

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: **Z. K.**, zastoupeného JUDr. Vlastimilem Vezdenkem, advokátem, se sídlem Hauerova 3, Opava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 9. 3. 2009, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 1. 8. 2011, č. j. 43 Cad 64/2009 - 63,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

III. Ustanovenému zástupci JUDr. Vlastimilu Vezdenkovi, advokátovi, se sídlem Hauerova 3, Opava, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 1920 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 9. 3. 2009, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek stanovených ustanovením § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku žalobci poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 50%.

[2] Žalobce proti napadenému rozhodnutí brojil žalobou ze dne 29. 3. 2009, v níž tvrdil, že posouzení zdravotního stavu provedené před žalovanou nebylo objektivní, a poukazoval na své obtíže s levou rukou a následnou rehabilitaci. Podle názoru žalobce se rovněž mělo přihlédnout k tomu, že v minulosti pracoval jako zámečník kolejových vozidel s náplní práce nitování, což se rovněž negativně projevilo na jeho zdravotním stavu.

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila v podání ze dne 30. 7. 2009, v němž uvedla, že se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, jehož správné vyhodnocení závisí na lékařském posouzení. Posudek lékaře OSSZ v Opavě ze dne 5. 2. 2009 žalobci určil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50 %, což odůvodňuje dle žalované pouze přiznání částečného invalidního důchodu, neboť žalobcův zdravotní stav nesplňuje podmínky dle zákona o důchodovém pojištění pro přiznání plného invalidního důchodu.

[4] Krajský soud v Ostravě si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Ostravě, ze dne 22. 10. 2009, č. j. 2009/2542 - OS, podle kterého žalobcova míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 40 %. Za rozhodující zdravotní postižení posudková komise určila stav po řezném poranění proximálního předloktí vlevo s přetětím středového nervu levé ruky s probíhající reinervací – středně těžké postižení – t. č. s lehkou reziduální parézou n. radialis při vysokém poškození distančně trakčním mechanismem s omezením úchopové schopnosti levé ruky u praváka. Posudková komise shledala, že žalobce trpí dále stavem po opakovaných dilatacích jícnu pro stenózu, esophagitis, přetlakovou chorobou II., chronickým zánětem spojivek, hypermetropií s astigmatismem, presbyopií obou očí, aseptickou nekrózou hlavičky druhého metatarsu pravé dolní končetiny, polyarthralgií a polymyalgií. Doložená zdravotní dokumentace dle posudkové komise svědčí o tom, že žalobce trpí zvýšeným krevním tlakem, v roce 1997 byla zjištěna hypertrofie LK a mírná dilatace PK. Částečně invalidním byl žalobce uznán v roce 1998 pro přetlakovou chorobu. Vyšetření EKG v roce 2006 podle posudkové komise bylo s negativním nálezem na srdečních tepnách. Žalobce je rovněž sledován pro poruchu metabolismu tuků a hepatopathii, přičemž od roku 2006 je v péči gastroenterologické ambulance pro peptickou stenózu jícnu s opakovaně prováděnými dilatacemi jícnu. Od září 2008 je žalobce rovněž léčen pro aseptickou nekrózu 2. metatarsu pravé dolní končetiny. V roce 2005 došlo u žalobce k úrazu levé horní končetiny, když byl pořezán sklem v oblasti proximálního předloktí vlevo, kde došlo k přetětí svalů, nervů a cév, přičemž stav byl dle posudkové komise provázen hemorhagickým šokem; při neurochirurgickém zákroku byl sešit středový nerv levé horní končetiny, svaly. Posudková komise shledala, že postižení radiálního nervu vlevo bylo trakčně-distenzní na paži, přičemž podle EMG nálezu z října 2008 došlo podle posudkové komise k dobré úpravě přibližně z 70 - 80 %. N. Medianus hodnotila posudková komise tak, že je dobře reinervován. Následně došlo k ulnární deviaci a semiflexi v MCP kloubech levé ruky – hlavně 2. a 3. prstu – s atrofizací svalů ruky, což vedlo ke zhoršení úchopové schopnosti levé ruky v důsledku reziduální parézy n. Mediani vlevo. Posudková komise dále konstatovala, že žalobce je sledován kardiologicky, přičemž dle jejího závěru je klinicky stabilizován se situační hypertenzí. Od září 2009 je žalobce léčen pro bolesti nártu a přednoží pravé dolní končetiny, přičemž dle rtg se jedná o

aseptickou nekrózu 2. metatarsu. Posudková komise zastávala názor, že žalobce trpí velmi lehkou nedoslýchavostí s celkovou ztrátou 9,8% dle Fowlera. Oční vyšetření dle posudkové komise dokládají, že žalobce má hypermetropii s astigmatismem levého oka, presbyopií. Žalobcův zdravotní stav je podle závěru posudkové komise nutné podřadit pod kapitolu XV, oddíl H, položku 34.12 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „vyhláška č. 284/1995“), s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40 %. Posudková komise rovněž provedla pracovní rekomandaci, podle které žalobce je omezen pro práce s větší zátěží levé horní končetiny, pro práce s delším chozením v nerovném terénu, s delším stáním. Žalobce je podle posudkové komise neschopen fyzicky těžké práce a práce v delším předklonu. Posudková komise je ale toho názoru, že žalobce je schopen vykonávat dělnická zaměstnání za uvedených podmínek, nejlépe obslužného typu.

[5] Proti posudku posudkové komise ze dne 22. 10. 2009 žalobce brojil přípisem ze dne 12. 11. 2009, v němž tvrdil, že se vyskytly nové okolnosti ohledně jeho zdravotního stavu a podjatosti posudkové komise. Na této argumentaci setrval na jednání soudu dne 4. 2. 2010, přičemž poukázal na to, že MUDr. K. jej nesprávně označil za alkoholika, což ovlivnilo i posuzování a chování posudkové komise.

[6] Krajský soud v Ostravě si proto vyžádal doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Praze, posouzení doplnila posudkem ze dne 8. 4. 2010, č. j. 2010/720-PH, který potvrdil závěry posudku ze dne 22. 10. 2009, neboť za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označil stav po řezném poranění proximálního předloktí vlevo s přetětím středového nervu levé ruky – středně těžké postižení s lehkou reziduální parézou n. radialis a medianus při vysokém poškození distančně trakčním mechanismem s omezením úchopové schopnosti levé ruky u praváka. Posudková komise dále popsala ostatní onemocnění, jimiž žalobce trpí – stav po opakovaných dilatacích jícnu pro stenózu, esophagitis, přetlaková choroba II., aseptická nekróza hlavičky druhého metatarsu pravé dolní končetiny, polyarthralgie a polymyalgie, tinitus vertigo, přičemž po kardiologické stránce byl žalobce klinicky stabilizován, se situační hypertenzí. Zdravotní stav žalobce posudková komise podřadila pod kapitolu XV, oddíl H, položku 34.12 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40 %, přičemž určení této míry při horní hranici rozpětí posudková komise odůvodnila tím, že přihlédla k dosavadní práci žalobce, neboť samotné postižení žalobcovy nedominantní končetiny vzhledem ke všem zjištěným chorobným stavům by naopak odůvodňovalo ohodnocení při spodní hranici daného rozpětí. Posudková komise dále učinila obdobnou pracovní rekomandaci, jež byla obsažena v posudku ze dne 22. 10. 2009.

[7] Rozhodnutím ministra práce a sociálních věcí č. j. 2010/49834 - 23/51 ze dne 27. 9. 2010 byl zamítnut žalobcův rozklad proti usnesení Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 17. 6. 2010, č. j. 2010/34474 - 23, jímž nebylo vyhověno žalobcově námitce podjatosti směřující vůči členům posudkové komise v Ostravě.

[8] Během jednání dne 10. 1. 2011 byl žalobce s posouzením svého zdravotního stavu provedeného posudkovou komisí v Praze nespokojen, neboť dle jeho tvrzení ho

posudková komise informovala o tom, že by měl získat plný invalidní důchod, a protože jeho zdravotní stav se neustále zhoršuje.

[9] Krajský soud v Ostravě si proto vyžádal další doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, posouzení doplnila posudkem ze dne 2. 5. 2011, č. j. 2011/479 - BR, ve kterém posudková komise setrvala na závěrech učiněných v posudcích ze dne 22. 10. 2009 a ze dne 8. 4. 2010. Posudková komise sice poukázala na to, že podle psychiatrického nálezu z 13. 1. 2011 je žalobcův stav označen jako posttraumatický syndrom indikující plnou invaliditu, ale podle názoru posudkové komise by se muselo jednat o těžké postižení (dle vyhl. č. 359/2009 Sb.), jež vyžaduje mj. poskytování ústavní péče v nemocnici nebo v odborném léčebném stavu. Podle vyhlášky č. 284/1995 by se muselo jednat o zvláště těžkou poruchu, kterou však nelze dle posudkové komise z dokumentace prokázat. Nově doložené občasné ortostatické prekolapsové stavy posudková komise hodnotí tak, že samy o sobě plnou invaliditu neindikují. Ve vztahu k postižení levé horní končetiny posudková komise uvedla, že dominuje částečné narušení funkce dvou nervů, což je vyhláškou č. 284/1995 hodnoceno v rozpětí 30-40% mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti; dle vyhl. č. 359/2009 Sb. by k plné invaliditě byla nutná těžká porucha motorických funkcí jedné končetiny, což dle posudkové komise nelze z doložené dokumentace rovněž prokázat. Posudková komise je sice toho názoru, že žalobce trpí polymorfními obtížemi s více či méně vyjádřeným objektivním korelátem, tento stav podle posudkové komise nedosahuje intenzity nutné pro přiznání plného invalidního důchodu. Za klinicky nejvýraznější postižení posudková komise považuje stav po poranění levé horní nedominantní končetiny v roce 2005 s přetrvávajícím reziduem spočívajícím zejména v částečném narušení funkce středového nervu a nervu radiálního, přičemž v současnosti se jeví být v popředí psychické obtíže charakteru úzkostí a depresí. Postižení žalobce posudková komise podřadila pod kapitolu XV, oddíl H, položku 34 dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40 %. Použití horní hranice posudková komise odůvodnila ostatními obtížemi žalobce a jeho předchozí činností, neboť samotné postižení by posudková komise ohodnotila při spodní hranici. Posudková komise dále učinila pracovní rekomandaci.

[10] Na jednání soudu dne 1. 8. 2011 žalobce opakovaně poukazoval na svůj zhoršující se zdravotní stav a na to, že posouzení posudkovými komisemi bylo ovlivněno zprávou MUDr. K., která ho nesprávně označila za alkoholika. K ústavní léčbě se žalobce neodhodlal kvůli obavám z toho, jak pacienti v léčebnách žijí. Na podzim byla u něj naplánována operace, které se žalobce obává z důvodu možné ztráty dvou prstů pro těžkou artrózu.

[11] Krajský soud v Ostravě ve věci rozhodl rozsudkem č. j. 43 Cad 64/2009 - 63 ze dne 1. 8. 2011, kterým žalobu zamítl. Krajský soud poukázal na závěry posudků posudkových komisí a rozhodnutí ministra práce a sociálních věcí ze dne 27. 9. 2010. Z provedených posudků krajskému soudu vyplývá jednoznačný závěr, že zdravotní stav žalobce neodůvodňuje přiznání plného invalidního důchodu, neboť míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí u žalobce 40 % a nedosahuje tak zákonné hranice 66 % nutných pro přiznání plného invalidního důchodu podle ustanovení § 38 a násl. zákona o důchodovém pojištění. Pokud žalobce poukazoval na to, že se v mezidobí jeho zdravotní

stav zhoršil, krajský soud vysvětlil, že musel vycházet ze skutkového stavu, který tu byl v době vydání napadeného rozhodnutí, tj. dne 9. 3. 2009.

II. Kasační stížnost

[12] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Ostravě č. j. 43 Cad 64/2009 - 63 ze dne 1. 8. 2011 podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost ze dne 27. 8. 2011, v níž žádal o ustanovení advokáta.

[13] Usnesením ze dne 18. 10. 2011, č. j. 43 Cad 64/2009 - 76, krajský soud ustanovil stěžovateli pro řízení o kasační stížnosti zástupce JUDr. Vlastimila Vezdenka, advokáta.

[14] Podáním ze dne 21. 11. 2011 stěžovatel prostřednictvím soudem ustanoveného advokáta doplnil svou kasační stížnost ze dne 27. 8. 2011 tak, že rozsudek krajského soudu napadá podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s“). Stěžovatel opětovně nesouhlasil se závěry jednotlivých posudkových komisí, protože posudkové komise byly dle stěžovatele zaujaté, jelikož byly ovlivněny nepravdivou lékařskou zprávou MUDr. K., a protože nepřihlédly k vývoji jeho zdravotního stavu, který stěžovatel v průběhu řízení dokládal. Jeho zdravotní stav přitom měl být posouzen nezávislým znalcem z oboru zdravotnictví.

[15] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

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

[17] 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 podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. – srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2004, č. j. 1 As 7/2004 - 47 – ačkoli stěžovatel se domáhá stížnostního důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.

[18] Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě 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:

[19] 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.

[20] Brojí-li stěžovatel proti závěru krajského soudu, že není plně invalidní, ale jen částečně invalidní, a poukazuje-li na to, že jeho zdravotní nebyl objektivně posouzen, zvláště když posudkové komise měly být ovlivněny nesprávnou diagnózou MUDr. K. ohledně jeho údajného alkoholismu, Nejvyšší správní soud musí odkázat na svou judikaturu ohledně posuzování zdravotního stavu v případě přezkoumání rozhodnutí týkajícího se invalidního důchodu, podle níž podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení 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).

[21] Nejvyšší správní soud neshledává jednotlivé posudky posudkových komisí vnitřně rozpornými, případně nesouladným se závěry jiných posudků nebo učiněným posudkovým lékařem žalované v rámci správního řízení.

[22] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Opava ze dne 5. 2. 2009 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jsou poúrazové následky na levé horní končetině v důsledku nervosvalového poranění při úrazu v roce 2005, která spadají pod kapitolu XV, oddíl H, položku 34.12 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995. Vzhledem k jícní stenose a hypertenzi posudek navýšil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na konečných 50 %.

[23] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XV (Podpůrný a pohybový aparát), oddíl H (Postižení končetin) položka 34.12 (Nervové výpady; Nn. radialis et medianus) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 30 - 40 %.

[24] 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 9. 3. 2009.

[25] 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. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o provádění sociálního zabezpečení“), 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 k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku.

[26] 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.

[27] 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 vyhlášky č. 284/1995, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995, 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.

[28] Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudky Posudkové komise MPSV v Ostravě, Praze 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 stav po poranění levé horní končetiny s lehkou reziduální parézou n. medianus a n. radialis s lehkým omezením funkce nedominantní ruky, přičemž ohledně podřazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky č. 284/1995 posudkové komise vždy uvedly kapitolu XV, oddíl H, položku 34.12 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995.

[29] K totožnému závěru dospěl i posudek OSSZ Opava ze dne 5. 2. 2009 vypracovaný v průběhu správního řízení. K odlišně stanovené výši míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v tomto posudku Nejvyšší správní soud uvádí, že za podstatné shledává to, že všechny posudky (včetně posudku OSSZ Opava ze dne 5. 2. 2009) se shodují v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele a v jeho podřazení pod příslušnou položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 a že ani podle

posudku OSSZ Opava ze dne 5. 2. 2009, jenž je pro stěžovatele ohledně určení výše míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejpříznivější, není stěžovatel plně invalidní.

[30] Stěžovatel tyto jednoznačné závěry svou argumentací napadá, ale nepřináší jakákoli konkretizovaná tvrzení, která by tyto posudkové závěry zpochybnila.

[31] Poukazoval-li stěžovatel v tomto směru na to, že posudková komise vycházela z nesprávné diagnózy MUDr. K., že je alkoholik, Nejvyšší správní soud musí konstatovat, že v protokolu o jednání posudkové komise ze dne 22. 10. 2009 je pouze zachyceno prohlášení stěžovatele o tom, že nemá problémy s alkoholem. Posudková komise v posudku ze dne 22. 10. 2009 ve vztahu k údajnému alkoholismu stěžovatele zde neučinila žádné další závěry. I kdyby však Nejvyšší správní soud uznal stěžovatelovo tvrzení o tom, že posudková komise v Ostravě byla při vypracování posudku ze dne 22. 10. 2009 ovlivněna nesprávnou lékařskou zprávou MUDr. K., nelze odhlédnout od toho, že další posudkové komise měly dispozici potvrzení MUDr. K. o tom, že stěžovatel není alkoholikem, a přesto dospěly k naprosto stejným závěrům jako předcházející posudky o tom, že stěžovatel není plně invalidní.

[32] Tvrdí-li stěžovatel, že se jeho zdravotní stav postupně zhoršuje, což mají dokládat lékařské zprávy stěžovatelem průběžné dodávané v průběhu řízení před krajským soudem, Nejvyšší správní soud musí k této argumentaci odkázat stěžovatele na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého při přezkoumávání rozhodnutí správní soud vychází ze skutkového stavu, který tu byl ke dni rozhodování správního orgánu. Pokud tedy v mezidobí došlo ke změně zdravotního stavu stěžovatele, nemůže tato skutečnost ovlivnit výrok vztahující se k minulosti (k 9. 3. 2009, datu vydání napadeného rozhodnutí).

[33] Nejvyšší správní soud v tomto směru nepřehlédl posudek o zdravotním stavu stěžovatele ze dne 13. 4. 2011, zn. LPS/2011/1721 - OP - CSSZ, podle kterého se u stěžovatele jedná o těžké zdravotní postižení, které podstatně omezuje jeho pohybové schopnosti, přičemž omezení je způsobeno demyelinisačním onemocněním s vertigem. Tento posudek – byť se vyjadřuje k těžkému zdravotnímu postižení ve smyslu ustanovení § 86 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění k 13. 4. 2011 a nikoli k invaliditě – byl vydán až roce 2011 a z povahy věci popisuje zdravotní stav stěžovatele (v jiném období). Pokud tedy došlo v letech 2009 – 2011 ke zhoršení zdravotního stavu stěžovatele, mohlo by se jednat o důvod pro aktuální posouzení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele, nikoli o důvod pro zrušení napadeného rozhodnutí, resp. zrušení rozsudku krajského soudu Nejvyšším správním soudem.

[34] Nejvyšší správní soud je tudíž toho názoru, že krajský soud na základě posudků posudkových komisí dostatečně zjistil zdravotní stav stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí a neměl proto povinnost zajistit posouzení zdravotního stavu stěžovatele soudním znalcem, neboť to by bylo vzhledem k výše uvedenému nadbytečné.

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

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

IV. Náklady řízení

[37] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ustanovení § 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, 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.

[38] Protože stěžovateli byl usnesením Krajského soudu v Ostravě ze dne 18. 10. 2011, č. j. 43 Cad 64/2009 - 76, ustanoven zástupce, JUDr. Vlastimil Vezdenko, advokát, Nejvyšší správní soud mu podle ustanovení § 35 odst. 8 s. ř. s. přiznal odměnu za zastupování za dva úkony právní služby ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění pozdějších předpisů – převzetí a příprava zastoupení, doplnění kasační stížnosti ze dne 21. 11. 2011. 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 600 Kč paušální náhrady hotových výdajů (jeden úkon právní služby po 300 Kč). Dohromady tedy Nejvyšší správní soud přiznal částku 1600 Kč jako odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů. Tuto částku bylo dále nutné navýšit o 320 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 7. března 2012

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu