stížnosti, které bylo krajskému soudu doručeno dne 22. 3. 2011, stěžovatel nesouhlasil se závěry posudkové komise, neboť jde jen o administrativní názor lékaře, aniž byl odeslán na odborná vyšetření jeho současného zdravotního stavu. Byl toho názoru, že posudková komise hodnotila jeho zdravotní stav z odborných vyšetření v minulosti, nikoli z aktuálního zdravotního stavu, neboť v posudku uvádí: „*Opakovaně sice byly při laboratorních vyšetření zjištěny hraniční hodnoty některých ukazatelů...*“, avšak neuvádí, o které ukazatele se jedná a jaký mají tyto hraniční hodnoty dopad na jeho zdravotní stav a pracovní schopnost, nebo zda v současné době nejsou překročeny. Zdůraznil, že posudková komise konstatovala, že „*...hodnoty krevního tlaku nejsou při zavedené léčbě uspokojivé, léčebné možnosti však dosud rozhodně nebyly vyčerpány...*“. Z toho lze podle jeho názoru dovodit, že jeho zdravotní stav není uspokojivý, neboť není dostatečně léčen, a že tedy jeho zdravotní stav vyžaduje další léčbu. Posudková komise tak víceméně obhajovala původní rozhodnutí žalované, aniž se snažila objektivně zjistit jeho současný zdravotní stav, jehož výsledkem by bylo zřejmě i jiné hodnocení.

V doplnění kasační stížnosti, které bylo krajskému soudu doručené dne 25. 3. 2011, stěžovatel uvedl, že kasační stížnost podává z důvodu podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Byl toho názoru, že posudek posudkové komise je velmi nekorektní, neprofesionálně zpracovaný a formální, nezrcadlící objektivně jeho současný zdravotní stav. Z formulace uvedeného posudku vyplývá, že posudková komise hodnotila jeho zdravotní stav z odborných vyšetření v minulosti, nezabývala se jeho aktuálním zdravotním stavem a pracovní schopností, nepřihlížela k jeho nesnesitelným bolestem. Lékaři posudkové komise s ním jednali neprofesionálně jako s „hypochondrem“, ačkoliv mu jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav skutečně značně ztěžuje obecné životní podmínky.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že posudek posudkové komise nepovažuje za neprofesionální, formální a neobjektivní. Uvedeným posudkem byl zcela dostatečně a objektivně posouzen zdravotní stav stěžovatele a jeho pracovní schopnost ke dni vydání napadeného rozhodnutí, rovněž je zcela přesvědčivě odůvodněn, včetně hodnocení všech jeho jednotlivých zdravotních potíží, tedy i bolesti. Poznamenala, že posudek byl zpracován na základě řádně zjištěného skutkového stavu, hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele je v souladu s příslušnými právními předpisy a odpovídá shromážděným lékařským nálezům. V posudku je zdůvodněno, proč nelze postižení stěžovatele přiřadit k jiné položce vyhlášky. Rozsah a obsah jeho zpracování odpovídají běžnému standartu, nelze proto souhlasit s tvrzením stěžovatele, že byl nedostatečně a neobjektivně zjištěn jeho skutečný zdravotní stav. Poukázala na to, že posudek posudkové komise je stěžejním důkazem pro rozhodnutí soudu o žalobě stěžovatele a posudkový závěr je i pro soud závazný, jde-li o odborné lékařské posouzení zdravotního stavu, které přísluší výhradně lékařům a odborníkům z medicínské oblasti. Navrhovala, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti.

Byť stěžovatel výslovně v kasační stížnosti označil důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s., lze z jejího obsahu dovodit, že se dovolává pouze důvodu obsaženého v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť namítá, že nebyl dostatečně zhodnocen jeho zdravotní stav. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, dostupný na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Z obsahu posudkové dokumentace bylo zjištěno, že je vedena od roku 2009. Podle záznamu o jednání ze dne 22. 4. 2009 nebyl stěžovatel uznán plně ani částečně invalidní. Jako rozhodující zdravotní postižení určil lékař OSSZ arthrózu obou kolenních kloubů s lehkým omezením hybnosti, což odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV., oddílu A, položky 1 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí na 15 %.

Podle záznamu o jednání ze dne 7. 10. 2009 probíhalo řízení o plný invalidní důchod na základě žádosti stěžovatele. V posudkovém zhodnocení bylo uvedeno, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou bolesti pohybového aparátu, z nichž jako nejzávažnější byla hodnocena gonarthróza II. st. billaterárně s lehkým funkčním omezením. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil lékař OSSZ v rozmezí 10 - 15 % na 15 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole XV., oddílu A, položce 1 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Nato bylo vydáno přezkoumávané rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud předesílá, že předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 3. 11. 2009, č. X, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatele o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. Jedním z předpokladů vzniku nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 3. 11. 2009 splňoval podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 66 %, nebo zda u něj šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Je nezbytné uvést, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že soudy rozhodující ve správním soudnictví nemají odborné lékařské znalosti, a nemohou proto samy posoudit, zda stěžovatel byl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí plně

invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., či nikoliv. Tím spíše vystupuje do popředí význam posudků Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí vypracovávaných podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Soudy proto musí dbát na úplnost, objektivitu a přesvědčivost posudků posudkových komisí tak, aby z jejich posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě mohly při přezkoumávání zákonnosti rozhodnutí o dávce vycházet. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především.

Z výše uvedeného pro posuzovanou věc vyplývá, že bylo třeba zjistit, zda ke dni 3. 11. 2009 byly řádně zjištěny rozsah a intenzita zdravotního postižení stěžovatele a zda byla náležitě odůvodněna míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k uvedenému dni.

Posudková komise určila v posudku ze dne 16. 11. 2010 za rozhodující zdravotní postižení arthrózu kolenních kloubů. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila na horní hranici procentního rozmezí 15 % podle kapitoly XV., oddílu A, položky 1 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Horní hranice uvedeného rozmezí byla zvolena pro výrazné subjektivní potíže stěžovatele. Se zřetelem k neúplně korigované hypertenzní nemoci a k předchozí výdělečné činnosti stěžovatele zvýšila posudková komise hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %, celkový pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti tak stanovila na 25 %. Pro hodnocení podle písm. b) až d) zmíněné položky nebyla splněna medicínská kritéria, ani se nejedná o žádné z postižení uvedených v příloze č. 3 a č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Posudková komise konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se v případě stěžovatele jednalo o lehkou funkční poruchu v obou kolenních kloubech při prokázaných lehkých degenerativních změnách. Kolenní klouby byly stabilní, bez známek výrazné dekompenzace arthrózy v průběhu roku. V obou ramenních kloubech byla prokázána fyziologická pohyblivost. Stěžovatel byl pro bolesti ve velkých i drobných kloubech opakovaně vyšetřen revmatologicky a systémové onemocnění pojivové tkáně zjištěno nebylo. Opakovaně sice byly při laboratorních vyšetřeních zjištěny hraniční hodnoty některých ukazatelů, klinicky a rentgenologicky však známky onemocnění zjištěny nebyly. Na páteři byla při vyšetřeních zjištěna porucha dynamiky krčního úseku a svalové spasmy, výpadová neurologická symptomatologie na končetinách prokázána nebyla. Vleklou bolest a její léčení nelze samostatně posudkově hodnotit, protože jde o subjektivní prožitek nezávislý na stavu postižení orgánů nebo systému. V jednotlivých položkách v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. jsou již bolesti a další nepříznivé vedlejší účinky degenerativních a poúrazových stavů v procentním hodnocení zohledněny. Po stránce kardiologické byla arytmie léčebně zvládnuta a posuzovaný je nadále kardiopulmonálně kompenzován, hodnoty krevního tlaku nejsou při zavedené léčbě zcela uspokojivé, léčebné možnosti však dosud rozhodně nebyly vyčerpány a pozdní funkční nebo morfologické orgánové změny prokázány nebyly. Ostatní v diagnostickém souhrnu uvedená zdravotní postižení jsou anamnestickým údajem bez dopadu na celkovou výkonnost stěžovatele.

Uzavřela, že stěžovatel nebyl schopen vykonávat těžké fyzické práce spojené s nutností delší chůze nebo stání a přenášení břemen v klimaticky nevhodných podmínkách. Byl schopen vykonávat přiměřené dělnické práce při dodržení výše uvedených opatření. Byl schopen zaučení na vhodnou práci.

Z podané kasační stížnosti je zřejmý nesouhlas stěžovatele se závěry posudku posudkové komise a lékařky OSSZ. Nejvyšší správní soud však pochybnosti stěžovatele nesdílí a naopak se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek posudkové komise splňuje výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku, a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet.

Nejvyšší správní soud poznamenává, že podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Je třeba uvést, že posudková komise, z jejíhož posudku krajský soud vycházel, zpracovala posudky v řádném složení, za účasti lékaře z oboru posudkového lékařství a z oboru ortopedie, tedy medicínské specializace, kam spadá léčba dominantního postižení stěžovatele. V rámci jednání posudkové komise byl stěžovatel přešetřen dne 16. 11. 2010 odborným ortopedem MUDr. V. D.. Posudková komise měla k dispozici odborné lékařské nálezy uvedené v posudku ze dne 16. 11. 2010. Stěžovatel u jednání posudkové komise sdělil své subjektivní potíže a vyjádřil se i k možnosti sehnat si zaměstnání. Posudková komise tedy měla dostatečné množství podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a intenzitě zdravotního postižení, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Komise v posudku jednoznačně vymezila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lehkou funkční poruchu v obou kolenních kloubech při prokázaných lehkých degenerativních změnách.

Nejvyšší správní soud poukazuje na to, že již v předchozím řízení o plný invalidní důchod v roce 2009, tj. od doby, co je vedena posudková dokumentace stěžovatele, je zdravotním postižením, které je příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, určována lehká funkční porucha obou kolenních kloubů s prokázanými lehkými degenerativními změnami a omezením hybnosti o méně jak 1/4. Z posudků obou posudkových orgánů, tedy lékařky OSSZ a posudkové komise, plyne, že určily shodně jako rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu arthrózu obou kolenních kloubů s lehkým omezením hybnosti, přičemž posudkové závěry lékařky OSSZ a posudkové komise týkající se rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu jsou zcela ve shodě s lékařskými zprávami, které měly posudkové orgány k dispozici (viz například zpráva MUDr. H. K. ze dne 17. 8. 2009 a MUDr. A. M. ze dne 17. 9. 2009), a také s výsledky vyšetření, jež provedla posudková komise při jednání dne 16. 11. 2010. Stěžovatel ostatně ani nenamítal, že by závěry posudkových orgánů byly v rozporu s lékařskými zprávami. Lze přisvědčit stěžovateli, že jeho zdravotní stav ovlivňují další onemocnění, a to především hypertenzní

nemoc, bolesti páteře a ramenních kloubů, u nichž byly zjištěny hraniční hodnoty některých ukazatelů, avšak onemocnění po stránce rentgenologické a klinické zjištěno nebylo. Posudková komise všechna onemocnění stěžovatele hodnotila a dospěla k závěru, že právě gonarthróza II. stupně je zdravotním postižením, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V posuzované věci proto nevznikly důvodné pochybnosti o určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatele, a zbývalo tedy posoudit otázku poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Kapitola XV., oddíl A, položka 1 citované přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb. se vztahuje na degenerativní kloubní onemocnění a osteoarthrózy obecně. Posudkovým hlediskem je zejména rozsah funkčního postižení (postižení pohybu, zatížitelnosti) a vlivu na ostatní orgánové systémy. Při zjištění pohybových a degenerativních změn je nutno srovnat, zda jejich rozsah a výskyt přesahuje rámec změn, typických pro určitý věk. Pouhé rentgenologické zjištění degenerativních změn nepředpokládá pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, stejně tak skutečnost, že byla provedena operace na končetině nebo na páteři nebo došlo k úrazu. Při chronických zánětech kloubů je nutno přihlédnout vedle poruchy funkce také k aktivitě procesu.

Osteoarthrózy jsou zařazeny do 4 stupňů, které tvoří písm. a) až d) kapitoly XV, oddílu A, položky 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.:

a) lehké formy s počínajícími degenerativními změnami, hybnost kloubů je omezena zpravidla o 1/4, je-li ztížena dlouhodobá chůze a stání, u nichž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 10 - 15 %,

b) středně těžké postižení jednoho až dvou nosných kloubů s funkčním omezením pohybu v postižených kloubech o více než 1/4 , u něhož pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 20 - 35 %,

c) těžké postižení dvou nosných kloubů nebo více velkých kloubů, nebo těžké postižení většiny malých kloubů s pokročilými RTG změnami a funkčním omezením o více než 1/3, u něhož pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 40 - 50 %,

d) těžké deformační postižení tří a více nosných kloubů nebo rozsáhlé deformující postižení malých kloubů, formy rychle progredující, omezující pohyblivost zpravidla o více než 1/2, s těžkým omezením výkonnosti, u něhož pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 60 - 80 %.

Jak z posudku lékařky OSSZ, tak i z posudku posudkové komise vyplývá, že u stěžovatele byla zjištěna lehká funkční porucha obou kolenních kloubů s prokázanými lehkými degenerativními změnami a omezením hybnosti o méně jak 1/4. Tyto závěry jsou v souladu s lékařskými zprávami, které konstatují, že se jedná o gonarthrózu (neboli osteoarthrózu kolenních kloubů) II. stupně, a z nichž dokonce některé uvádějí, že rozsah pohybu kolenních kloubů není omezen (lékařská zpráva MUDr. E. H. ze dne 5. 10. 2009).

Lékařka OSSZ i posudková komise tedy shodně podřadily rozhodující zdravotní postižení stěžovatele pod kapitolu XV., oddíl A, položku 1 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je procentní rozpětí stanoveno 10 – 15 %, a určily též shodně pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v horní hranici rozpětí, tedy 15 %, pro výrazné subjektivní potíže stěžovatele. Posudková komise rovněž v důsledku působení více příčin

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a předchozí výdělečné činnosti zvýšila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. o 10 %. Posudková komise dále uvedla, že pro hodnocení určujícího zdravotního postižení stěžovatele pod písmena b) - d) kapitoly XV., oddílu A, položky 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. nebyl posudkový důvod, neboť stěžovatel nesplňuje podmínky v těchto písmenech uvedené. Za této situace nemá Nejvyšší správní soud pochybnosti o správnosti závěrů posudkové komise v určení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a při hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele.

K námitce stěžovatele, že mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky, lze uvést, že nebylo v jeho zdravotním stavu diagnostikováno žádné zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky vymezené v příloze č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Nebylo zjištěno, že by trpěl některým z ortopedických zdravotních postižení uvedených pod bodem A č. 1 zmíněné přílohy (ostatní tam uvedená zdravotní postižení nepřicházejí v úvahu). Zdravotními postiženími ortopedickými uvedenými v příloze č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. jsou:
a) ztráta úchopové schopnosti na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou, nebo rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny,
b) podstatné omezení funkce paže pro ztuhlost nebo kontrakturu loketního nebo ramenního kloubu v nepříznivém postavení,
c) omezená schopnost chůze po amputaci nohy v kloubu Chopartově (art. talocalcaneonavicularis a art. calcaneocuboideus), nebo po rozsáhlejší amputační ztrátě,
d) zkrácení dolní končetiny o 10 cm a více, bez ohledu na původ tohoto zkrácení, nebo pakloub dlouhých kostí končetin,
e) ankylóza (ztuhnutí) kyčelního nebo kolenního kloubu v nepříznivém postavení, podstatně ztěžující chůzi,
f) současné ztuhnutí několika úseků páteře, např. při pokročilých formách Bechtěrevovy nemoci
g) těžké kyfoskoliózy,
h) hypofyzární nanismus nebo chondrodystrofie, pokud tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm.

K námitkám stěžovatele, že nebyl zjišťován jeho současný zdravotní stav, je třeba poukázat na § 75 odst. 1 s. ř. s., podle něhož soudy rozhodující ve správním soudnictví vycházejí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Žalovaná rozhodla o nároku stěžovatele na plný invalidní důchod dne 3. 11. 2009, a proto se jeho zdravotní stav pro účely přezkumného soudního řízení posuzuje ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise tedy postupovala správně, pokud posuzovala zdravotní stav stěžovatele ke dni 3. 11. 2009. To však na druhou stranu neznamená, že by posudková komise neměla hodnotit lékařské zprávy, které byly vydány po datu rozhodnutí žalované, neboť i tyto zprávy mohou osvětlit zdravotní stav stěžovatele v době vydání rozhodnutí, a prohloubit tak plasticitu tohoto skutkového závěru. Z posudku posudkové komise přitom plyne, že lékařské zprávy, které byly vydány po 3. 11. 2009 - včetně těch, které předložil stěžovatel - posudková komise hodnotila (lékařské zprávy z 18. 11. 2009, 28. 4. 2010, 11. 8. 2010, 29. 9. 2010 a 10. 11. 2010).

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že zdravotní stav stěžovatele byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 3. 11. 2009, nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nárok na plný invalidní důchod mu k uvedenému dni nevznikl. Kasační stížnost tedy neshledal důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud tak, že žádný z účastníků nemá právo na jejich náhradu, neboť stěžovatel ve věci úspěšný nebyl a žalované právo na náhradu nákladů řízení ze zákona nevzniklo (§ 60 odst. 1 a 2 za použití § 120 s. ř. s.).

Stěžovateli byla ustanovena zástupkyně z řad advokátů, JUDr. Lenka Šimanová; v takovém případě platí hotové výdaje a odměnu za zastupování stát (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Ustanovené zástupkyni stěžovatele byla přiznána odměna a náhrada hotových výdajů za řízení o kasační stížnosti v celkové částce 1600 Kč [za dva úkony právní služby ve výši 500 Kč spočívající v převzetí a přípravě zastoupení a v písemném podání soudu ve věci samé podle § 11 odst. 1 písm. a) a d) ve spojení s § 9 odst. 2 a § 7 bodem 2 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), a dva režijní paušály ve výši 300 Kč podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu, celkem tedy 1600 Kč]. Zástupkyni stěžovatele tedy bude vyplacena částka ve výši 1600 Kč 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 29. července 2011

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu