

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Josefa Baxy a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **J. V.**, zast. Mgr. Martou Ptáčkovou, advokátkou, se sídlem Moravské náměstí 690/15, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 28. 11. 2011, č. j. 33 Ad 37/2010 - 110,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 26. 5. 2009, č. X, žalovaná zamítla žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči (dále jen „OSSZ“) ze dne 18. 5. 2009 není žalobce plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalobce předeslal, že od podání žádosti o částečný invalidní důchod v roce 2006 se postižení páteře zhoršilo, proto podal žádost o plný invalidní důchod, která byla napadeným rozhodnutím zamítnuta. Žalobce brojil proti postupu a chování lékaře OSSZ, kterému současně vytýkal, že nevycházel z lékařských zpráv vypracovaných odbornými lékaři. Konkrétně namítal, že posudkový lékař zjistil lehčí postižení krční páteře bez útlaku míchy, ačkoliv zpráva Fakultní nemocnice Brno o

ambulantním vyšetření ze dne 5. 5. 2009 uvádí mimo jiné, že u žalobce jde o blokádu C páteře středního až těžkého stupně všemi směry a při odborném vyšetření byly zjištěny v C5/6 maximální změny způsobující pokročilou osteochondrózu s útlakem míchy. Posudkový lékař měl vycházet z lékařských zpráv a posudků odborných lékařů vydaných po 6. 11. 2008, nikoliv z posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 6. 11. 2008. Žalobce podotkl, že se dne 11. 6. 2009 podrobil kontrolnímu ortopedickému vyšetření páteře a ramenních kloubů, jehož výsledky nemohly být při jednání dne 18. 5. 2009 k dispozici. Podle názoru žalobce je otázkou, které z postižení je u něho hlavní příčinou snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti, zda je to postižení ramenních kloubů nebo páteře. Zdůrazňoval, že podle odborných lékařských vyšetření jde u obou onemocnění o postižení středně těžká až těžká. Tato postižení se v rámci přílohy č. 2 k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, posuzují v jednotlivých kapitolách, oddílech a položkách v písmenech c) až e) s procentním rozsahem snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti kolem 50 % a více, nikoliv v položce a) v rozsahu 15 % a méně, jak je podřadil posudkový lékař, jehož posudek žalobce považoval za hrubě zkreslující. Navrhl, aby krajský soud zrušil rozhodnutí žalované a aby novým posouzením zdravotního stavu byla pověřena Okresní správa sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 18. 1. 2010, č. j. 33 Cad 103/2009 - 40, žalobu zamítl a rozhodl, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení. V odůvodnění vycházel z obsahu posudkové dokumentace OSSZ a z posudků posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně a v Českých Budějovicích (dále jen „posudkové komise“). Posudková komise v Brně v posudku ze dne 13. 10. 2009 považovala za rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu postižení páteře. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 25 % podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Dospěla k závěru, že stěžovatel nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí plně ani částečně invalidní. Posudková komise v Českých Budějovicích určila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 % podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Rovněž tato komise konstatovala, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí plně ani částečně invalidní. Krajský soud vzal za podklad svého rozhodnutí oba posudky posudkových komisí, které považoval za úplné, objektivní a přesvědčivé. Dospěl k závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí plně invalidní, a proto žalobu zamítl.

Tento rozsudek krajského soudu Nejvyšší správní soud ke kasační stížnosti žalobce rozsudkem ze dne 6. 8. 2010, č. j. 4 Ads 37/2010 - 63, zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V odůvodnění Nejvyšší správní soud poukázal na posudek posudkové komise v Brně, který si krajský soud vyžádal v předchozím soudním řízení, jehož předmětem byl přezkum rozhodnutí žalované o žádosti žalobce o částečný invalidní důchod, a ve kterém posudková komise určila za rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu postižení ramen. Z obsahu posudků obou posudkových komisí v nyní posuzované věci plyne, že zdravotní postižení ramen nevymizelo, naopak se v diagnostickém souhrnu objevuje na druhém místě. Jeho intenzita a rozsah však blíže hodnoceny nebyly. Obě posudkové komise, na rozdíl od předchozího

řízení o částečný invalidní důchod, vyslovily závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onemocnění páteře. Se zřetelem k námitkám žalobce a k tomu, že v předchozím řízení o částečný invalidní důchod bylo páteřní onemocnění kvalifikováno jako postižení zcela lehkého stupně, měly posudkové komise podrobněji zhodnotit rozsah a intenzitu páteřního zdravotního postižení. Nejvyšší správní soud proto zavázal krajský soud k tomu, aby si od obou posudkových komisí vyžádal doplňující posudky, v nichž se posudkové komise budou zabývat rozsahem a intenzitou postižení páteře a ramen, a to se zřetelem k lékařským nálezům ze dne 5. 5. 2009 a 11. 6. 2009. Po tomto posouzení by měly vysvětlit, z jakých důvodů není rozhodujícím postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu postižení ramen, které dominovalo v předchozím řízení o částečný invalidní důchod, a z jakých důvodů nelze pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro toto onemocnění posoudit podle kapitoly XV, oddílu D, položky 1 písm. b) nebo c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Z hlediska zdravotního postižení páteře posudkové komise vysvětlí, zda vycházely ze závěrů lékařské zprávy ze dne 5. 5. 2009, konkrétně z toho, že se u žalobce mimo jiné jedná o spondylogenní cervikální myelopatii, a podrobněji odůvodní, proč zdravotní postižení páteře nelze podřadit pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. c), případně d) uvedené přílohy. Z toho vyplyne závěr, které zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ať již posudkové komise setrvají na svých dosavadních posudkových závěrech, či nikoliv, bude třeba, aby se současně vyjádřily k tomu, proč se zřetelem ke zdravotnímu postižení, které nebude v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu určujícím, případně se zřetelem k dalším zdravotním postižením uvedeným v diagnostickém souhrnu, nelze míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvýšit podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Krajský soud v Brně si vyžádal doplňující posudky a po provedeném jednání rozsudkem ze dne 28. 11. 2011, č. j. 33 Ad 37/2010 - 110, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. V odůvodnění uvedl, že se posudky posudkových komisí i po doplnění z důvodů uvedených ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu obsahově shodují ohledně popisu subjektivních zdravotních potíží, jejich objektivního vyhodnocení a závěrů o základní příčině nepříznivého zdravotního stavu. Celkem čtyři posudky shodně konstatovaly, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý pro páteřní potíže a že rozhodujícím zdravotním postižením není postižení ramen, které bylo rozhodující v předchozím řízení o částečný invalidní důchod, protože v hodnoceném období tyto potíže nedominovaly. Posudkové komise zdravotní stav žalobce jednoznačně posoudily tak, že páteřní potíže odpovídají kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Lékařské nálezy neskýtají dostatek důkazů pro použití písmen c) nebo d) citované položky. Všechny posudky posudkových komisí, zejména posudkové komise v Českých Budějovicích přesvědčivým a objektivním způsobem vyvrátily námitku žalobce, že jeho pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti již odpovídá plné invaliditě. Posudkové komise velmi podrobně a srozumitelně své posudky zdůvodnily. Krajský soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.

V kasační stížnosti proti tomuto rozsudku žalobce (dále jen „stěžovatel“) namítal, že se krajský soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu. Krajským soudem vyžádané posudky posudkových komisí nadále obsahují mnoho

rozporů s obsahem lékařských nálezů, ze kterých měly podle závazného právního názoru vycházet. Předmětné nálezy jsou navíc v posudcích nevěrohodným způsobem zpochybňovány. Stěžovatel poukázal na to, že posudkové komise vůbec nehodnotily spondylogenní cervikální myelopatii. Je třeba rozlišovat postižení páteře a postižení míchy a odděleně je i posuzovat, v čemž posudkové komise a krajský soud pochybily. Posudkové komise se nezabývaly rozsahem a intenzitou zdravotního postižení páteře a ramen se zřetelem k lékařským nálezům ze dne 5. 5. 2009 a 11. 6. 2009. Postup posudkových komisí nemohl zhojit ani jejich návrh, aby se stěžovatel dostavil k aktuálnímu přezkoumání svého zdravotního stavu. Podle stěžovatele byl tento návrh v rozporu se zadáním Nejvyššího správního soudu a s § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s."). Stěžovatel zdůraznil, že postižení ramenních kloubů nebo postižení páteře (míchy) je hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a druhé z těchto onemocnění je spolu s dalšími důvodem k navýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 % podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Posudkové komise postupu podle § 6 odst. 4 nevyužily, ačkoli v dřívějších posudcích vydaných od roku 2001 byly důvody k navýšení o 10 % shledány. Stěžovatel dále namítal, že v posudcích chybí pracovní doporučení. K tvrzení posudkové komise, že zdravotní postižení byla léčebně ovlivnitelná a v době vydání napadeného rozhodnutí by si v případě pracovního začlenění vyžádala jen dočasnou pracovní neschopnost, stěžovatel oponoval, že chronická (degenerativní) onemocnění léčitelná nejsou. Uvedl, že krajský soud zcela pominul, že hlavním ukazatelem pro posouzení snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti je funkční dopad postižení na hybnost a zatížitelnost organismu, což je v odborných nálezech ze dne 5. 5. 2009 a 11. 6. 2009, ale i v nálezech dřívějších, bohatě dokumentováno. Posudková komise v Brně v posudku ze dne 24. 1. 2011 uvádí, že při svém jednání dne 13. 11. 2009 měla všechny potřebné podklady včetně nálezů ze dne 5. 5. 2009 a 11. 6. 2009 k dispozici a funkční stav, který popisovaly, zhodnotila. Podle stěžovatele však nic nenasvědčuje tomu, že by funkční stav popsaný v odborných lékařských nálezech byl v některém z posudků hodnocen, neboť posudkové závěry se od odborných lékařských nálezů výrazně liší. Lékařské nálezy všech odborných lékařů popisují zdravotní stav jako středně těžké až těžké postižení hybnosti a zatížitelnosti ramenních kloubů a páteře. Spolehlivě je zdokumentována i spondylogenní cervikální myelopatie, kterou posudkoví lékaři podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. vůbec posuzovali. Výsledky funkčních vyšetření ze dne 5. 5. 2009 a 11. 6. 2009 svědčí o tom, že podřazení procentního stupně snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti neodpovídá rozsahu a intenzitě zdravotního postižení páteře a ramen, jelikož lehká postižení se hodnotí u jednotlivých položek přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. písmeny a) a b), ale středně těžká až těžká funkční postižení v rozsahu písmen c) až e). Krajský soud podle stěžovatele pochybil v tom, že se vůbec nezabýval jeho vyjádřením ze dne 27. 10. 2011, nekonfrontoval je s posudky posudkových komisí a neprovedl potřebné dokazování. Stěžovatel konstatoval, že k jednání před krajským soudem měl být předvolán posudkový lékař posudkové komise v Brně, který měl v jeho přítomnosti na vyjádření ze dne 27. 10. 2011 reagovat. Stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná nevyužila možnosti se ke kasační stížnosti podrobněji vyjádřit, jen poznamenala, že nemá výhrady k provedenému důkaznímu řízení, ani k napadenému rozsudku.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil v kasační stížnosti. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Ačkoliv stěžovatel výslovně neoznačil žádný z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s., z obsahu kasační stížnosti lze dovodit, že se dovolává důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť zpochybňuje posudky posudkových komisí a 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 za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný ve Sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu pod č. 511/2005, www.nssoud.cz).

Kasační stížnost není důvodná.

Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal, zda krajský soud dodržel jeho závazný právní názor vyslovený v předchozím zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu v této právní věci, jímž krajskému soudu uložil doplnit dokazování o doplňující posudky posudkových komisí v Brně a v Českých Budějovicích. Této povinnosti krajský soud dostál.

V doplňujícím posudku ze dne 24. 1. 2011 posudková komise v Brně konstatovala, že nezjistila nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly zhodnoceny při jednání dne 13. 10. 2009 a které by mohly být podkladem pro změnu posudkového závěru. Z prostudované zdravotní dokumentace vyplývá, že v letech 2000 až 2006 dominovaly ve zdravotním stavu stěžovatele opakované stavy s postižením měkkých tkání v oblasti ramenních kloubů, ke kterým se postupně přidávaly intermitentní projevy vertebrogenního algického syndromu v C oblasti. Onemocnění ramenních kloubů se postupně stabilizovalo. Od dubna 2007, kdy bylo po vyšetření ortopedem doporučováno individuální procvičování ramen, není do 11. 6. 2009 dokumentováno ošetření stěžovatele pro onemocnění měkkých tkání v oblasti ramenních kloubů. Vertebrogenní potíže postupně progredovaly a k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo onemocnění páteře hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise v Brně měla při jednání dne 13. 10. 2009 k dispozici zdravotní dokumentaci stěžovatele vedenou u praktického lékaře, ze které si pořídila kopii neurologického vyšetření ze dne 11. 6. 2009 MUDr. Š. a kopii ortopedického vyšetření ze dne 11. 6. 2009 MUDr. O.; měla k dispozici i neurologické vyšetření ze dne 5. 5. 2009. Všechny tyto nálezy posudková komise v Brně spolu s dalšími citovala a funkční stav, který popisovaly, zhodnotila. Poukázala na to, že v diagnostickém souhrnu neuvedla latinskou diagnózu cervikální myelopatie, ale popisovala morfologický popis změn, zjištěných na NMR dne 21. 4. 2009. Při tomto vyšetření byla popisována v etáži C5/6 sekundární stenosa páteřního kanálu při dorzálním posunu ploténky a přítomnosti posterolat. osteofytů, mícha byla oploštělá, patologický signál z míchy typický pro myelopathii popisován nebyl. Na EMG byla popisována chronická radikulopathie C8 oboustranně. Objektivní klinický nález, který je pro posouzení zdravotního stavu rozhodný, popisoval pouze lehký funkční deficit. Zdravotní postižení

stěžovatele tedy nelze hodnotit podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. c), d) nebo e). Posudková komise zdůraznila, že je sice v závěru neurologického vyšetření ze dne 5. 5. 2009 uváděna *„blokáda C páteře stř. těžkého až těžkého st. všemi směry“*, ale v objektivním vyšetření je popisováno na C úseku pouze omezení rotací středního stupně oboustranně, nikoli blokáda C páteře středně těžkého až těžkého stupně všemi směry. Pokud se týká postižení ramenních kloubů, toto onemocnění bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí stabilizováno, nebyla dokumentována významná porucha funkce ramenních kloubů. Nález v oblasti ramenních kloubů, popisovaný v ortopedickém vyšetření ze dne 11. 6. 2009, a zhoršení dynamiky C a LS úseku páteře, popisované v neurologickém vyšetření ze dne 11. 6. 2009, byly stavy léčebně ovlivnitelné, které by si v případě pracovního začlenění stěžovatele vyžádaly dočasnou pracovní neschopnost. Zdravotní stav stěžovatele tedy nelze zařadit pod kapitolu XV, oddíl D, položku 1 písm. b) nebo c). Posudková komise neshledala další posudkově významné skutečnosti, které by odůvodňovaly užití ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a setrvala na svém závěru ze dne 13. 10. 2009. Tehdy posudková komise v Brně vyslovila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo onemocnění páteře hodnocené podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve výši 25 %; s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti byla zvolena horní hranice rozpětí.

Posudková komise v Českých Budějovicích v doplňujícím posudku ze dne 2. 3. 2011 dospěla k závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není postižení ramen, které bylo rozhodujícím v předchozím řízení o částečný invalidní důchod. V hodnoceném období tyto potíže nedominovaly, nejsou zdůrazněny v neurologickém nálezu. Z veškeré dostupné dokumentace vyplývá, že v období od roku 2000 do 2006 byl sice stěžovatel vyšetřován a léčen především pro potíže s ramenními klouby, ale poté došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a postupně dominovaly intermitentní projevy vertebrogenních potíží. Od vyšetření ortopedem v dubnu 2007 nebyl nalezen dokument svědčící o nutnosti opakovaného ortopedického vyšetření a léčení pro potíže s rameny. Jediný odborný nález je poté až ze dne 11. 6. 2009. Naproti tomu potíže vertebrogenního charakteru postupně progredovaly a staly se rozhodující příčinou dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise poznamenala, že lékař OSSZ, který je při své erudici schopen v rámci fyzikálního vyšetření popsat rozsah kloubní exkurzí, zjistil jen minimálně omezenou pohyblivost, paže byly bez svalových atrofií. Svalové atrofie neprokázalo ani opakované neurologické vyšetření. Vznik svalových atrofií lze předpokládat jak při dlouhodobém postižení a nezatěžování horních končetin, tak při paretickém postižení v rámci vertebrogenního postižení. Nic takového u stěžovatele nebylo prokázáno. Porucha funkce ramenních kloubů dokumentovaná ortopedickým vyšetřením ze dne 11. 6. 2009 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) podle posudkové komise zcela nekoresponduje s předchozími neurologickými nálezy, ani s vlastním vyšetřením lékaře OSSZ bezprostředně před vydáním rozhodnutí. Lze usuzovat na nadhodnocení poruchy funkce odborným lékařem, nebo na přechodné akutní zhoršení zdravotního stavu po datu rozhodnutí žalované, které se v případě výkonu práce dá řešit nasazením adekvátní léčby a vystavením dočasné pracovní neschopnosti. Posudková komise shrnula, že postižení ramen nemohla zvolit za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; v době vydání rozhodnutí žalované bylo rozhodující příčinou vertebrogenní postižení. Postižení ramen

by hypoteticky jako rozhodující zdravotní postižení jen velmi hraničně odpovídalo zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu D, položce 1 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 až 15 %. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro postižení ramen nelze posoudit podle písm. b) a c) uvedené položky, jelikož se nejednalo o trvalé omezení funkce o 1/3, se značnými obtížemi, s občasným zánětlivým laboratorním nálezem. V hodnoceném období chybí také nálezy, které by svědčily o nutnosti opakovaných odborných vyšetření a soustavné léčby. Pokud by se jednalo o stav s postižením ramenních kloubů ve smyslu omezení jejich pohyblivosti, zdravotní postižení by odpovídalo kapitole XV, oddílu H, položce 7 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 až 15 %.

Posudková komise v Českých Budějovicích dále uvedla, že při posuzování vertebrogenního postižení přihlédla i k závěrům lékařských zpráv ze dne 5. 5. 2009 a 11. 6. 2009, včetně popsané cervikální myelopatie. Ve zprávách byly uvedeny změny zjištěné na MRI vyšetření ze dne 21. 4. 2009, kdy v etáži C4/5 byl drobný dorsální posun ploténky bez podstatného vlivu na míchu. V úrovni C5/6 byla diagnostikována sekundární stenosa páteřního kanálu vlivem dorsálního posunu ploténky a posterolaterálních osteofytů, mícha zde byla oploštělá, bez patologické intenzity signálu typické pro myelopatii. Myelopatie nebyla klinicky rozvinuta, chyběly projevy spasticity na horních a dolních končetinách. Stav v oblasti krční páteře nebyl dosud indikován k operačnímu řešení. Funkčně byl podle neurologického vyšetření ze dne 5. 5. 2009 zjištěn blok v oblasti krční páteře s převážně středně těžkým postižením hybnosti, kdy v objektivním nálezu při vyšetření páteře je popis: „*C (krční) úsek omezení rotací středního stupně bilat. (oboustranně)*“. Tomu neodpovídá poté učiněný závěr vyšetření, kde je zmíněna „*blokáda C páteře stř. a těžkého st. všemi směry*“. Omezení dynamiky úseku krční páteře, zejména co se týká rotací, je stav, který vždy provází blokády (viz kapitola XV, oddíl F, položka 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.). Bederní páteř vyšetřována nebyla, resp. chybí popis tohoto vyšetření. Ortopedické vyšetření ze dne 11. 6. 2009 popsalo výrazné omezení pohybů v krčním úseku páteře, omezenou dynamiku bederní páteře, ale Schoberova distance byla 13 cm, tj. rozsah rozvinutí bederního segmentu při předklonu, kdy se prodloužil měřený úsek z původních 10 cm na 13 cm, což bylo lehce pod hranicí normy, která je 14 cm. Pro zhoršení vertebrogenního nálezu podle odborné zprávy ze dne 11. 6. 2009 platí obdobně, co je uvedeno v případě ramenního postižení pro ortopedický nález z téhož dne. Zdravotní postižení páteře nelze podřadit pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. c), případně d) uvedené přílohy, protože klinický nález v hodnoceném období, který je rozhodující pro zhodnocení zdravotního stavu, popisoval převážně lehké funkční postižení (převážně krčního úseku), nebyly zjištěny známky významné kořenové léze ve smyslu podstatných paréz, EMG vyšetření popsalo chronickou radikulopatii C8 oboustranně. Posudková komise neshledala důvody pro změnu svého posudkového závěru. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (chronický bolestivý syndrom zejména krční páteře, s oboustranným CB syndromem při radikulopatii C8 oboustranně) odpovídala postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s poklesem schopnosti o 20 % (v rámci rozpětí 15 až 25 %). Protože nebyla zvolena horní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, nelze podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. pokles zvýšit se zřetelem k dalším onemocněním. Posudková komise zvolila střed procentního rozmezí poklesu schopnosti soustavné

výdělečné činnosti s přihlédnutím k ostatním onemocněním; jinak by volila dolní hranici rozpětí, protože na páteři dominuje lokalizovaná blokáda v oblasti krční páteře, bez významnějšího postižení dalších úseků. V hodnoceném období stěžovatel významné potíže v dalších úsecích páteře neudával, nevyhledal pro ně lékaře, neléčil se pro ně soustavně, nebyla zdokumentována ani rehabilitační léčba. V hodnoceném období si stav vyžádal odborná vyšetření jen sporadicky, zpravidla v návaznosti na posudkové řízení. Na závěr posudková komise konstatovala, že stěžovatel opakovaně nevyužil práva účastnit se jednání komise, a neumožnil tak objektivizaci svého zdravotního stavu jinak než jen na základě zdravotní dokumentace.

Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž soudy nemají potřebné odborné znalosti. V těchto případech soudy musí vycházet z posudků posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, které jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Tyto posudky představují v soudním řízení stěžejní důkaz, na který jsou soudy při nedostatku odborné erudice odkázány, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost posudků.

Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi podstatnými okolnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud, podobně jako soud krajský, považuje závěry posudkových komisí v Brně a Českých Budějovicích ohledně určení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, za přesvědčivé a úplné. Nejvyšší správní soud především požadoval, aby se posudkové komise zabývaly rozsahem a intenzitou zdravotního postižení páteře a ramen, a to se zřetelem k lékařským nálezům ze dne 5. 5. 2009 a 11. 6. 2009. Po tomto posouzení měly vysvětlit, z jakých důvodů není rozhodujícím postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu postižení ramen, které bylo rozhodujícím v předchozím řízení o částečný invalidní důchod, a z jakých důvodů nelze pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro toto onemocnění posoudit podle kapitoly XV, oddílu D, položka 1 písm. b) nebo c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Tomuto požadavku posudkové komise beze zbytku vyhověly.

Předně je třeba zdůraznit, že posudkové komise shodně a velmi podrobně medicínsky vysvětlily, z jakých důvodů považují postižení páteře za rozhodující zdravotní postižení a proč nepovažovaly za rozhodující postižení ramen. Posudkové komise poukázaly na to, že postižení ramen se postupně stabilizovalo. Onemocnění měkkých tkání ramenních kloubů stěžovatele nelze podřadit pod kapitolu XV, oddíl D, položku 1 písm. b) nebo c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., jelikož se nejednalo o trvalé omezení funkce o 1/3, nebyly verifikovány značné obtíže a občasný zánětlivý laboratorní nález. Chybí nálezy, které by tyto obtíže dokládaly a svědčily o nutnosti opakovaných

odborných vyšetření a soustavné léčby. Posudkové komise se vyjádřily rovněž k ortopedickému vyšetření ze dne 11. 6. 2009 a shledaly, že v lékařské zprávě popsaná porucha funkce ramenních kloubů nekoresponduje s předchozími neurologickými nálezy uskutečněnými před datem vydání rozhodnutí žalované, ani s vlastním vyšetřením lékaře OSSZ ze dne 30. 4. 2009. Vysvětlení rozdílu spatřovaly posudkové komise buď v nadhodnocení poruchy funkce odborným lékařem, nebo v přechodném akutním zhoršení zdravotního stavu, které lze v případě výkonu práce řešit nasazením adekvátní léčby a vystavením dočasné pracovní neschopnosti. Ani neurologický nález ze dne 5. 5. 2009 neprokazuje významnou poruchu funkce ramenních kloubů.

Posudkové komise tedy shodně určily za rozhodující zdravotní postižení onemocnění páteře (chronický bolestivý syndrom zejména krční páteře s oboustranným CB syndromem při radikulopatii C8 oboustranně). Konstatovaly, že podle výsledků MRI vyšetření ze dne 21. 4. 2009 byly zjištěny změny v etáži v C4/5, v níž byl drobný dorsální posun ploténky bez podstatného vlivu na míchu. V úrovni C5/6 byla diagnostikována sekundární stenóza páteřního kanálu vlivem dorsálního posunu ploténky a posterolaterálních osteofytů, mícha zde byla oploštělá, bez patologické intenzity typické pro myelopatii. Vertebrogenní potíže ve zdravotním stavu stěžovatele dominovaly od roku 2007. Funkčně byl podle neurologického vyšetření ze dne 5. 5. 2009 zjištěn blok v oblasti krční páteře s převážně středně těžkým postižením hybnosti. Na páteři tak dominovala lokalizována blokáda krční páteře bez významnějších postižení dalších úseků páteře.

Nejvyšší správní soud shledal, že posudkové komise hodnotily rovněž spondylogenní cervikální myelopatii, tj. onemocnění míchy v oblasti krční páteře; nelze proto přisvědčit námitce stěžovatele, že tak neučinily. Posudkové komise uvedly, že podle výše uvedených výsledků MRI vyšetření ze dne 21. 4. 2009 byl v etáži v C4/5 zjištěn drobný dorsální posun ploténky bez podstatného vlivu na míchu. V úrovni C5/6 byla mícha oploštělá, bez patologické intenzity typické pro myelopatii. Myelopatie nebyla podle uvedených nálezů klinicky rozvinuta, chyběly projevy spasticity na horních a dolních končetinách, tudíž nemohla být hodnocena jako rozhodující zdravotní postižení.

Za tohoto stavu nemá Nejvyšší správní soud pochybnosti o správnosti určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatele. Zbývá tedy posoudit, zda bylo rozhodující zdravotní postižení podřazeno pod správnou položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a zda byla úplným, přesvědčivým a celistvým způsobem zdůvodněna míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Z posudků obou posudkových komisí vyplývá, že vertebrogenní potíže stěžovatele hodnotily podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v níž jsou popsány degenerativní změny na páteři a ploténkách. Tato položka se dělí na písmena:

a) *bez statického účinku, vadné držení, svalová dysbalance, postižení zpravidla jednoho úseku, lokalizované blokády* - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 10 %,
b) *s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné*

blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 - 25 %,

c) *středně těžké postižení zpravidla více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG, středně těžká statickodynamická insuficience* - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 30 - 40 %,

d) *s trvalým těžkým postižením funkce více úseků páteře a často recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervů a svalů prokázanými EMG, těžkou staticko-dynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu* - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 50 %,

e) *s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, zpravidla s poruchami funkce svěračů (závažnost postižení musí být doložena výsledkem EMG)* - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 60 - 80 %.

Posudkové komise zvolily písmeno b) citované položky, neboť funkčně byl podle neurologického vyšetření ze dne 5. 5. 2009 zjištěn blok v oblasti krční páteře s převážně středně těžkým postižením hybnosti. Ortopedické vyšetření ze dne 11. 6. 2009 popsalo výrazné omezení pohybů v krčním úseku páteře, omezenou dynamiku bederní páteře, ale Schoberova distance byla 13 cm, kdy se prodloužil měřený úsek z původních 10 cm na 13 cm, což bylo lehce pod hranicí normy, která je 14 cm. Posudkové komise uvedly, že postižení páteře nelze podřadit pod písm. c) téže položky, neboť se nejednalo o středně těžké postižení více úseků páteře, ale bylo dokumentováno postižení pouze krční páteře, nebyly zjištěny známky významné kořenové léze ve smyslu podstatných paréz, EMG vyšetření popsalo chronickou radikulopatii C8 oboustranně. Stav v oblasti krční páteře si dosud nevyžádal operační řešení. Stěžovatel tedy nesplňuje podmínky pro hodnocení podle písm. c) uvedené položky, podle níž je třeba, aby se jednalo o středně těžké postižení zpravidla více úseků páteře a recividující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG. K výsledkům neurologického vyšetření ze dne 5. 5. 2009 posudkové komise poznamenaly, že v rámci objektivního nálezu je popisováno omezení rotací krčního úseku středního stupně oboustranně, čemuž však neodpovídá učiněný závěr vyšetření, kde je zmíněna blokáda krční páteře středního až těžkého stupně všemi směry. Blokáda krční páteře středního až těžkého stupně neznačí středně těžké až těžké postižení. Jedná se o popis omezení dynamiky krční páteře, což je stav vždy provázený blokádami, které jsou již zohledněny v kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Není-li možné podřadit zdravotní postižení stěžovatele pod písm. c), tím spíše nemůže jít o závažnější stavy popsané v písm. d) a e).

Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotí posudkové orgány v procentním rozpětí položky, která odpovídá zjištěnému rozhodujícímu zdravotnímu postižení. Podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. *pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 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.

Posudková komise v Brně určila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné podle uvedené položky o 25 % s přihlédnutím k dalším onemocněním stěžovatele, zatímco posudková komise v Českých Budějovicích podle stejné položky a téhož písmena stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 %, a to s ohledem na další zdravotní postižení, jimiž stěžovatel trpěl ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Posudkové komise tedy nejsou zcela ve shodě ve vyjádření míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Zjištěný rozdíl 5 % nemůže podle názoru Nejvyššího správního soudu založit nepřesvědčivost podaných posudků, které se neliší ani v klasifikaci rozhodujícího zdravotního postižení, ani v závěru, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele nedosahoval 33 % a stěžovatel netrpěl zdravotním postižením uvedeným v příloze č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tudíž nebyl k datu vydání rozhodnutí žalované částečně invalidní. S ohledem na větší podrobnost vypracovaného posudku, na kterou poukázal také krajský soud, je možné se přiklonit k hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudkovou komisí v Českých Budějovicích, tj. 20 %.

Nejvyšší správní soud připomíná, že při hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzují posudkové orgány nejen závažnost rozhodujícího zdravotního postižení, ale zohledňují také další onemocnění. Teprve v případě, že by horní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovená pro určitou položku (písmeno) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. nebyla z hlediska rozhodujícího zdravotního postižení spolu s dalšími onemocnění dostatečná, lze podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky přistoupit ke zvýšení horní hranice maximálně o 10 %. Takový postup však v posuzované věci nebyl z posudkového hlediska odůvodněný, neboť posudkové komise hodnotily rozhodující zdravotní postižení a další onemocnění v rámci procentního rozmezí příslušné písmene. Posudkové komise tak zdůvodnily, proč nebylo možné zvyšovat určené rozpětí podle § 6 odst. 4 uvedené vyhlášky tím, že míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovily se zřetelem k ostatním onemocněním stěžovatele v horním, resp. středním procentním rozpětí zmiňované položky. Námitky stěžovatele týkající se navýšení míry poklesu podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. tudíž nejsou důvodné.

Namítal-li stěžovatel rozpor posudků posudkových komisí s lékařskými nálezy, Nejvyšší správní soud konstatuje, že posudkové komise vycházely ze všech relevantních lékařských zpráv, včetně nálezů ze dne 5. 5. 2009 a 11. 6. 2009, jejich obsah náležitě posudkově zhodnotily a své závěry patřičně odůvodnily. Specifické postavení posudkových komisí spočívá v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory a jsou odborně kompetentní k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012 - 22, www.nssoud.cz). Na zjištěné zdravotní postižení proto mohou posudkové komise nahlížet odlišně oproti lékařům - specialistům, jejichž nálezy mají k dispozici. Pro projednávanou věc je rozhodující, že se posudkové komise ke všem

lékařským zprávám vyjádřily a své názory podpořily logickými argumenty. Za této situace Nejvyšší správní soud nepřisvědčil ani tvrzení stěžovatele, že lékařské nálezy jsou v posudcích nevěrohodným způsobem zpochybňovány.

Chybějící pracovní doporučení není podle názoru Nejvyššího správního soudu na újmu úplnosti a přesvědčivosti posudků posudkových komisí. Pracovní doporučení se totiž zpravidla uvádí jen v případě, že posudková komise dospěla k závěru, že posuzovaná osoba je částečně invalidní. Tomu odpovídá i aktuální právní úprava náležitostí posudků o invaliditě. Podle § 7 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí 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), účinné od 1. 1. 2010, *posudek o invaliditě obsahuje*

a) označení orgánu sociálního zabezpečení, který posoudil zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce, jméno, popřípadě jména, příjmení a titul příslušného lékaře a jeho podpis a razítko tohoto orgánu,
b) jméno, popřípadě jména a příjmení pojištěnce, rodné číslo pojištěnce, popřípadě není-li přiděleno, datum narození pojištěnce, adresu místa trvalého pobytu pojištěnce, popřípadě, jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině,
c) účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,
d) výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,
e) skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,
f) výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením
    1. zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
    2. procentní míry poklesu pracovní schopnosti,
    3. stupně invalidity,
    4. dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity,
    5. schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %,
    6. zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek,
    7. doby platnosti posudku pro účely prokázání, že fyzická osoba, která byla uznána invalidní, je osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti, pokud tato osoba není poživatelem invalidního důchodu,
g) odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

Z citovaného ustanovení jednoznačně vyplývá, že pracovní doporučení je povinnou náležitostí posudků o invaliditě jedině tehdy, pokud míra poklesu pracovní schopnosti (dříve schopnosti soustavné výdělečné činnosti) činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, což odpovídá I. a II. stupni invalidity, tj. dřívější částečné invaliditě. Takovéto úrovně poklesu stěžovatel nedosáhl, posudkové komise tudíž nemusely zahrnout do svých posudků pracovní doporučení.

K námitce stěžovatele, že chronická (degenerativní) onemocnění nejsou léčitelná, Nejvyšší správní soud podotýká, že posudkové komise pouze konstatovaly, že zdravotní

stav popsaný v nálezu ze dne 11. 6. 2009 byl léčebně ovlivnitelný a přechodný. Tím samozřejmě není myšleno, že by se předmětná onemocnění dala zcela vyléčit, akutní zhoršení zdravotního stavu však podle posudkových komisí bylo léčbou řešitelné.

Stěžovatel rovněž vytkl krajskému soudu, že k jednání nepředvolal lékaře posudkové komise v Brně, který měl v přítomnosti stěžovatele reagovat na obsah jeho vyjádření ze dne 27. 10. 2011. Nejvyšší správní soud k tomu poznamenává, že posudková komise je kolektivním orgánem a její závěry by měly být zachyceny především v úplném a přesvědčivém písemném posudku. V případě pochybností o správnosti či úplnosti posudku je pochopitelně možné vyslechnout členy posudkové komise. V posuzované věci však krajský soud neměl pochybnosti o úplnosti, přesvědčivosti a celistvosti podaných posudků, a proto neshledal důvod k předvolání členů posudkové komise k soudnímu jednání. Ostatně stěžovatel se osobně k jednání krajského soudu ani nedostavil.

Podle názoru Nejvyššího správního soudu nejsou soudy povinny v písemném vyhotovení rozhodnutí zmiňovat každé podání účastníků řízení, nýbrž jen podání obsahující pro projednávanou věc nové významné skutečnosti. Podáním ze dne 27. 10. 2011 stěžovatel reagoval na doplňující posudky; vyjádřil v něm nesouhlas se závěry posudkové komise o jeho zdravotním stavu, které už v průběhu soudního řízení uplatnil, citoval lékařské nálezy a informace o cervikální spondylogenní myelopatii dostupné na internetu. Krajský soud proto nepochybil, nezmínil-li se v napadeném rozsudku o tomto podání, které neobsahovalo žádné nové skutečnosti rozhodné pro posuzovanou věc, a nevypořádal-li se s jednotlivými argumenty v něm uvedenými.

Nejvyšší správní soud shrnuje, že stěžejním důkazem v řízení před krajským soudem byly posudky posudkových komisí v Brně a v Českých Budějovicích, včetně posudků doplňujících. Tyto posudky shledal Nejvyšší správní soud jednoznačnými, určitými, úplnými a přesvědčivými, neboť posudkové komise se v nich vypořádaly se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédly k potížím udávaným stěžovatelem, zodpověděly jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodnily.

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 26. 5. 2009, nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a nárok na plný invalidní důchod mu k uvedenému dni nevznikl. Kasační stížnost stěžovatele proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 28. 11. 2011, č. j. 33 Ad 37/2010 - 110, tedy Nejvyšší správní soud neshledal důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. za použití ustanovení § 120 téhož zákona. Protože stěžovatel nebyl v řízení úspěšný a žalované ze zákona náhrada nákladů řízení nepřísluší, bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 19. června 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu