

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Bohuslava Hnízdila a JUDr. Kateřiny Šimáčkové v právní věci žalobce: **K. Ch.**, zastoupeného JUDr. Zdeňkou Vochyánovou, advokátkou, se sídlem Nerudova 3, Třebíč, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 30. 11. 2010, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 5. 5. 2011, č. j. 22 Ad 6/2011 - 28,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I.
Správní řízení

Rozhodnutím ze dne 30. 11. 2010, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí ze dne 16. 7. 2010, kterým žalovaná zvýšila žalobci od 22. 1. 2010 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhé stupně podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle opětovného přezkoumání zdravotního stavu žalobce není invalidní pro invaliditu třetího stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť jeho zdravotní

obtíže spadají do kapitoly XV (funkční poruchy, postižení po úraze, operacích), oddíl B (postižení končetin), položce 9c (ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech - těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 50 %, přičemž tuto hodnotu je dle žalované nutné zvýšit podle ustanovení § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 procentních bodů. Hlavními zdravotními obtížemi žalobce jsou dle žalované pohybové problémy, těžké omezení hybnosti kyčlí, coxartrosa vpravo III. stupně se zvažovanou TEP, vlevo II. - III. stupně. Žalovaná dále přihlédla k tomu, že žalobce je postižen depresivně úskostnou poruchou. Zdravotní stav žalobce se sice od předcházejícího posouzení dne 2. 10. 2009 podle žalované zhoršil, nejednalo se však o invaliditu třetího stupně a bylo proto na místě uznat žalobce invalidním pro invaliditu druhého stupně.

II.
Řízení před Krajským soudem v Brně

Žalobou ze dne 26. 1. 2011 se žalobce domáhal přezkumu napadeného rozhodnutí. Žalobce poukázal na to, že žalovaná nesprávně posoudila jeho invaliditu již dne 2. 10 2009, přičemž ke skutečnému zlepšení jeho zdravotního stavu v minulosti nedošlo. Žalovaná nevysvětlila kolísání v hodnocení zdravotního stavu. Žalobce dále poukazuje na fakt, že žalovaná vychází z nálezů z roku 2003. Dále žalobce poukázal na své faktické obtíže vylučující výkon pracovní činnosti, ale i jiných soukromých aktivit. Žalobce zastával ten názor, že jeho zdravotní stav měl být posouzen podle kapitoly XIII, oddíl A, položka 1d (bez zátěže) vyhlášky o posuzování invalidity.

Žalovaná se k žalobě vyjádřila podáním ze dne 21. 2. 2011, ve kterém uvedla, že se v posuzovaném případě jednalo o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, proto bylo rozhodnutí žalované určeno odborným lékařským posouzením. Žalovaná navrhla důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Dále přiložila správní spis a zdravotní dokumentaci žalobce.

Krajský soud v Brně si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/1000 - Br, podle kterého žalobce trpí invaliditou druhé stupně s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 50 %. Posudková komise se ve svém závěru opírala o spis Krajského soudu v Brně, o spis žalované včetně lékařských zpráv a posudků od přiznání částečného invalidního důchodu a o zapůjčenou zdravotní dokumentaci žalobce od jeho praktického lékaře. Posudková komise uvedla, že žalobce trpí pokročilou artrózou vpravo s těžkou poruchou funkce, v levém kyčelním kloubu artrózou středního stupně. V oblasti páteře zkonstatovala degenerativní změny především bederního úseku. Posudková komise proto stav žalobce vyhodnotila jako dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou byla artróza kyčelních kloubů, míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 50 % podle kapitoly XV, oddíl B, položky 9, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity; jednalo se o invaliditu II. stupně. K horní hranici procentního rozmezí se posudková komise přiklonila z důvodu předchozí

výdělečné činnosti žalobce a pro jeho ostatní zdravotní postižení. Samotné kloubní postižení by při dané funkční poruše posudková komise za jiných okolností ohodnotila na dolní hranici procentního rozmezí. V posuzovaném případě se dle posudkové komise neuplatní písm. e) stejné položky vyhlášky o posuzování invalidity, neboť nejde o ztuhnutí dvou váhonosných kloubů v nepříznivém postavení. Páteřní postižení a osobnostní porucha (úzkostní a depresivní porucha) nezpůsobují dle závěru posudkové komise větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina. K námitce žalobce dovolávající se posouzení jeho zdravotního stavu podle kapitoly XIII, oddíl A, položky 1, písm. d) posudková komise uvedla, že by mohlo jít maximálně o stav podle písm. c), protože rentgenologicky ani funkčně nejde o zvlášť těžké postižení. V minulosti byl zdravotní stav žalobce dle závěru posudkové komise opakovaně nadhodnocován. Současný zdravotní stav žalobce neodůvodňoval provedení nových odborných vyšetření, neboť charakter jeho obtíží se ve sledovaném období nezměnil, což dokládá i malá četnost návštěv praktického lékaře i odborných ambulancí žalobcem. Pro posouzení poklesu pracovní schopnosti je dle posudkové komise stěžejní porucha nosného a pohybového aparátu, nikoli výsledek zobrazovacích či jiných pomocných vyšetření.

Krajský soud v Brně ve věci rozhodl rozsudkem č. j. 22 Ad 6/2011 - 28 ze dne 5. 5. 2011, kterým žalobu zamítl. Krajský soud uvedl, že posudek posudkové komise podrobně zhodnotil zdravotní stav žalobce a soud jej považuje za objektivní, úplný a přesvědčivý, dostatečně prokazující rozhodující zdravotní postižení, jeho vývoj a charakter onemocnění. Subjektivní obtíže popsané žalobcem podle závěru posudku neodůvodňovaly provedení dalších vyšetření, neboť objektivní posouzení žalobcova zdravotního stavu je zřejmé z posudku posudkové komise a lékařských nálezů. Ohledně údajného nesprávného zařazení žalobcova postižení krajský soud uvedl, že podle posudkové komise se nejednalo o rentgenologicky ani funkčně zvlášť těžké postižení; na místě by pak bylo hodnotit zdravotní stav žalobce pouze podle písm. c) kapitoly XIII, oddíl A, položky 1 s uvedeným rozpětí 40 % - 50 %. Za podstatné krajský soud považoval to, že v minulosti byl zdravotní stav žalobce podle posudkové komise opakovaně nadhodnocen. Krajský soud se plně ztotožnil s názorem obsaženým v posudku posudkové komise, neboť jej neshledal jako nejasný nebo obsahující nedostatky. Krajský soud proto uzavřel, že žalobce splňoval pouze podmínky II. stupně invalidity a napadené rozhodnutí proto dospělo ke správnému závěru.

III.
Kasační stížnost, vyjádření žalované

Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Brně č. j. 22 Ad 6/2011 - 28 ze dne 5. 5. 2011 podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatel je přesvědčen, že krajský soud vycházel z neúplného, nepřesvědčivého a formálně vadného znaleckého posouzení. Protože se jedná o posouzení zdravotního stavu, na které je soud v takovémto řízení odkázán, musí se na kvalitu a náležitosti posudku dle stěžovatele klást důraz. Předmětný posudek ze dne 19. 4. 2011 se však nevypořádal se všemi rozhodnými skutečnostmi a nepřihlédl k stěžovatelem uváděným potížím.

Posudek je dle stěžovatele navíc formálně vadný, neboť na něm v rozporu s ustanovením § 7 vyhlášky o posuzování invalidity chybí otisk razítka orgánu, který jej vystavil.

Stěžovatel trvá na tom, že došlo k chybnému zařazení jeho zdravotního postižení, protože artróza obou kyčelních kloubů pokročilého stupně měla být hodnocena podle kapitoly XIII, oddíl A, položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť tato kapitola dopadá na artropatie a nemoci svalové a kosterní soustavy. Závěr posudkové komise ohledně nemožnosti použití kapitoly XIII, oddíl A, položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nemá dle stěžovatele oporu v jeho textu, neboť symptomem je alternativně i „těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny“.

Stěžovatel posudek dále napadá z toho důvodu, že odkazuje na neaktuální nálezy místních obvodních specialistů, aniž by posudková komise provedla vlastní vyšetření stěžovatele. Bolesti zad stěžovatele tak byly posudkovou komisí nesprávně odmítnuty, aniž by tato skutečnost byla jakkoli prověřena. Poslední vyšetření neurologa dle stěžovatele objektivní nález nevylučuje, když konstatuje: „bez uvedení objektivního nálezu“. Stěžovatel je z logiky věci přesvědčen, že toto konstatování pouze znamená, že takovýto nález není v lékařské zprávě uváděn.

Stěžovatel již v řízení před krajským soudem navrhoval doplnění posudku o celkové aktuální vyšetření dokládající jeho neschopnost vykonávat nejjednodušší práce a pokles pracovní schopnosti o 70%; a to vyšetření u ortopeda (včetně provedení rentgenů) a neurologa, komplexní vyšetření u praktického lékaře (s využitím CT), provedení testu přípustné zátěže organismu stěžovatele. Pouze za takto správně zjištěného stavu by se posudková komise mohla vyjádřit i ke kolísajícímu poklesu pracovní schopnosti stěžovatele podle dílčích hodnocení místní posudkové komise žalované.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

IV.

Stěžovatel je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí Krajského soudu v Brně vzešlo (ustanovení § 102 s. ř. s.), kasační stížnost je přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s. Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek Krajského soudu v Brně v mezích řádně uplatněného kasačního důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a v rozsahu kasační stížnosti podle ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

V posuzovaném případě stěžovatel napadá posouzení zdravotního stavu učiněného Posudkovou komisí ministerstva práce a sociálních věcí, což představuje stížnostní důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. - srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54 (všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz).

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu nepřezkoumatelnosti soudního rozhodnutí spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Kasační stížnost není důvodná; k tomuto závěru vedly Nejvyšší správní soud následující úvahy:

Nejvyšší správní soud souhlasí s názorem stěžovatele, že podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení, jehož předmětem je přezkum rozhodnutí žalované o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně, je posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí a proto je nutné klást důraz na jeho správnost, přesvědčivost a úplnost - rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54.

K námitce stěžovatele napadající posudek z toho důvodu, že na něm chybí otisk razítka orgánu, Nejvyšší správní soud uvádí, že se jedná o novou skutečnost ve smyslu ustanovení § 109 odst. 4 s. ř. s., k níž nemůže Nejvyšší správní soud přihlédnout, neboť tuto skutečnost měl stěžovatel rozporovat již před krajským soudem.

Nad rámec výše uvedeného však Nejvyšší správní soud uvádí, že i kdyby k této skutečnosti mohl přihlédnout, nedosahuje tato formální vada posudku podle názoru Nejvyššího správního soudu takové intenzity, aby mohla odůvodnit zrušení rozsudku Krajského soudu v Brně podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Takováto vada by totiž dle výslovné dikce ustanovení § 103 odst. 1 s. ř. s. musela způsobit nezákonné rozhodnutí ve věci samé (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 10. 2005, č. j. 6 Ads 57/2004 - 59), což se dle názoru Nejvyššího správního soudu nestalo. Ve vztahu k předmětnému posudku je stěžejní skutečnost, zda je zřejmé, kdo jej vydal, kdy tak učinil, jaké bylo složení posudkové komise, koho a z jakého důvodu posudková komise hodnotila a k jakým závěrům při posouzení zdravotního stavu dospěla. Všechny tyto náležitosti posudek ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/1000 - Br, obsahuje.

Podle názoru Nejvyššího správního soudu se na formální náležitosti posudku vydaného posudkovou komisí vyhláška o posuzování invalidity nemůže uplatnit, neboť posudková komise zdravotní stav osoby neposuzuje pro účely správního řízení vedeného před Českou správou sociálního zabezpečení, ale pro účely soudního přezkumu zákonnosti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení. Vyhláška o posuzování invalidity se aplikuje pouze na odborné orgány žalované hodnotící zdravotní stav pojištěnců, neboť podle vyhlášky o posuzování invalidity se posuzuje procentní míra poklesu pracovní schopnosti, kdežto posudková komise vypracovává posudek pro soudní řízení za tím účelem, aby správnímu soudu poskytla odborné informace, které jiným způsobem správní soud nemůže zjistit, z důvodu přezkumu správního rozhodnutí. Nejvyšší správní soud proto shledává rozdíl mezi posudky vypracovanými odbornými orgány žalované pro účely

správního řízení a posudky vypracovanými posudkovými komisemi pro účely soudního řízení.

Brojí-li dále stěžovatel proti tomu, že jeho zdravotní stav měl být dle vyhlášky o posuzování invalidity jinak hodnocen, Nejvyšší správní soud se s touto námitkou také neztotožňuje.

Pro zdravotní postižení podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu A (Artropatie), položky 1 (Osteoartróza) písm. c) [těžké postižení] přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40 - 50 %.

Pro zdravotní postižení podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu A (Artropatie), položky 1 (Osteoartróza) písm. d) [zvláště těžké postižení] přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 60 - 70 %.

Pro zdravotní postižení podle kapitoly XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (Postižení končetin), položky 9 (Ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech) písm. c) [těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení] přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 35 - 50 %.

Dále je nutné poukázat na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 30. 11. 2010.

V případě posouzení míry invalidity se jedná o otázku odbornou - medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku.

Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti, spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských

znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

Podle posudku o invaliditě ze dne 5. 3. 2010 vypracovaného lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení č. j. LPS/2010/341 - TR - CSSZ je stěžovatel invalidní pro invaliditu druhého stupně. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo vyhodnoceno zdravotní postižení podle kapitoly XV, oddíl B, položky 9, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (Funkční porucha, poškození končetin, ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech, těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení). Vzhledem k dalším zdravotním problémům stěžovatele byla míra poklesu jeho pracovní schopnosti vyhodnocena ve výši 60 %.

Jak vyplývá ze zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele ze dne 22. 11. 2010, č. j. LPS/2010/251 - NR - VYS - CSSZ, učiněného ČSSZ, stěžovatelovým hlavním zdravotním handicapem jsou pohybové obtíže, a to těžké omezení hybnosti kyčlí - coxartrosa vpravo III. stupně se zvažovanou TEP, vlevo II - III stupně. Potíže s páteří a polyneuropatií DKK neodpovídaly invaliditě třetího stupně, přičemž tyto okolnosti (spolu s léčením na psychiatrické ambulanci pro depresivně úzkostnou poruchu) odůvodňovaly podle tohoto posudku zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatele byla vyhodnocena v celkové výši 60 %. Zdravotní postižení stěžovatele bylo hodnoceno podle kapitoly XV, oddíl B, položky 9, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (Funkční porucha, poškození končetin, ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech, těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení).

Podle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/1000 - Br, činí míra poklesu stěžovatelovy pracovní schopnosti 50 % podle kapitoly XV, oddíl B, položky 9, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (Funkční porucha, poškození končetin, ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech, těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení), neboť stěžovatelův nepříznivý zdravotní stav je určen artrózou kyčelních kloubů. K možnému odchylnému hodnocení se posudková komise vyjádřila tak, že by mohlo jít o stav podle kapitoly XIII,

oddíl A, položky 1, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (Postižení svalové a kosterní soustavy, Osteoartróza, těžké postižení), protože se v posuzovaném případě nejedná o zvlášť těžké postižení. V minulosti byl dle závěru tohoto posudku nepříznivý zdravotní stav stěžovatele nadhodnocován.

Z geneze hodnocení zdravotního stavu stěžovatele Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá, že stěžejní zdravotní komplikací jsou pohybové obtíže - artróza kyčelních kloubů - které byly v posudcích vždy hodnoceny podle kapitoly XV, oddíl B, položky 9, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (Funkční porucha, poškození končetin, ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech, těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení). Stěžovatel se závěrem o tom, že určujícím faktorem způsobujícím pokles jeho pracovní schopnosti jsou pohybové obtíže, souhlasí, napadá však pouze hodnocení tohoto onemocnění podle vyhlášky o posuzování invalidity.

Nejvyšší správní soud v tomto směru vychází z hodnocení obsaženého v posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/1000 - Br, protože jej považuje za věcně správný, dostatečně logicky a srozumitelně odůvodněný. Nejvyšší správní soud tu poukazuje na výše uvedené ohledně toho, že při posouzení míry invalidity se jedná o otázku odbornou - medicínkou, ke které nemají správní soudy včetně Nejvyšší správního soudu dostatek znalostí a proto vycházejí z jednotlivých posudků, jež hodnotí podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. Jednotlivé výše popsané posudky zdravotní stav stěžovatele popsaly prakticky shodně - pouze posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/1000 - Br, určil míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele ve výši 50 %, přičemž zdůvodnil, proč k tomuto odlišnému závěru dospěl.

Za podstatnou skutečnost v posuzovaném případě Nejvyšší správní soud považuje skutečnost, že všechny tři posudky vyhodnotily pokles míry pracovní schopnosti stěžovatele v rozmezí 50 až 60 %, přičemž toto rozmezí poklesu míry pracovní schopnosti stěžovatele se pohybuje v mezích podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění dokládající invaliditu druhého stupně. Žádný z výše uvedených posudků neobsahuje hodnocení, které by zpochybnilo závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí, totiž že by stěžovatel nespadal do kategorie invalidity druhého stupně. Pokud tedy jednotlivé posudky obsahují jednoznačný závěr, podle něhož stěžovatelův zdravotní stav náleží do kategorie invalidity druhého stupně, přičemž jeden z posudků (posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí) obsahuje dílčí odlišnosti od ostatních, které však příslušný zpracovatel posudku (zde posudková komise) zdůvodní, není důvodu o správnosti závěrů učiněných v jednotlivých posudcích pochybovat.

Jiná situace by pochopitelně nastala, pokud by určitý posudek považoval za stěžejní zdravotní postižení zcela jiné onemocnění než zbývající posudky, přičemž toto odlišné onemocnění by odůvodňovalo podřazení pod jinou položku přílohy k vyhlášce

o posuzování invalidity mající potencionálně vliv na odlišné posouzení invalidity takovéto osoby - srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 7. 2011, č. j. 4 Ads 155/2010 - 235.

Stěžovatel pouze tvrdil, že by jeho zdravotní stav měl být hodnocen podle kapitoly XIII, oddíl A, položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž tuto argumentaci nepodpořil žádným důkazním prostředkem tento závěr odůvodňující. Posudková komise v posudku ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/1000-Br sice připustila možnost hodnocení podle kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ale pouze podle kapitoly XIII, oddíl A, položky 1, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (Postižení svalové a kosterní soustavy, Osteoartróza, těžké postižení). Maximální výše míry poklesu pracovní schopnosti je však i podle této položky vyhlášky o posuzování invalidity 50 %, což neodůvodňuje závěr, že by se v případě stěžovatele nejednalo o invaliditu druhého stupně. Za rozhodující Nejvyšší správní soud tedy považuje tu skutečnost, že žádný z výše uvedených posudků nehodnotil zdravotní postižení stěžovatele jako zvlášť těžké postižení pohybových schopností stěžovatele.

Poukaz stěžovatele na dikci kapitoly XIII, oddíl A, položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity považuje Nejvyšší správní soud za nesprávný. Pojmy „těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny“ nepředstavují zcela samostatné alternativy symptomů pro posouzení zdravotního stavu určité osoby podle konkrétní položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ale jedná se o posudková hlediska, která mají popisovat pojmy uvedené v prvním řádku příslušného písmena vyhlášky (např. lehká forma, středně těžké postižení, těžké postižení, zvláště těžké postižení), která jsou stěžejní po určení konkrétního typu určitého onemocnění podle příslušné položky. Tato jednotlivá posudková hlediska se musí v konkrétním případě posuzovat a aplikovat komplexně, provázaně, nikoli je z položky „vytrhávat“ a považovat je stěžejní.

Nejvyšší správní soud nemůže také přisvědčit argumentaci stěžovatele napadající posudek ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/1000-Br z toho důvodu, že podle jeho názoru vychází z neaktuálních nálezů místních obvodních specialistů. V prvé řadě Nejvyšší správní soud poukazuje na to, že podle ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. musí správní soudy vycházet ze skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Rozhodujícím tedy je, jestli stěžovatel trpěl ke dni 30. 11. 2010 invaliditou druhého stupně či nikoli. K novým skutečnostem, tj. ke změnám zdravotního stavu stěžovatele, k nimž mohlo dojít po vydání napadeného rozhodnutí do zpracování posudku posudkové komise dne 19. 4. 2011, přihlížet nelze. Povinností posudkových komisí tedy není podrobit pojištěnce komplexnímu vyšetření jeho zdravotního stavu, nýbrž na základě shromážděné zdravotní dokumentace posoudit jeho zdravotní stav a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti - srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 9. 2006, č. j. 3 Ads 65/2005 - 87. Z hlediska výše uvedeného nahlížel Nejvyšší správní soud také na aktuálnost

zdravotní dokumentace, kterou měla posudková komise k dispozici při zpracování posudku.

Již výše bylo uvedeno, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jsou pohybové obtíže - artróza kyčelních kloubů - přičemž byly diagnostikovány další obtíže, které však nebyly shledány jako dominantní. K výše uvedené diagnóze měla posudková komise k dispozici následující zdravotní dokumentaci stěžovatele - zpráva praktického lékaře z 15. 2. 2010; ortopedické nálezy MUDr. K. z 6. 12. 2004, 10. 1. 2005, 22. 1. 2010; neurologické nálezy MUDr. Š. z 11. 1. 2006, 27. 1. 2010, 1. 9. 2010; nálezy neurologicko-rehabilitační v kartě PL MUDr. V. z 16. 5. 2008 a 30. 5. 2008; psychiatrické nálezy MUDr. N. z 11. 9. 2009, 18. 1. 2010; oční nález MUDr. P. 18. 1. 2010.

Nejvyšší správní soud tedy nesdílí názor stěžovatele, že posudková komise při zpracování svého posudku vycházela z neaktuální zdravotní dokumentace, neboť z výše uvedeného vyplývá, že se opírala o aktuální zdravotní dokumentaci stěžovatele pocházející převážně z roku 2010, kdy bylo žalovanou rozhodováno o invaliditě stěžovatele.

Poukazuje-li stěžovatel na to, že trpí bolestmi zad, což nemělo být podle jeho názoru posudkovou komisí řádně vyhodnoceno a přezkoumáno, nemůže ani s touto argumentací Nejvyšší správní soud souhlasit. Z posudku posudkové komise ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/1000 - Br, naopak vyplývá, že stěžovatel trpí v oblasti páteře degenerativními změnami především v bederním úseku, což způsobilo funkční omezení dynamiky bederní etáže. Jako určující zdravotní postižení však posudková komise určila pohybové obtíže spočívající v artróze kyčelních kloubů, přičemž stěžovatel s tímto závěr v kasační stížnosti souhlasí, pouze namítal jeho nesprávné právní hodnocení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Případné další obtíže mimo toto dominantní onemocnění posudková komise přitom vyhodnotila jako stabilizované, přičemž její bližší posuzování vzhledem na dominantní zdravotní postižení stěžovatele považovala za nadbytečné. Nejvyšší správní soud k tomuto hodnocení posudkové komise nemá co dodat, neboť ze zbývající zdravotní dokumentace a z ostatních předcházejících posudků, jak bylo popsáno výše, nevyplývají jakékoli rozpory, které by závěr posudkové komise zpochybnily.

Nejvyšší správní soud proto uzavírá, že posudek posudkové komise ze dne 19. 4. 2011, č. j. 2011/1000 - Br, považuje za správný, logický, bezrozporný, odůvodněný a hodnotící zdravotní stav stěžovatele ke dni rozhodování žalované. Krajský soud v Brně proto nepochybil, pokud nevyhověl důkaznímu návrhu stěžovatele požadující jeho další zdravotní zkoumání, neboť to by bylo vzhledem k doložené zdravotní dokumentaci a všem posudkům vypracovaným v průběhu správního a soudního řízení nadbytečné.

Není proto naplněn stěžovatelem uplatněný kasační důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Ze shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl (ustanovení § 110 odst. 1 in fine s. ř. s.).

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ust. § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Žalovaná měla ve věci úspěch, podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. však správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění, důchodového zabezpečení, nemocenského pojištění, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče nelze přiznat právo na náhradu řízení, na které by měl jinak nárok podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s.

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

V Brně dne 20. října 2011

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně

senátu