

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: **M. J.,** zastoupeného JUDr. Kateřinou Součkovou, advokátkou, se sídlem Šafaříkova 161, Jičín, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 11. 12. 2009, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 25. 7. 2011, č. j. 29 Ad 9/2010 - 56,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

III. Ustanovené zástupkyni JUDr. Kateřině Součkové, advokátce, se sídlem Šafaříkova 161, Jičín, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 2880 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

Odůvodnění:

I.
Správní řízení

Rozhodnutím ze dne 11. 12. 2010, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), protože žalobci poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25 %. Žalovaná uvedla, že za plně invalidní je uznána

podle zákona o důchodovém pojištění osoba, u které poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

II.
Řízení před Krajským soudem v Hradci Králové

Žalobou ze dne 5. 2. 2010 se žalobce domáhal přezkumu napadeného rozhodnutí. Žalobce nesouhlasil s tím, že by jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla pouze o 25 %, přičemž odkazoval na vyhlášku 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“), neboť jeho postižení dosahuje dle přesvědčení žalobce horní hranice středního postižení, až středně těžké formy, což odůvodňuje pokles o 35 % až 40 %. Tato míra poklesu by navíc měla být v souladu s ustanovením § 3 odst. 1, 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena až o 10 %, tudíž skutečná míra poklesu jeho soustavné výdělečné činnosti činí dle žalobce 45 % až 50 %.

Žalovaná se k žalobě vyjádřila podáním ze dne 1. 3. 2010, ve kterém uvedla, že se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, proto žalovaná navrhla důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Krajský soud v Hradci Králové si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Hradci Králové, ze dne 11. 6. 2010, č. j. 2010/898 - HK, podle kterého žalobce není ani částečně invalidní, protože míra poklesu jeho pracovní schopnosti nedosáhla zákonné hranice 33 %. Posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo ke dni vydání napadeného rozhodnutí zánětlivé kloubní onemocnění s lehkými projevy v oblasti drobných ručních kloubů bez poruchy funkce, přičemž míru poklesu posudková komise stanovila podle kapitoly XV, oddílu B, položky 1, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „prováděcí vyhláška“), ve výši 15 %, přičemž užití horní hranice dle posudkové komise odůvodňuje oční postižení žalobce a jeho pracovní kvalifikace. Ke zvýšení horní hranice podle ustanovení § 6 odst. 4 prováděcí vyhlášky posudková komise neshledala důvod; zdravotní stav žalobce podle posudkové komise nelze hodnotit ani podle přílohy č. 3, 4 citované vyhlášky. Posudková komise stanovila žalobci pracovní rekomandaci v podobě zákazu výkonu těžké fyzické práce s nošením a zvedáním nadměrně těžkých břemen, s nadměrným přetěžováním horních a dolních končetin, v nevhodných klimatických podmínkách, s chemikáliemi. Vzhledem k věku žalobce posudková komise zaujala stanovisko, že je schopen rekvalifikace nebo zaučení. Posudková komise uvedla, že žalobce trpí zánětlivým kloubním onemocněním s lehkými projevy v oblasti drobných ručních kloubů, psoriazou s lokalizovanými projevy a oboustrannou dalekozrakostí s tupozrakostí levého oka, hypercholesterolémií se zvýšenými jaterními testy. Bolesti a otoky drobných ručních kloubů, bolesti zápěstí, loketních, ramenních kloubů a kotníků se u žalobce objevují od roku 2007, přičemž žalobce je léčen u revmatologa od července 2009 a po zavedení léčby došlo ke zmírnění bolestí kloubů. Vzhledem k prosakům drobných ručních kloubů, neprokázání poruchy funkce postižených kloubků, k nepřítomnosti zánětlivého postižení a zánětlivé markery

v laboratorním nálezu posudková komise toto postižení hodnotila jako lehkou formu. Žalobci se u levého oka projevuje těžká slabozrakost na terénu tupozrakosti. K tupozrakosti dle posudkové komise dochází již v dětství, přičemž žalobce je na tuto vadu již adaptován, funkční dopad na schopnost soustavné činnosti je proto mírný a posudková komise k ní přihlédla při celkovém hodnocení míry poklesu soustavné výdělečné činnosti. Posudková komise vyhodnotila psoriázu jako mírnou, nemající dopad na schopnost soustavné výdělečné činnosti; k obdobnému závěru dospěla i ve vztahu ke zvýšené hladině cholesterolu a k výsledkům jaterních testů. Ve vztahu k předchozímu lékařskému posudku vypracovanému pro OSSZ Pardubice ze dne 12. 11. 2009 posudková komise uzavřela, že tehdy nebyl zdravotní stav žalobce jednoznačně etiologicky uzavřen, přičemž po medikaci došlo k ústupu obtíží, jednalo se tak o nadhodnocení zdravotního stavu žalobce.

Krajský soud v Hradci Králové nařídil ve věci jednání na den 20. 9. 2010, v rámci něhož žalobce uvedl, že s posudkem ze dne 11. 6. 2010 nesouhlasí, neboť jeho oko je těžce postiženo a v pořádku nemá ani druhé, přičemž chybí posouzení anémie a dalších zdravotních problémů. Žalobce se odvolával na podklady svého ošetřujícího lékaře a nálezy revmatologické ambulance Oblastní nemocnice v Jičíně z 9. 9. 2009 a 7. 10. 2009, podle kterých je HGB pod normou.

Krajský soud v Hradci Králové si proto vyžádal doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Hradci Králové, posouzení doplnila posudkem ze dne 23. 11. 2010, č. j. 2010/2305 - HK, ve kterém setrvala na závěrech učiněných v posudku ze dne 11. 6. 2010. Posudková komise uvedla, že odchylka hemoglobinu je posudkově nevýznamná, dobře tolerovaná a nemá vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Oční postižení žalobce posudková komise hodnotila již v předchozím posudku, přičemž nález posudková komise konzultovala s oční lékařkou z Fakultní nemocnice Hradec Králové MUDr. Š., jež dospěla ke stejným závěrům jako posudková komise. Dle posudkové komise se jedná tupozrakost levého oka, na kterou je žalobce od dětství adaptován; vizus druhé oka je dobře korigován. Některými diagnózami uvedenými ve zdravotní dokumentaci žalobce se posudková komise nezabývala, neboť byly pro posouzení jeho zdravotního stavu bezvýznamné.

Krajský soud v Hradci Králové nařídil ve věci jednání na den 10. 1. 2011, v rámci něhož žalobce uvedl, že došlo ke špatnému právnímu posouzení jeho zdravotního stavu. Krajský soud však žalobce poučil, že vychází z neaktuálního znění prováděcí vyhlášky. Žalobce dále při jednání argumentoval tím, že jeho oční postižení mělo být hodnoceno jako těžké podle kapitoly VII, oddíl A, položka 11 přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce.

Krajský soud v Hradci Králové si proto vyžádal další doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Hradci Králové, posouzení doplnila posudkem ze dne 21. 2. 2011, č. j. 2011/125 - HK, ve kterém setrvala na svých závěrech učiněných v posudcích ze dne 11. 6. 2010 a 23. 11. 2010. Uvedla, že oční nález ze dne 1. 3. 2010 byl již konzultován s oční lékařkou z Fakultní nemocnice Hradec Králové MUDr. Š., jež měla stejný názor jako posudková komise. Žalobce má postižení zraku v důsledku dalekozrakosti s nestejnou refrakcí obou očí a tupozrakostí levého oka. Posudková komise hodnotila běžnou dalekozrakost tak, že se nejedná o onemocnění ve vlastním slova smyslu, neboť jde o vrozenou dispozici, resp. daný tvar očního bulbu a jeho

refrakční schopnosti, jež se dá dobře kompenzovat brýlemi, přičemž schopnost refrakce se mění i věkem v tom smyslu, že např. u oční čočky se jedná o přirozenou ztrátu schopnosti akomodovat. Tupozrakost pak posudková komise vysvětlila tak, že se nejedná o onemocnění oka ani o jeho poruchu, ale že si člověk již v dětském věku zvykne dívat se pouze lépe vidoucím okem, a proto se nedostatečně následně vyvine zrakové centrum mozkové kůry pro druhé, hůře vidoucí oko, resp. mozek přestane zpracovávat informace z hůře vidoucího oka. Není-li toto postižení podle posudkové komise diagnostikováno včas, tak již později nelze zlepšení vidění pro dané oko očekávat. Proto postižení zraku nelze dle posudkové komise hodnotit dle kapitoly VII., oddíl A, položka 11 přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, protože tupozrakost neznamená postižení oka. K možnosti posouzení postižení zraku žalobce dle kapitoly VII., oddíl A přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce posudkové komise uvedla, že zraková ostrost žalobce je dobře korigovatelná a vysoká, tudíž ji z hlediska cit. vyhlášky nelze vůbec zařadit. U žalobce se nejedná ani o ztrátu oka nebo o ztrátu vidění na jednom oku. Vyhláška o posuzování invalidity v této položce dle posudkové komise předpokládá náhlou ztrátu vidění na jednom oku; v posuzovaném případě žalobce se však jedná o neléčené postižení od dětství, přičemž žalobce je na něj adaptován a určitý vizus na levém oku má zachován. Posudková komise uvedla, že by toto postižení bylo podřaditelné pod kapitolu VII., oddíl A, položku 7, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, avšak vzhledem k adaptaci žalobce a nesplnění kritérií v této položce by však funkční dopad postižení na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídal dolní hranici v cit. položce, přičemž by posudková komise použila i ustanovení § 6 odst. 5 cit. vyhlášky ke snížení dolní hranice, celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce by činila dle závěru posudkové komise 10%. Dále by u žalobce přicházelo vzhledem k jeho očním potížím užití kapitoly VII., Oddílu A, položky 10, písm. b) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce; protože se však nejedná o úplnou ztrátu binokulárního vidění, žalobce je adaptován, celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce by činila dle závěru posudkové komise opět 10 %. Při samostatném hodnocení postižení zraku by bylo možné stanovit míru poklesu rovněž maximálně ve výši 10 %, a to v případě, že by žalobce vzhledem ke své kvalifikaci potřeboval neporušené prostorové vidění; žalobce je však postižen od dětství a je na něj dlouhodobě adaptován, přičemž výkon dosavadních profesí nebyl tímto postižením limitován. Posudková komise proto uzavřela, že postižení zraku za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepovažuje a že ho zohledňuje cca 5 % společně s pracovní kvalifikací v celkovém hodnocení 15 %.

Krajský soud v Hradci Králové nařídil ve věci jednání na den 28. 3. 2011, v rámci něhož žalobce opět namítal, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Z mezinárodní klasifikace žalobce dovozoval, že tupozrakost je nemocí. Žalobce se proto dovolával aplikace kapitoly VII., Oddílu A, položky 11 přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, u níž je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí od 40 % do 50 %. Ve vztahu k ostrosti žalobce namítal, že se na levém oku jedná o těžce slabý zrak. Nesouhlasil s tím, že by jeho zrakové problémy byly posudkově nevýznamné, neboť tyto jej omezily již v mládí ve výběru povolání, přičemž toto omezení trvá.

Krajský soud v Hradci Králové si proto vyžádal další posouzení zdravotního stavu. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, v posudku ze dne 18. 5. 2011, č. j. 2011/1499 - BR, uvedla, že žalobce není plně ani částečně

invalidní. Ve zdravotní anamnéze posudková komise konstatovala, že žalobce má psoriasu, v posledních 2 letech trpí bolestmi a otoky drobných kloubů, především rukou, také u něj byla zjištěna hyperlipoproteinemie. Žalobce je v péči revmatologa, po medikaci se jeho zdravotní stav zlepšil. Subjektivně si žalobce stěžuje na ranní ztuhlost a otékání prstů rukou, bolesti kloubů. Dle očního vyšetření posudková komise zjistila, že žalobce trpí dalekozrakostí a na levé oko tupozrakostí. Tupozrakost posudková komise vysvětlila jako vadu zraku vznikající z inaktivity (nečinnosti) jednoho oka, které vede k poklesu zrakové ostrosti vidění. Jedná se o sníženou schopnost vidění oka bez viditelných změn či jeho poškození; žalobce je z tohoto důvodu na levém oku těžce slabozraký při zcela zachovalém vidění pravého oka. U žalobce se dle posudkové komise nejedná o ztrátu oka (očního bulbu), ani o ztrátu vidění, neboť na levém tupozrakém oku je vidění zachováno v úrovni těžké slabozrakosti; nejedná se rovněž o těžké vleklé onemocnění oka vyžadující pravidelné léčení na specializovaném pracovišti a léčbě vzdorující. Posudková komise jej naopak hodnotila jako oční postižení jednostranné, vzniklé v dětství, v současnosti stabilizované, na nějž je žalobce adaptován. Posudková komise by jej proto mohla hodnotit obdobně podle kapitoly VII., Oddílu A, položky 11.2, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce (s mírou poklesu v rozmezí 20 % - 30 %). Vzhledem k charakteru postižení a celoživotní adaptaci by však míra poklesu musela být posuzována u dolní hranice ponížené o 10 % vzhledem k ustanovení § 6 odst. 5 cit. vyhlášky. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise naopak považovala zánětlivé kloubní onemocnění s lehkými projevy na drobných ručních kloubech bez poruchy funkce, přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly XV., Oddílu B, položky 1, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce ve výši 15 %; horní hranici posudková komise odůvodnila výše popsaným očním nálezem s ohledem na dosavadní výdělečnou činnost žalobce. Zdravotní stav žalobce neodůvodňoval užití dalších písmen téže položky, neboť se nejednalo dle posudkové komise o funkční stavy zde popsané. Posudková komise neshledala důvod k aplikaci ustanovení § 6 odst. 4, 5 cit. vyhlášky, ani jejich příloh č. 3, 4, neboť zdravotní stav žalobce tomu neodpovídal. Posudková komise dále stanovila pracovní rekomandaci v tom směru, že žalobce nebyl schopen vykonávat těžkou fyzickou práci s nadměrným zatěžováním HKK v nepříznivých klimatických podmínkách, zejména v chladu a vlhku, přičemž žalobce je schopen rekvalifikace nebo zaučení. Posudková komise dále uvedla, že se s lékařem pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ shoduje v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, rozchází se pouze v podřazení pod konkrétní písmeno téže položky, neboť pro užití písm. b) posudková komise v podkladové dokumentaci neshledala objektivní korelát.

Krajský soud v Hradci Králové nařídil ve věci jednání na den 25. 7. 2011, v rámci něhož žalobce opět nesouhlasil se závěry posudkové komise a dovolával se toho, že má prakticky zúžené zorné pole, resp. prostorové vidění, a že trpí těžkou slabozrakostí, která je posudkovými komisemi hodnocena nesprávně jako lehká vada.

Krajský soud v Hradci Králově ve věci rozhodl rozsudkem ze dne 25. 7. 2011, č. j. 29 Ad 9/2010 - 56, kterým žalobu zamítl. Krajský soud uvedl, že obě posudkové komise objektivně a seriozně odůvodnily závěr, proč u žalobce za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považují kloubní onemocnění včetně toho, že se jedná o lehké postižení. Závěry posudkových komisí jsou shodné v tom směru, že

ostatní postižení žalobce nejsou posudkově významné a že oční postižení by samo o sobě bylo zhodnotitelné ve výši 10 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Předcházející posouzení lékařem OSSZ posudkové komise vyhodnotily jako nadhodnocené, neboť pro tento závěr není v podkladech objektivní korelát. Ve vztahu k očnímu postižení krajský soud uvedl, že závěry posudkových komisí i v tomto směru byly prakticky shodné. Podle MUDr. Š. se v případě dalekozrakosti nejedná o onemocnění ve vlastním slova smyslu, ale o vrozenou dispozici kompenzovatelnou brýlemi. Tupozrakost není dle jejího závěru ani onemocnění, ani poruchou oka, ale zvykem dívat se lépe vidoucím okem. Posudkové komise přitom dle krajského soudu odůvodnily, proč toto postižení nelze podřadit pod žalobcem uvažované položky prováděcí vyhlášky. Krajský soud proto konstatoval, že rozhodující příčinou žalobcova nepříznivého zdravotního stavu je zánětlivé kloubní onemocnění hodnocené jako funkčně lehké podle kapitoly XV., Oddílu B, položky 1, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 15% s ohledem na oční nález a dosavadní výdělečnou činnost žalobce.

III.
Kasační stížnost, vyjádření žalované

Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 25. 7. 2011, č. j. 29 Ad 9/2010 - 56, podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost ze dne 8. 8. 2011 a žádal o ustanovení advokáta.

Usnesením ze dne 15. 8. 2011, č. j. 29 Ad 9/2010 - 71, krajský soud ustanovil stěžovateli pro řízení o kasační stížnosti zástupce - JUDr. Kateřinu Součkovou, advokátku.

Podáním ze dne 9. 9. 2011 stěžovatel doplnil svou kasační stížnost ze dne 8. 8. 2011. Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové napadal podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Ačkoli krajský soud v souladu se závěry posudkových komisí uvedl, že rozhodující příčinou stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zánětlivé kloubní onemocnění, stěžovatel za určující komplikaci v průběhu soudního řízení považoval oční komplikace. Vyhodnocení provedené krajským soudem a posudkovými komisemi proto stěžovatel považuje za nesprávné. Stěžovatel dále poukázal na rozpory mezi jednotlivými závěry posudkových komisí. Posudek ze dne 21. 2. 2011 totiž hovoří o možném použití kapitoly VII., Oddílu A, položky 7, písm. a) nebo kapitoly VII., Oddílu A, položky 10, písm. b) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce s maximálním ohodnocením poklesu ve výši 10%, a to pokud by stěžovatel potřeboval ke svému zaměstnání neporušené prostorové vidění, protože je ale stěžovatel na toto postižení adaptován odmala, není tímto postižením limitován. Postižení zraku tedy bylo hodnoceno v rámci hlavní příčiny (zánětlivého kloubního onemocnění) 5 % poklesem míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti. V posudku ze dne 18. 5. 2011 posudková komise naopak oční problémy stěžovatele hodnotí podle kapitoly VII. Oddílu A, položky 11.2, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, která stanovuje míru poklesu v rozmezí 20 % až 30 %, nicméně po celkovém posouzení bylo stěžovatelovo postižení ohodnoceno na 10 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Za stěžejní stěžovatelovo onemocnění však bylo opětovně shledáno zánětlivé kloubní onemocnění s lehkými

projevy na drobných ručních kloubech s procentním ohodnocením ve výši 15 % s odůvodněním, že bylo přihlédnuto k očním komplikacím u stěžovatele.

Pokud ovšem komise samostatně hodnotí oční postižení, hodnotí jej rovněž na 10 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Jestliže obě postižení stěžovatele byla ohodnocena stejnými mírami poklesu soustavné výdělečné činnosti, není stěžovateli zjevné, proč jako určující onemocnění bylo vždy určeno kloubní onemocnění a nikoli oční postižení, které by mohlo být dle posudku ze dne 18. 5. 2011 hodnoceno v rozmezí 20 % - 30 %, přičemž jeho kloubní postižení by pak mohlo být zhodnoceno za použití ustanovení § 6 odst. 4 prováděcí vyhlášky.

Stěžovatel navíc rozporuje závěr posudku ze dne 18. 5. 2011, který stěžovatelovo oční postižení hodnotil nejprve při spodní hranici stanoveného rozsahu postižení, přičemž dle stěžovatele ze stejného důvodu míru postižení dále ponížil podle ustanovení § 6 odst. 5 prováděcí vyhlášky, čímž bylo totožné kritérium použito dvakrát. Krajský soud se dle stěžovatele nezabýval ani tím, že posudky oční postižení zařazují pod jiné položky prováděcí vyhlášky a že MUDr. Š. uvedla, že se v případě tupozrakosti nejedná o onemocnění ve vlastním slova smyslu, nicméně všechny posudky s očními komplikacemi jako s nemocí operují. Krajský soud ani posudkové komise se nesprávně nezabývaly očním postižením stěžovatele, které ho dle stěžovatelova přesvědčení vylučuje z mnoha dalších zaměstnání, než které vymezily jednotlivé posudky. Posudkové komise dle stěžovatele ani nezjistily, že v důsledku kloubních onemocnění je stěžovatel vyloučen z práce ve svém současném oboru - stavebnictví.

Stěžovatel je dále přesvědčen o tom, že posudek ze dne 18. 5. 2011 není nezávislý, neboť posudková komise měla k dispozici předcházející posudky.

Stěžovatel rovněž poukazuje na to, že ačkoli za hlavní příčinu svých obtíží považoval oční problémy, věc přezkoumávala pouze jedna oční lékařka, přičemž jejich závěrů o tom, že tupozrakost není nemoc, se posudkové komise nedržely.

V neposlední řadě stěžovatel napadá posouzení svého zdravotního stavu v tom směru, že hlavním onemocnění je dle posudkových komisí kloubní onemocnění v oblasti drobných ručních kloubů. Podle lékařské zprávy MUDr. P. však stěžovatel trpí i v oblasti hlezna, které nelze za drobné ruční klouby považovat.

Stěžovatel se dále dovolával toho, že u posudkové komise v Brně se domáhal provedení kompletních rentgenů a očního vyšetření, na což nebylo posudkovou komisí jakkoli reagováno.

Žalovaná se ke kasační stížnosti vyjádřila podáním ze dne 19. 10. 2011, ve kterém uvedla, že souhlasí s rozsudkem krajského soudu, přičemž poukázala na to, že posouzení invalidního důchodu coby dávky podmíněné nepříznivým zdravotním stavem je závislé na odborném lékařském posouzení.

IV.

Stěžovatel je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové vzešlo (ustanovení § 102 s. ř. s.), kasační stížnost je přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

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, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek pouze podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové 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. 3 a 4 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná; k tomuto závěru vedly Nejvyšší správní soud následující úvahy:

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.

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

Nejvyšší správní soud však nesouhlasí s argumenty stěžovatele ohledně toho, že jednotlivé posudky posudkových komisí jsou vnitřně rozporné nebo že by byl nedostatečně posouzen zdravotní stav stěžovatele.

Pro zdravotní postižení podle kapitoly XV (Podpůrný a pohybový aparát), oddíl B (Zánětlivá kloubní onemocnění), položky 1 (Revmatoidní arthritis a její varianty, reaktivní arthritidy (Reiterův syndrom), revmatická horečka, psoriatická arthritida, infekční arthritidy), písm. a) [Lehká forma] přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 10 - 15 %.

Pro zdravotní postižení podle kapitoly VII (Smyslové orgány), oddíl A (Zrak), položka 7 (Ztráta jednoho oka (úrazové nebo jiné etiologie) nebo ztráta vidění na jednom oku), písm. a) [při zachované dobré zrakové funkci na druhém oku] přílohy č. 2

k prováděcí vyhlášce, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20 - 35 %.

Pro zdravotní postižení podle kapitoly VII (Smyslové orgány), oddíl A (Zrak), položka 10 (Jiné poruchy vidění), písm. b) [ztráta binokulárního vidění] přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 10 %.

Pro zdravotní postižení podle kapitoly VII (Smyslové orgány), oddíl A (Zrak), položka 11.2 (Lehké, vleklé nebo ustálené formy částečně poškozující funkci oka, které mají vliv na pracovní zařazení), písm. a) [jednostranné] přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20 - 30 %.

Podle ustanovení § 6 odst. 4 prováděcí vyhlášky v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. To platí obdobně, nastal-li pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedený ve větě první v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.

Podle ustanovení § 6 odst. 5 prováděcí vyhlášky v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, schopnost rekvalifikace a dlouhodobě příznivou stabilizaci zdravotního stavu způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ ze dne 12. 11. 2009, č. j. LPS/2009/1959 - JC _ CSSZ, jsou hlavní příčinou zdravotních potíží otoky a bolestivost drobných kloubů rukou v péči revmatologa, které nejsou etiologicky jednoznačně uzavřeny, avšak po zavedení medikací byl patrný ústup potíží s lehkým nálezem na kloubech. Stěžovatelovo zdravotní postižení bylo hodnoceno v souladu s kapitolou XV., oddíl B, položky 1 písm. b) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25 %.

Dále Nejvyšší správní soud poukazuje 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 11. 12. 2009.

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 zákona 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 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.

Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě prováděcí vyhlášky, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k cit. vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudky Posudkové komise MPSV v Hradci Králové a Brně splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. V projednávaném případě posudkové komise zasedající v

řádném složení jednoznačně vymezily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako zánětlivé kloubní onemocnění. Náležitě pak zdůvodnily stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 15 % podle kapitoly XV. Oddílu B, položky 1, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce na horní hranici vymezeného rozpětí. Dospěly přitom k prakticky shodnému posudkovému zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele (rozdíl v podřazení pod příslušné písmeno a charakter onemocnění stěžovatele přitom byl náležitě zdůvodněn) jako lékař OSSZ Jičín dne 12. 11. 2009.

Stěžovatel tento závěr svou argumentací napadá, ale nepřináší jakékoli důkazní prostředky, které by tyto bezrozporné posudkové závěry zpochybnily. Pouhé subjektivní přesvědčení stěžovatele o tom, že závěry posudkových komisí v tom směru, že určující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není oční postižení, jsou nesprávné, nemůže odůvodnit zrušení rozsudku krajského soudu (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46).

Posudkové komise naopak zřetelně vysvětlily, že „*funkční dopad tupozrakosti na schopnost soustavné výdělečné činnosti je mírný*“ (posudek ze dne 11. 6. 2010), „*ve shodě s předcházejícím hodnocením i podle oční lékařky MUDr. Š. stěžovatel trpí tupozrakostí levého oka, na kterou je od dětství adaptován*“ (posudek ze dne 23. 11. 2010), „*tupozrakost nelze hodnotit dle kapitoly VII, oddíl A, položky 11 přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, neboť se nejedná o postižení; zraková ostrost sice je snížená, ale nedosahuje posudkově relevantní intenzity; u stěžovatele se nejedná o ztrátu oka nebo vidění na jednom oku, neboť nejde o náhlou ztrátu vidění na jednom oku, přičemž stěžovatel je na toto oční postižení adaptován; při samostatném hodnocení postižení zraku by toto postižení bylo hodnotitelné maximálně na 10%, ale to pouze v případě, že by s ohledem na pracovní kvalifikaci potřeboval k výkonu dosavadního zaměstnání neporušené prostorové vidění, protože je však stěžovatel dlouhodobě adaptován a výkon profesí nebyl tímto limitován, posudková komise proto trvá na závěru, že oční postižení není rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele*“ (posudek ze dne 21. 2. 2011), „*tupozrakost je vada zraku vznikající z inaktivity (nečinnosti) jednoho oka, která vede k poklesu zrakové ostrosti vidění; nejedná se o ztrátu oka ani o těžké vleklé onemocnění oka, neboť na levém tupozrakém oku je vidění zachováno v úrovni těžké slabozrakosti, a protože je stěžovatel na ni dlouhodobě adaptován; rozhodující příčinou bylo zánětlivé kloubní onemocnění s lehkými projevy na drobných ručních kloubech bez poruchy funkce*“ (posudek ze dne 18. 5. 2011).

Všechny posudky tedy za stěžejní považují zánětlivé kloubní onemocnění, přičemž se k očním komplikacím stěžovatele vždy vyjadřují a hodnotí je z hlediska jejich charakteru a dlouhodobého adaptování stěžovatele na ně jako méně závažné než rozhodující příčina v podobě zánětlivého kloubního onemocnění.

Poukazuje-li stěžovatel na údajné rozpory mezi závěry Posudkové komise v Hradci Králové a Posudkové komise v Brně, nedostatečné určení rozhodující příčiny jeho

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a rozpory mezi názorem MUDr. Š. a následnými závěry posudkových komisí, Nejvyšší správní soud těmto námitkám nemůže přisvědčit, neboť stěžovatel nesprávně cituje závěry jednotlivých posudků.

Všechny posudkové komise totiž uvedly, že tupozrakost nelze chápat jako onemocnění ve smyslu přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, neboť k této oční vadě dochází v dětství, přičemž stěžovatel je na toto postižení dlouhodobě adaptován. Tupozrakost dle závěrů posudkových komisí proto nelze podřadit přímo a jednoznačně ani pod jednu položku přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce. Nejvyšší správní soud proto neshledává rozpor mezi názorem MUDr. Š. o tom, že tupozrakost není onemocnění oka, a jednotlivými posudky, neboť ty nikdy tupozrakost jako nemoc přímo pod konkrétní položku přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce nepodřadily.

Posudkové komise se snažily toto postižení podřadit pod položky cit. vyhlášky, které popisují zdravotní postižení svým charakterem a funkčností nejbližší či v určitém směru podobné k této zrakové vadě.

Posudková komise proto ve svém posudku ze dne 21. 2. 2011 uvedla, že sice je možné hodnotit postižení stěžovatele dle kapitoly VII, Oddíl A, položky 7, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, neboť se jedná dle posudkové komise o srovnatelné postižení, ale pro nesplnění kritérií této položky posudková komise uzavírá, že by míru poklesu musela hodnotit jako nižší než je dolní hranice odpovídající této položce. Stejnou argumentaci posudková komise zaujala i k možnému použití kapitoly VII, Oddíl A, položky 10 písm. b) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce. Ohledně hranice 10% míry poklesu se posudková komise vyjádřila v tom směru, že by se jednalo o maximální míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, ale to pouze tehdy, pokud by tupozrakostí postižená osoba potřebovala k výkonu svého zaměstnání neporušené prostorové vidění. Ve vztahu ke stěžovateli však uvedla, že je na toto postižení adaptován od dětství a že výkon jeho profese tímto nebyl limitován. Posudková komise proto setrvala na svém závěru, že toto postižení odůvodňuje navýšení míry poklesu o 5 %, přičemž za určující příčinu dlouhodobého zdravotního stavu stanovila zánětlivé kloubní onemocnění.

Posudková komise ve svém posudku ze dne 18. 5. 2011 uvedla, že levé oko stěžovatele je tupozraké s poklesem zrakové ostrosti do úrovně těžké slabozrakosti, přičemž tupozrakost vzniká jako vada zraku z inaktivity jednoho oka. U stěžovatele se dle posudkové komise nejedná o ztrátu vidění na jedno oko, ani o těžké vleklé onemocnění oka vyžadující pravidelné léčení na specializovaném pracovišti, protože to je oční postižení vzniklé v dětství, na něž je stěžovatel adaptován. Posudková komise proto uvedla, že by se toto postižení mohlo posoudit srovnatelně podle kapitoly VII, Oddíl A, položky 11.2 písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce.

Posudková komise v posudku ze dne 18. 5. 2011 dále konstatuje, že s ohledem na charakter postižení a celoživotní adaptaci stěžovatele by bylo nutné míru poklesu

stanovit na 10 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Přesto však posudková komise jako rozhodující příčinu stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila zánětlivé kloubní onemocnění.

Z této formulace Nejvyššímu správnímu soudu opět vyplývá, že podle posudkové komise nelze tupozrakost podřadit přímo pod některou položku přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, ale že se posudková snažila jej podřadit pod položku, která sice na daný případ nedopadá, ale jež popisuje podobné zdravotní komplikace. Nejvyšší správní soud proto neshledává mezi posudky rozpor, neboť všechny posudkové komise uvedly, že tupozrakost nelze přímo pod jakoukoli položku přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce podřadit.

Závěr o tom, že oční vada stěžovateli nebránila a nebrání ve výkonu dosavadních profesí, je podle názoru Nejvyššího správního soudu podepřen dále tím, že stěžovatel v minulosti i s touto vadou (tupozrakostí) vykonával zaměstnání, neboť podle posudku ze dne 11. 6. 2010 stěžovatel pracoval jako brusič.

Z výše uvedeného tedy Nejvyššímu správnímu soudu plyne, že posudkové komise shodně posoudily tupozrakost jako vadu zraku, na které přímo nedopadá žádná z položek přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce. Pokud aplikovaly položky cit. vyhlášky, které předpokládají srovnatelné nebo blízké onemocnění, jichž může být z povahy věci několik, vždy dospěly k závěru o marginálnosti tupozrakosti ve vztahu k dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu stěžovatele s ohledem na jeho pracovní kvalifikaci a předchozí pracovní činnost; přičemž za stěžejní příčinu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu vždy určily kloubní zánětlivé onemocnění.

Námitce stěžovatele ohledně zohlednění totožných skutečností při ponížení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u posudku ze dne 18. 5. 2011 nelze dle názoru Nejvyššího správního soudu přisvědčit. Jak totiž bylo výše vysvětleno, posudkové komise shodně uzavřely, že tupozrakost nelze hodnotit jako nemoc ve smyslu prováděcí vyhlášky, proto při posouzení dle cit. vyhlášky hledaly „nejbližší obdobné situace“, přičemž však vždy podrobně konstatovaly s ohledem na charakter zdravotního stavu stěžovatele, že jednak nejsou naplněna kritéria příslušné položky a že stav stěžovatele není natolik závažný, aby odůvodnil hodnocení alespoň při dolní hranici rozpětí. Už ze samotného faktu, že nebyla naplněna příslušná kritéria jednotlivé položky, jež na daný případ ani přímo nedopadala, Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá, že stěžovatel nemohl dosáhnout ani dolní hranice rozpětí podle takovéto položky; posudková komise dále s ohledem na okolnosti případu (stěžovatelovy adaptace) proto mohla dále ponížit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle ustanovení § 6 odst. 5 prováděcí vyhlášky.

Ohledně údajně nedostatečného posouzení možného pracovního zařazení stěžovatele Nejvyšší správní soud v souladu s výše popsanými posudky nezpochybňuje, že tato oční vada měla vliv na kvalitu a způsob života stěžovatele; na druhou stranu je však

nutné vnímat to, že stěžovatel byl na tupozrakost adaptován již od dětství, tudíž i přes tuto vadu mohl vykonávat práci (a také ji i vykonával, naposledy jako brusič). Stěžovatelova tupozrakost ani nebyla posudkovými komisemi hodnocena jako „nemoc relevantní“ z hlediska přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce. Jak vyplývá z ustanovení § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vychází ze zdravotního stavu a ze schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím. Pokud tedy stěžovatel byl na vadu zraku (tupozrakost) dlouhodobě adaptován, pokud vykonával i přes tuto vadu v minulosti práci a jestliže za určující příčinu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu bylo shledáno zánětlivé kloubní onemocnění, nemusela se posudková komise vyjadřovat k omezením vyplývajícím z tupozrakosti, která již „tvořila“ součást ustálených tělesných a smyslových schopností stěžovatele před vznikem zánětlivého onemocnění. Omezení spojená se stěžovatelovou tupozrakostí jsou totiž podle názoru Nejvyššího správního soudu součástí jeho života, která ho již od mládí limitovala. Posudkové komise vycházející ze stěžovatelova dlouhodobého zdravotního stavu se proto nemusely vyjadřovat k omezením, která tu již před nástupem zánětlivého onemocnění byla objektivně součástí tělesných a smyslových schopností stěžovatele, jenž s nimi musel počítat.

Nejvyšší správní soud rovněž nepřisvědčuje argumentaci stěžovatele v tom směru, že je údajně vyloučen z práce ve svém oboru. Ze všech výše popsaných posudků naopak vyplývá, že zánětlivé kloubní onemocnění je velmi lehkého charakteru s lehkými projevy, které odůvodňuje i ve vztahu ke stěžovatelem dříve vykonávanému povolání pouze 10 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Takováto míra poklesu - i přes pracovní rekomandaci - rozhodně nesvědčí o tom, že by stěžovatel byl vyloučen z práce ve svém oboru - stavebnictví.

Závěry Posudkové komise učiněné v posudku ze dne 18. 5. 2011 podle Nejvyššího správního soudu nejsou negativně ovlivněné tím, že by posudková komise měla přístup k předcházejícím posudkům. Nejvyšší správní soud tu musí poukázat především na to, že se stěžovatel dostává do logického rozporu se svou dřívější argumentací. Jestliže měla být druhá posudková komise dle stěžovatele ovlivněna závěry učiněnými v předcházejících posudcích, a měla tak pravděpodobně setrvávat na údajně nesprávných závěrech učiněných předcházející posudkovou komisí, nemohla se z povahy věci dle Nejvyššího správního soudu dostat do stěžovatelem tvrzeného rozporu - v předcházející části své kasační stížnosti totiž stěžovatel poukazuje na údajné rozpory mezi jednotlivými posudky (srov. argumentaci stěžovatele týkající se posouzení podle kapitoly VII, Oddílu A, položky 11.2, písm. a) přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce v jednotlivých posudcích). Nejvyšší správní soud dále poukazuje na to, že postup zvolený krajským soudem v podobě zaslání i předchozích posudků byl jedině možný. Posudkové komise jako objektivní orgány (srov. nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95) zaměřené k posouzení zdravotního stavu pojištěnců nemohly z povahy věci vycházet z ničeho jiného, než co bylo součástí soudního a správního spisu (včetně předcházejících posudků). Stěžovatel na

jednání dne 28. 3. 2011 navíc dovozoval nesprávnost předcházejících posudků; měla-li se nová posudková komise správností těchto posudků zabývat, musela je mít k dispozici, aby vůbec věděla, s čím stěžovatel a z jakých důvodů nesouhlasí.

Nejvyšší správní soud považuje složení posudkových komisí s ohledem na stěžovatelem tvrzené oční postižení za správné v souladu s ustanovením § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 26. dubna 1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Všechny posudky shodně konstatovaly, že stěžovatel sice trpí tupozrakostí, ale uvedly, že se nejedná o onemocnění podřaditelné pod přílohu č. 2 k prováděcí vyhlášce. V případě stěžovatele tudíž podle Nejvyššího správního soudu nešlo o to, že by byl nesprávně nebo rozporuplně zjištěn jeho zdravotní stav (což by odůvodňovalo přizvat dalšího očního lékaře), ale o to, že tento zdravotní stav nebyl podle stěžovatele správně podřazen pod příslušnou položku prováděcí vyhlášky. Nejvyšší správní soud souhlasí se stěžovatelem v tom, že pokud je posuzovaným tvrzeno závažné oční onemocnění, bylo by namístě, aby členem posudkové komise byl i oční lékař. V posuzovaném případě však bylo shledáno, že stěžovatelova tupozrakost na levé oko není nemocí ve smyslu přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce, neboť toto postižení vzniklo u stěžovatele v mládí, přičemž ten se na něj dostatečně v mezidobí adaptoval, a není tudíž pro posuzování invalidity stěžovatele určující. V tomto směru by proto žádný další oční lékař nepřinesl do posuzování zdravotního stavu stěžovatele podle přesvědčení Nejvyššího správního soudu nic nového, neboť o existenci tupozrakosti na levém oku a zdravotních omezeních s touto vadou spojených nebylo sporu.

Nejvyšší správní soud rovněž neshledává, že by byly rozpory mezi jednotlivými posudky ohledně rozsahu zánětlivého kloubního onemocnění. Z posudků ze dne 11. 6. 2010 a 18. 5. 2011 totiž vyplývá, že posudkové komise si nálezů MUDr. P. byly vědomy, neboť jej hodnotily a stanovily, že stěžovatel trpí zánětlivým kloubním onemocněním, které se lehce projevuje na drobných ručních kloubech bez poruch funkce. Z tohoto popisu Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá, že posudkové komise nestanovaly, že stěžovatel trpí kloubním onemocněním pouze a jen na drobných ručních kloubech, ale že jeho klouby obecně (tj. vícero kloubů) trpí zánětlivým onemocněním, které se projevuje na drobných ručních kloubech. Proto podle Nejvyššího správního soudu není vyloučeno, aby onemocnění zasáhlo i jiné klouby než jen drobné ruční klouby, přičemž ale jeho projevy byly patrné ke dni vydání napadeného rozhodnutí pouze na těchto kloubech.

Nejvyšší správní soud nepřisvědčuje ani stěžovatelově argumentaci v tom směru, že posudková komise měla provést na jeho návrh další rentgeny a oční vyšetření. Posudkové komise totiž při svých závěrech vycházely s ohledem na stav, ke kterému měli posouzení zdravotního stavu podat (tj. ke dni vydání napadeného rozhodnutí dne 11. 12. 2009), z aktuální zdravotní dokumentace stěžovatele - nález praktického lékaře ze dne 4. 9. 2009, 25. 9. 2009, 15. 10. 2009; revmatologický nález ze dne 9. 7. 2009, 20. 8. 2009; nález

z Kliniky nemocí z povolání ze dne 7. 4. 2009, 21. 5. 2009, 13. 2. 2008; revmatologický nález ze dne 9. 9. 2009, 7. 10. 2009, 25. 11. 2009; oční nález ze dne 1. 3. 2010. Za takovéto situace by provedení dalších vyšetření podle názoru Nejvyššího správního soudu bylo nadbytečné, neboť posudkové komise měly aktuální informace ke správnému a objektivnímu posouzení stěžovatelova stavu.

Nejvyšší správní soud proto považuje posouzení zdravotního stavu stěžovatele za správné a objektivní.

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.

Protože stěžovateli byl usnesením Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 15. 8. 2011, č. j. 29 Ad 9/2010 - 71 ustanoven zástupce, JUDr. Kateřina Součková, advokátka, Nejvyšší správní soud jí podle ustanovení § 35 odst. 8 s. ř. s. přiznal odměnu za zastupování za tři úkony právní služby ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 písm. b), c) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění pozdějších předpisů - převzetí a příprava zastoupení včetně porady s klientem, doplnění kasační stížnosti ze dne 9. 9. 2011, druhá porada s klientem uskutečněná dne 9. 9. 2011 (jak advokátka k výzvě Nejvyššího správního soudu doložila). Tato odměna je podle ustanovení § 9 odst. 2 cit. vyhlášky ve spojení s ustanovením § 7 cit. vyhlášky stanovena ve výši 500 Kč za jeden úkon právní služby. Dále Nejvyšší správní soud přiznal na náhradě hotových výdajů podle ustanovení § 13 odst. 3 advokátního tarifu 900 Kč paušální náhrady hotových výdajů (jeden úkon právní služby po 300 Kč). Dohromady tedy Nejvyšší správní soud přiznal částku 2400 Kč jako odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů. Tuto částku bylo dále nutné navýšit o 480 Kč, protože ustanovený zástupce je plátcem DPH. K výplatě této částky pak Nejvyšší správní soud stanovil přiměřenou lhůtu.

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

V Brně dne 12. ledna 2012

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně

senátu