

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízdila a soudkyň JUDr. Milady Tomkové a JUDr. Kateřiny Šimáčkové v právní věci žalobce: **H. F.,** zastoupen Mgr. Petrou Valčíkovou Borákovou, advokátkou, se sídlem Kunín 310, Kunín, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2009, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 25. 11. 2011, č. j. 17 Cad 219/2009 - 75,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Žalobce (dále jen „stěžovatel“) brojí kasační stížností proti shora uvedenému rozsudku Krajského soudu v Ostravě (dále jen „krajský soud“), kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2009, č. X, jímž žalovaná zamítla žádost stěžovatele o plný invalidní důchod. O nákladech řízení bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

[2] Žalobou napadeným rozhodnutím byla zamítnuta stěžovatelova žádost o plný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Novém Jičíně ze dne 15. 7. 2009 poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 50 %. Stěžovatel v žalobě uvedl, že má za to, že jde o podjatost OSSZ, neboť při jeho předcházející žalobě ze dne 13. 10. 2004 mu Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě přiznala dne 16. 3. 2005 pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 60% a stěžovatel není přesvědčen, že by se za uplynulé čtyři roky jeho zdravotní stav zlepšil.

[3] Krajský soud zjistil, že posudkový lékař OSSZ Nový Jičín dne 15. 7. 2009 hodnotil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele podle přílohy č. 2, kapitoly IV, položky 1, písm. b) vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“) 40 % a zvýšil o 10 % na celkových 50 %. Posudkový lékař OSSZ Nový Jičín dále vyslovil, že stěžovatel není plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), ale je částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

[4] Pro účely řízení před krajským soudem byl zpracován dne 27. 5. 2010 posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. PK MPSV Ostrava dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele je diabetes mellitus, léčený inzulínem s počínajícími komplikacemi, kdy stav odpovídá příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v kapitole IV, položka 1, písm. b). Z rozmezí 25 - 40 %stanovila PK MPSV Ostrava horní hranici 40 %. Přihlédla dále k postižení levé ruky stěžovatele po úraze, chronické pankreatitidě s opakovanými záněty do roku 1992, chronickému bolestivému syndromu celé páteře a hepatopatii a zvýšila hodnocení o 10 % na celkových 50 %. U stěžovatele se podle PK MPSV Ostrava nejednalo o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

[5] Na základě námitek stěžovatele při jednání dne 15. 9. 2010 byl dne 19. 11. 2010 vypracován Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně srovnávací posudek. PK MPSV v Brně stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele diabetes mellitus. Dále uvedla, že u stěžovatele byla v minulosti léčena závislost na alkoholu, diabetes není plně kompenzován, ale jde o lehčí komplikace, nejde o těžkou poruchu jaterní. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila PK MPSV v Brně podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v kapitole IV, položka 1, písm. b) ve výši 40 %. S ohledem na profesi stěžovatele a jeho ostatní onemocnění potom zvýšila hodnocení o 10 % na celkových 50 %. U stěžovatele se podle PK MPSV Brno nejednalo o zdravotní postižení uvedené v příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ani o zdravotní postižení uvedené v příloze č. 4 této vyhlášky nebo o postižení s obdobnými následky.

[6] S ohledem na další námitky stěžovatele, které byly vzneseny jeho právní zástupkyní při jednání konaném dne 27. 4. 2011, a též vzhledem k nově předloženým lékařským nálezům byl vypracován dne 4. 8. 2011 PK MPSV v Ostravě doplňující posudek.

Posudková komise uvedla, že znovu zhodnotila nálezy doložené k jednání, jakož i ostatní stěžovatelem předložené materiály a bylo provedeno vyšetření v neurologické ambulanci MUDr. J. K. Komise nezjistila nové skutečnosti k datu 17. 9. 2009, které by nebyly známé a nebyly zhodnoceny a které mohly být podkladem pro změnu posudkového závěru. Nebyly prokázány k datu vydání rozhodnutí středně těžké ani těžké neurologické komplikace diabetu, když laboratorní vyšetření glykovaného hemoglobinu bylo na horní hranici obrazu uspokojivé kompenzace. Glykémie byla v normě, jaterní testy, amyláza, ionty v normě. K datu vydání rozhodnutí se u stěžovatele jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl diabetes mellitus. PK MPSV v Ostravě setrvala na svém hodnocení a závěru ze dne 27. 5. 2010 a opětovně zhodnotila míru poklesu soudívané výdělečné činnosti stěžovatele po navýšení o 10 % o celkových 50 %.

[7] Krajský soud dále konstatoval, že při posouzení dochované pracovní schopnosti stěžovatele vycházel z provedených posudků, které byly podány komisemi v řádném složení, na základě zdravotní dokumentace stěžovatele a odborným členem posudkové komise byl též vždy posudkový lékař z oboru interny, tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení stěžovatele. Komise dospěly zcela shodně se závěrem posudkového lékaře OSSZ v Novém Jičíně k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele diabetes mellitus. Soud tedy považuje za přesvědčivé hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kapitola IV, položka 1, písm. b). Tato položka udávala možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 25 – 40 %. Posudková komise stěžovatele hodnotila 50% i s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti, tj. na horní hranici se zvýšením o 10 %. Komise se také vypořádala s námitkami týkajícími se kolísání glykémie, kdy laboratorní vyšetření hemoglobinu bylo uspokojivé kompenzace a diabetes mellitus byl po úpravě terapie a režimu zhodnocen jako stabilizovaný. Krajský soud považoval posudky PK MPSV v Ostravě za úplné, odborné a přesvědčivé, neboť posudkové komise uvedly, z jakých lékařských nálezů vycházely, jaká zjištění z nich učinily a jak je hodnotily. Posudkové komise také stanovily pracovní omezení, která stěžovatel má, a uvedly okruh zaměstnání, která je stěžovatel při dodržení stanovených omezení schopen vykonávat.

[8] Krajský soud dospěl k závěru, že zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele ve výši 50 % je nižší než 66 % a u stěžovatele se nejedná ani o zdravotní postižení podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Stěžovatel tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nesplňoval podmínky plné invalidity vymezené v ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Krajský soud proto žalobu stěžovatele zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“).

II. Kasační stížnost

[9] Proti tomuto rozsudku krajského soudu brojí stěžovatel kasační stížností ze dne 3. 1. 2012, v níž zároveň požádal o osvobození od soudních poplatků. Svoji kasační stížnost stěžovatel podává z důvodu podle ust. § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s, konkrétně pro vadu

řízení spočívající v tom, že skutková podstata, ze které správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, a z důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., konkrétně pro nepřezkoumatelnost rozhodnutí spočívající v nesrozumitelnosti rozhodnutí, nedostatku důvodů rozhodnutí a jiné vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

[10] Stěžovatel namítá, že rozhodnutí krajského soudu nesplňuje požadavky řádného odůvodnění, neboť toliko v obecné rovině odkazuje na posudky posudkových komisí a téměř žádná skutková zjištění neuvádí s tím, že považuje tyto posudky za úplné odborné a přesvědčivé, konstatuje rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele a přebírá hodnocení míry poklesu soustavné výdělečné činnosti stěžovatele podle posudkových komisí. Krajský soud dokonce odkazuje toliko v obecné rovině na posudkový závěr komise, aniž by uvedl, o který posudek se jedná. Napadené rozhodnutí je tedy podle názoru stěžovatele postaveno na nedostatku důvodů skutkových, o které soud své rozhodnutí opřel, proto je dán důvod nepřezkoumatelnosti, a to nedostatek důvodů. Stěžovatel v této souvislosti odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 5. 2007, č. j. 2 As 85/2006 - 79, podle něhož lze nedostatkem důvodů rozumět zejména rozhodnutí založené na nedostatku důvodů skutkových, přičemž se musí jednat o důvody, o něž soud opírá své rozhodovací úvahy. Dále stěžovatel odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 4. 2007, č. j. 7 Afs 80/2006 - 153, podle něhož nelze odůvodněnost rozsudku spatřovat tam, kde je odůvodnění tvořeno jen obecnými tvrzeními, citacemi zákonných ustanovení. Z odůvodnění rozhodnutí soudů ve správním soudnictví musí vyplývat vztah mezi skutkovými zjištěními a úvahami při hodnocení důkazů na straně jedné a právními závěry na straně druhé. Pokud tomu tak není, rozhodnutí je nepřezkoumatelné, protože tak může porušit ústavně zaručené právo na spravedlivý proces a může pak být na základě kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) zrušeno.

[11] Stěžovatel dále namítá, že se krajský soud nijak nevypořádal s jeho argumentací, že vypracované posudky PK MPSV nejsou správné, dokonce jsou vzájemně rozporné. Podle stěžovatele není ani doplňující posudek PK MPSV správný, žádným způsobem nereaguje na logické argumenty stěžovatele zpochybňující posudky a nevypořádává se s nimi. Stěžovatel poukazuje na výčet hodnot krevního cukru uvedený v doplňujícím posudku, ve kterém je uvedeno, že neuspokojivou hladinou krevního cukru je hladina nad 7 %, přičemž současně uvádí hodnoty krevního cukru stěžovatele k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí tak, že se pohybují v rozmezí 3,8 až 23,5. Jedná se tedy o značný rozpor v posudku, který svědčí o tom, že stavy metabolického kolísání zde jsou a opakují se.

[12] Stěžovatel trval na provedení důkazu znaleckým posudkem z oboru posudkového lékařství, ve kterém by znalec vyhodnotil k datu vydání napadeného rozhodnutí kompenzovatelnou diabetu, metabolické kolísání a diabetické komplikace. Tento důkaz měl být proveden pro odstranění pochybností o správnosti závěrů posudkových komisí a pochybností o dosud zjištěném skutkovém závěru. Stěžovatel v řízení před krajským soudem namítal, že posudky jsou obsahově vzájemně rozporné a že je nepovažuje za věcně správné, úplné a přesvědčivé. PK MPSV v Ostravě dospěla k závěru, že diabetes stěžovatele je laboratorně kompenzovaný, přičemž PK MPSV v Brně dospěla k závěru, že diabetes

není vždy plně kompenzován. Posudek OSSZ z 15. 7. 2009 uvádí, že diabetes má při intenzifikované inzulinoterapii kolísavý průběh. PK MSPV v Brně uvedla, že diabetes není vždy plně kompenzován, nevyskytují se ale podstatné výkyvy hladiny krevního cukru vedoucí např. ke kolapsovým stavům hypoglykemickým či závažným stavům hyperglykemie.

[13] Právní předpis však nevyžaduje pro splnění podmínek pro přiznání invalidního důchodu, aby u žadatele docházelo ke kolapsovým stavům. Z hlediska zákona je podstatné, že diabetes není kompenzovatelný a dále, že dochází k opakovaným stavům metabolického kolísání. Takovéto hodnocení je formální a nepřiměřeně přísné. Posudkový závěr nesplňuje požadavek logického odůvodnění a připouští možnost zpřesnění uváděných údajů. Napadené rozhodnutí je tak nepřezkoumatelné i pro tzv. jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., spočívající v neúplném a nedostatečném posudku (odkaz na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 4. 2007, č. j. 7 Afs 80/2006 - 153).

[14] Nepřezkoumatelnost rozhodnutí dále spočívá v nedostatku důvodů, neboť z napadeného rozhodnutí není zřejmé, proč soud považoval žalobní námitky stěžovatele za vyvrácené (odkaz na rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 1 As 55/2006 - 46). Soud dále neodůvodnil, proč neprovedl stěžovatelem navržený důkaz znaleckým posudkem. Je tak dán další důvod nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí (odkaz na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2007, č. j. 1 Azs 191/2005 - 61).

[15] Stěžovatel má dále za to, že je dán důvod podle ust. § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Stěžovatel v této souvislosti poukazuje na fakt, že měl již k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v moči přítomnu bílkovinu, což všechny posudky zcela ignorují, přičemž přítomnost bílkoviny svědčí o tom, že stěžovatel nebyl a není dobře kompenzovaný diabetik.

[16] Stěžovatel má za to, že podmínky stanovené vyhláškou č. 284/1995 Sb. splňoval již k datu vydání rozhodnutí žalované. V této souvislosti poukazuje na lékařskou zprávu MUDr. K. z července 2010, která uvádí chronickou až středně závažnou polyneuropathii a degenerativní patrologii. Z lékařského hlediska se jedná o diabetické postižení. Logickými argumenty nelze než dospět k závěru, že hodnocení stavu jako chronického muselo být u stěžovatele přítomno již k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, neboť k onemocnění do tohoto stadia nedojde během pár měsíců. Tento závěr prokazuje rozvinutost komplikací.

[17] Konečně z posudku vypracovaného žalovanou k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí se podává, že při intenzifikované inzulinoterapii má onemocnění kolísavý průběh.

[18] Dle právního názoru stěžovatele míra poklesu soustavné výdělečné činnosti z důvodu onemocnění diabetes mellitus odpovídá postižení podle kapitoly IV bod 1 písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb. a činí nejméně 70 %.

[19] Stěžovatel navrhuje, aby Nejvyšší správní soud zrušil kasační stížností napadené rozhodnutí krajského soudu a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

[20] Žalovaná na výzvu Nejvyššího správního soudu, aby podala vyjádření ke kasační stížnosti, pouze uvedla, že souhlasí s rozsudkem krajského soudu, a proto nepodává vyjádření ke kasační stížnosti stěžovatele. Dále uvedla, že se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v případě, kdy žalovaná rozhoduje o nároku na plný nebo částečný invalidní důchod a o datu vzniku invalidity, je rozhodnutí o nároku závislé především na odborném lékařském posouzení.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[21] Nejvyšší správní soud nejprve přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), a je podána osobou oprávněnou, neboť stěžovatel byl účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí vzešlo (§ 102 s. ř. s.). Stěžovatel je též zastoupen advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.). Nejvyšší správní soud nerozhodoval o žádosti stěžovatele o osvobození od soudních poplatků, neboť řízení o kasačních stížnostech ve věcech důchodového pojištění je osvobozeno od soudních poplatků ze zákona podle ust. § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích.

[22] Nejvyšší správní soud nejprve předesílá, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

[23] Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

[24] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak 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 hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku

této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

[25] Jak Nejvyšší správní soud již dříve vícekrát judikoval, s posudkem PK MPSV nakládá soud jako s důkazem stěžejním za předpokladu, že tento posudek splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivity (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50). Je ustáleným právním názorem Nejvyššího správního soudu, že ve věcech týkajících se posouzení invalidity PK MPSV není soud povinen provádět další důkazy, je-li z posudku PK MPSV zřejmý zdravotní stav a jeho posudkové ohodnocení vzhledem k podmínkám invalidity, případně míry bezmocnosti posuzovaného účastníka řízení. Případné další důkazy (přibrání znalce z příslušného oboru medicíny) jsou zapotřebí pouze tehdy, nesplňuje-li posudek požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti posudkových závěrů (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, dále již citovaný rozsudek ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50).

[26] V projednávané věci tedy nelze krajskému soudu vytýkat, že při jejím posouzení vycházel zejména z provedených posudků posudkových komisí MPSV v Brně a Ostravě a neuvádí další skutková zjištění mimo těchto posudků. Pokud jde o stěžovatelovu námitku, že soud pouze obecně odkazoval na posudkový závěr posudkové komise, aniž by uvedl, o který posudek se jedná, konstatuje Nejvyšší správní soud, že krajský soud nejprve na str. 4 napadeného rozsudku shrnuje, že při posouzení dochované pracovní schopnosti stěžovatele vycházel především z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 27. 5. 2010, ze srovnávacího posudku této posudkové komise v Brně ze dne 19. 11. 2010 a z doplňujícího posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 4. 8. 2011. V následujícím odstavci pak krajský soud již výslovně neuvádí, který závěr posudkové komise cituje, nicméně z kontextu předcházející části odůvodnění a také ze souvislosti s následujícím odstavcem je zřejmé, že jde o závěr posudku PK MPSV Ostrava a doplňujícího posudku PK MPSV Ostrava. Za této situace tedy netrpí rozhodnutí krajského soudu nepřezkoumatelností. Je rovněž třeba konstatovat, že odkaz stěžovatele na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 4. 2007, č. j. 7 Afs 80/2006 - 153, se jeví jako nepřípadný, neboť krajský soud v odůvodnění svého rozhodnutí uvedl svá skutková zjištění a je patrný i vztah těchto skutkových zjištění k úvahám o hodnocení důkazů a k právním závěrům rozhodnutí. Také nelze přisvědčit tomu, že by napadené rozhodnutí krajského soudu bylo tvořeno toliko obecnými tvrzeními, příp. citacemi právních předpisů. Odůvodnění rozhodnutí krajského soudu srozumitelně uvádí skutková zjištění, ke kterým soud dospěl (jde zejména o zjištění obou posudkových komisí, které posuzovaly zdravotní stav stěžovatele pro účely řízení před krajským soudem) a vyvozuje z nich srozumitelně právní závěry.

[27] Zdejší soud ze soudního spisu krajského soudu zjistil, že stěžovatel při jednání dne 27. 4. 2011 předložil lékařský nález MUDr. T. z 2. 2. 2011 s tím, že podle vyjádření tohoto lékaře byl stav stěžovatele stejný i k datu vydání napadeného rozhodnutí. Dále stěžovatel v písemném vyjádření ze dne 26. 4. 2011 předloženém rovněž při uvedeném jednání krajského soudu namítal zejména, že PK MPSV Ostrava dospěla k závěru, že diabetes je laboratorně kompenzovaný, PK MPSV v Brně dospěla k závěru, že diabetes

není vždy plně kompenzován a posudek OSSZ uvádí, že diabetes má při intenzifikované inzulinoterapii kolísavý průběh. PK MPSV v Brně uvedla, že diabetes není vždy plně kompenzován, nevyskytují se však podstatné výkyvy hladiny krevního cukru vedoucí ke kolapsovým stavům hypoglykemickým či závažným stavům hyperglykemie, zákon však nevyžaduje, že by muselo docházet ke kolapsovým stavům, podstatné je, že diabetes není plně kompenzovatelný a že dochází k opakovaným stavům metabolického kolísání. Dále PK MPSV Brno uvedla, že komplikace diabetu nelze hodnotit jako závažnější a rozvinuté, neboť klinicky by se mohlo projevit pouze ve velmi zátěžové situaci tím, že je snížena funkční rezerva ledvin. Tento závěr je rozporný se zprávou MUDr. K. z 22. 7. 2010, ve které je uvedeno: „Obraz chronické až středně závažné distální i pletencové senzimotorické polyneuropatie PKK, kombinace alonální degenerace ale i myelinové patologie.“ A dále je rozporný i se zprávou MUDr. K. ze 7. 9. 2010 a nově předloženou zprávou MUDr. T., ve které je uvedeno, že u stěžovatele jsou přítomny komplikace ledvinové i nervové a metabolické kolísání je hodnoceno jako výrazné. Dále stěžovatel namítal, že diabetes se u něj podepsal na stavu ledvin (má v moči bílkovinu, což dobře kompenzovaný diabetik nemá), je u něj častá hypoglykémie, která je (i když u něj zatím nedošlo ke kolapsu) při naměřených hodnotách velkým rizikem. Stěžovatel dále uváděl, že u něj dochází k výraznému metabolickému kolísání (hladina cukru v krvi se pohybuje v rozmezí 2 - 15 mmol/l) a komplikace diabetu nelze považovat za lehčí (došlo k mikrovaskulárním komplikacím diabetu, diabetes se podepsal na stavu ledvin, v moči je přítomna bílkovina, došlo k postižení nervů).

[28] V následném doplňujícím posudku ze dne 4. 8. 2011 PK MPSV Ostrava uvedla, že nemoc se v čase vyvíjí a neurologické vyšetření z 9/2010, na které MUDr. T. odkazuje, nebylo v době jednání PK MPSV dne 22. 7. 2010 provedeno. Nelze tedy akceptovat hodnocení omezení práceschopnosti o 70% k datu vydání rozhodnutí ČSSZ ze dne 17. 9. 2009. Dále posudková komise poukázala na další vývoj nemoci v čase, protože při kontrolním vyšetření MUDr. T. dne 18. 5. 2011 je diabetes po úpravě terapie a režimu hodnocen jako stabilizovaný. Dále uvedla, že v nálezu MUDr. T. ze dne 23. 2. 2011 není výrazné metabolické kolísání glykémií uvedeno, posudková komise rekapitulovala obsah uvedeného nálezu. Posudková komise dále uvedla, že v období k datu 17. 9. 2009 glykémie kolísaly od 3,8 mmol/l dne 2. 9. 2010 a nejvyšší naměřená hodnota byla 23,5 mmol/l dne 29. 3. 2008. Posudková komise ale současně konstatovala, že glykémie v průběhu dne kolísá jak u diabetika, tak u zdravého člověka, proto je důležité dlouhodobé sledování glykémie, k čemuž slouží test HbA1c (vykovaný hemoglobin). Tento test zjišťuje úroveň kompenzace diabetu zpětně za období předešlých šesti týdnů. Normální hodnoty u zdravého člověka jsou do 4 %, u diabetika je za uspokojivou kompenzaci považována hodnota do 6 %. Udržování glykovaného hemoglobinu v normálním rozmezí znamená lepší kompenzaci diabetu. Z tohoto posudku dále vyplývá, že podle dokumentace MUDr. K. byly u posuzovaného shledány hodnoty glykovaného hemoglobinu v době od 5. 2. 2008 do 3. 2. 2010 6,8 %, 5,4 %, 5,7 % ,6,1 % ,6 % a 5,7 %. Tyto hodnoty označila PK MPSV Ostrava za převážně uspokojivé.

[29] Dále PK MPSV Ostrava v uvedeném posudku konstatuje, že při posuzování zdravotního stavu stěžovatele ke dni 17. 9. 2009 vycházela zejména z lékařských nálezů blízkých k tomuto datu. V té době končetiny podle neurologického vyšetření dne 20. 3. 2009 byly bez paréz, posuzovaným byla uváděna lehká dysestezie od nártu distrálně, jinak

bez poruch, vibrační čití na dolních končetinách neudával porušené. Jednalo se o dílčí projevy polyneuropathie dolních končetin a bylo doporučeno EMG vyšetření. Doporučené vyšetření bylo provedeno s odstupem 1 roku a 3 měsíců v neurologické ambulanci MUDr. K. dne 15. 6. 2010 a dne 22. 7. 2010. Posudková komise výsledek vyšetření při svém jednání dne 22. 7. 2010 neměla k dispozici. PK MPSV Ostrava vycházela z dostupných nálezů ke dni rozhodnutí ČSSZ ze dne 17. 9. 2009 a nejvýše k datu počátku roku 2010, kdy nebyly prokázány středně těžké ani těžké neurologické komplikace diabetu, glykovaný hemoglobin byl na horní hranici uspokojivé kompenzace, glykémie byla v normě 5,6 mmol/l, amyláza v normě, ionty v normě. Proto hodnotila zdravotní stav posuzovaného podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. kapitolou IV položka 1 písm. b) horní hodnotou rozmezí s navýšením o 10 % pro postižení funkce levé ruky a chronické postižení jater a slinivky.

[30] PK MPSV Ostrava tedy ve svém doplňujícím posudku odpověděla na všechny stěžovatelovy námitky vznesené při jednání krajského soudu. Předně se vypořádala s hodnocením kompenzovanosti stěžovatelova diabetu. Nejvyšší správní soud přitom neshledává rozpor v uvedeném doplňujícím posudku PK MPSV Ostrava, jak naznačuje stěžovatel. Posudková komise dostatečně osvětlila, že hladina glykémie je kolísavá jak u diabetiků, tak u zdravých lidí, proto je při hodnocení kompenzovanosti diabetu třeba vycházet z hodnot glykovaného hemoglobinu. V samotném hodnocení hodnot glykovaného hemoglobinu neshledává zdejší soud žádné rozpory. Dále je třeba zdůraznit, že posudková komise zjišťovala zdravotní stav stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí (tj. 17. 9. 2009). Je proto logické, že vycházela z nálezů ke dni tohoto rozhodnutí a nejvýše k počátku roku 2010.

[31] Z uvedených důvodů také nemohla posudková komise přihlížet při hodnocení zdravotního stavu stěžovatele k nálezu MUDr. T. ze dne 2. 2. 2011, ve kterém je uvedeno poškození ledvin a výrazné metabolické kolísání. Totéž platí o zprávách MUDr. K. ze dne 22. 7. 2010 a MUDr. K. ze 7. 9. 2010. Je nepochybné, že zdravotní stav stěžovatele se v čase vyvíjí, avšak tento vývoj nemůže posudková komise při svém hodnocení zdravotního stavu stěžovatele brát v potaz, neboť vždy zkoumá stav stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, což vyplývá z ust. § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého *při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.* Zde Nejvyšší správní soud poukazuje rovněž na svoji předcházející judikaturu, zejména na rozsudek ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS, ze kterého vyplývá, že *za účelem zjištění skutkového stavu, který tu byl v době rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), může soud uložit posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí, aby – na podkladě lékařských zpráv o zdravotním stavu pocházejících převážně z období přiměřeně předcházejícího dni rozhodnutí správního orgánu – vypracovala posudek o zdravotním stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání rozhodnutí správního orgánu.* Je tedy zjevné, že PK MPSV Ostrava vycházela při posuzování zdravotního stavu stěžovatele ze správných předpokladů. Pokud došlo po vydání napadeného rozhodnutí ke změně zdravotního stavu stěžovatele, může stěžovatel řešit nastalou situaci tím, že podá novou žádost o invalidní důchod. V řízení o této žádosti bude znovu posouzen jeho zdravotní stav.

[32] Stěžovatel v kasační stížnosti výslovně neuvedl, kterým lékařským nálezem, resp. kdy u něj bylo zjištěno postižení ledvin a bílkovina v moči. Z doplňujícího posudku PK MPSV Ostrava se podává, že *sdělení ošetřujícího lékaře MUDr. T. ze dne 2. 2. 2011 poukazující na výrazné metabolické kolísání glykémií a na přítomnost komplikací jak ledvinových, tak nerovových, s uvedeným hodnocením omezení práceschopnosti posuzovaného o 70% nelze k datu vydání rozhodnutí ČSSZ ze dne 17. 9. 2009 akceptovat* ... Z tohoto vyplývá, že postižení ledvin bylo zjištěno v nálezu MUDr. T. ze dne 2. 2. 2011. Dále je postižení ledvin zmiňováno v posudku PK MPSV Brno ze dne 19. 11. 2010, kde se uvádí (str. 5): *Nově je popisováno diabetické postižení ledvin I. stupně, toto postižení je asymptomatické a klinicky by se mohlo projevit jen ve velmi zátěžové situaci tím, že je snížena funkční rezerva ledvin.* V tomto posudku (str. 4) je též uvedeno: *Diabetologický nález ze dne 7. 9. 2010, MUDr. K., B: diabetická polyneuropathie, inzulin 6x denně, diabetická nefropatie I. stupně.* Z nálezu MUDr. K. ze dne 14. 2. 2008, který je součástí posudkového spisu OSSZ Nový Jičín nevyplývá, že by u stěžovatele bylo v této době shledáno poškození ledvin.

[33] Z výše uvedeného zdejší soud dovozuje, že zřejmě poprvé bylo postižení ledvin stěžovateli diagnostikováno 7. 9. 2010, tedy téměř rok po vydání napadeného rozhodnutí žalované. Není tedy jasné, z čeho stěžovatel dovozuje, že již v době vydání rozhodnutí žalované u něj byla přítomna bílkovina v moči. Pokud stěžovatel vychází pouze z úvahy, podle které musely být tyto komplikace přítomny delší dobu, a tedy měly být přítomny i v době vydání napadeného rozhodnutí, je třeba říci, že jde o úvahu velmi vágní a věrohodnost posudku posudkových komisí není touto úvahou stěžovatele zpochybnitelná. Posudková komise musí při zjišťování zdravotního stavu vycházet z objektivních odborných lékařských nálezů, nemůže se řídit domněnkami stěžovatele. (Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46, dostupný na www.nssoud.cz, ze kterého vyplývá, že *při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.*) Tentýž závěr je třeba zastávat i ohledně neurologických komplikací diabetu zjištěných u stěžovatele. Existenci neurologických komplikací diabetu a postižení ledvin stěžovatele v době vydání napadeného rozhodnutí se tedy nepodařilo prokázat. Zdejší soud však opět dodává, že stěžovatel má možnost na základě změněného zdravotního stavu podat novou žádost o invalidní důchod a dosáhnout tak nového posouzení svého zdravotního stavu (srov. bod 31).

[34] Je také třeba podotknout, že jak posudek posudkového lékaře OSSZ, tak posudky PK MPSV Ostrava a PK MPSV Brno se zcela shodují jak v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, tak v procentním hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele, kterou všechny tyto posuzující orgány stanovily na horní hranici odpovídajícího zákonného procentního rozmezí se zvýšením o maximálně možných 10 procentních bodů v souladu s ust. § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Mezi jednotlivými posudky tedy nejsou natolik zásadní rozpory, které by vzbuzovaly pochybnosti o přesvědčivosti, úplnosti a objektivitě zpracovaných posudků. Posudky (zejména doplňující posudek PK MPSV Ostrava) se navíc zcela vypořádávají se stěžovatelovými námitkami vznesenými během řízení. Za této situace není důvod, aby byl zpracováván v soudním řízení posudek soudním znalcem (srov. bod 25). Je sice třeba přisvědčit tvrzení stěžovatele, že se krajský soud výslovně nevypořádal v odůvodnění svého rozhodnutí s návrhem stěžovatele na vypracování znaleckého

posudku, avšak je třeba podotknout, že krajský soud uvedl (str. 5 odůvodnění rozsudku), že *po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudky posudkových komisí MPSV v Ostravě za úplné, odborné a přesvědčivé, neboť posudkové komise v posudcích uvedly, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu stěžovatele vycházely, jaká zjištění z nich učinily a jak je hodnotily. Posudkové komise také stanovily pracovní omezení, která stěžovatel má, a uvedly okruh zaměstnání, která je stěžovatel při dodržení stanovených pracovních omezení schopen vykonávat.* Krajský soud tedy vyhodnotil provedené posudky posudkových komisí a uvedl, proč je považuje za úplné a přesvědčivé. Z toho je též zřejmé, že nebyl důvod shledat potřebu provedení dalšího důkazu vypracováním znaleckého posudku z oboru diabetologie. Nejvyšší správní soud se s tímto závěrem krajského soudu ztotožňuje a nepovažuje za účelné zvažovat zrušení rozhodnutí krajského soudu pouze z toho důvodu, že se krajský soud opomenul výslovně vypořádat s návrhem stěžovatele na vypracování znaleckého posudku, zejména za situace, kdy zpracování znaleckého posudku nelze (s ohledem na závěry uvedené výše) považovat za potřebné.

[35] Podle názoru Nejvyššího správního soudu jsou důvody rozhodnutí krajského soudu z jeho odůvodnění dostatečně seznatelné, na podkladě námitek stěžovatele vznesených v průběhu řízení před krajským soudem navíc byl zpracován jak srovnávací posudek PK MPSV v Brně, tak doplňující posudek PK MPSV v Ostravě. Podle názoru Nejvyššího správního soudu se tak námitka stěžovatele, že rozhodnutí je nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů, jeví jako nedůvodná.

[36] Ze shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl podle § 110 odst. 1 s. ř. s.

IV. Náklady řízení

[37] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ust. § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s ust. § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, proto mu právo na náhradu nákladů řízení nenáleží. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení podle zákona (srov. ust. § 60 odst. 2 s. ř. s.).

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

V Brně dne 28. března 2012

JUDr. Bohuslav Hnízdil
předseda senátu