ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců Mgr. Jany Brothánkové a JUDr. Tomáše Langáška v právní věci žalobce: **M. Z.**, nar. X, zastoupeného JUDr. Milanem Ostřížkem, advokátem, se sídlem Sadová 553/8, Ostrava-Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 7. 2015, č .j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 3. 11. 2016, č. j. 18 Ad 50/2015 – 60,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

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

IV. Ustanovenému zástupci žalobce JUDr. Milanu Ostřížkovi, advokátovi, se sídlem Sadová 553/8, Ostrava-Moravská Ostrava, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši **2.600,- Kč**, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

I. Vymezení případu

[1] Žalobou se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí žalované č.j. X1 ze dne 10. 7. 2015 (dále jen „**napadené rozhodnutí**“), kterým byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí České

správy sociálního č. j. R-29.4.2015 – 421/X2 ze dne 29. 4. 2015 jímž byl žalobci od 8. 6. 2015 odňat invalidní důchod podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), jelikož žalobce není invalidní, když dle provedeného posudku poklesla žalobci z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost pouze o 30%.

[2] V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že nový posudek o invaliditě vypracovaný v průběhu námitkového řízení dospěl k závěru, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, avšak žalobce není invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (Bolestivý syndrom meziobratlových plotének – se středně těžkým funkčním postižením), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), (dále jen „vyhláška č. 359/2009"), u kterého byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici rozpětí, tj. na 30%. Nejsou přitom splněna kritéria pro hodnocení dle položky 1d téhož oddílu. Žalovaná vysvětlila, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Podle provedených posudků tedy žalobce není invalidní, jelikož pokles pracovní schopnosti žalobce činí 30%.

[3] Žalobce proti napadenému rozhodnutí brojil **žalobou**, v níž tvrdil, že jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě minimálně I. stupně. Popsal, že trpí silnou soustavnou bolestní ve stehně pravé nohy, která vystřeluje do kolene a lýtka. Zdravotní potíže jsou způsobené problémy v oblasti bederní páteře (obratle L4 a L5) a esovitým vybočením páteře. Tyto komplikace se projevují při zátěži ve stoje, a to i při velmi krátkém zatížení v řádech několika minut. Léčba probíhala dlouhodobě, neboť se jedná o vrozený stav, avšak nedošlo k žádné výrazné změně.

[4] Krajský soud **napadeným rozsudkem** ze dne 3. 11. 2016, č. j. 18 Ad 50/2015 – 60, žalobu jako nedůvodnou zamítl. Okázal na provedené dokazování, a to na posudky Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 22. 4. 2016 a ze dne 21. 9. 2016. Podle těchto posudků totiž činí míra poklesu pracovní schopnosti žalobce 20 %, přičemž pro závěr, že žalobce je nadále invalidní, by míra poklesu jeho pracovní schopnosti musela dosáhnout nejméně 35% Tyto posudky přitom soud vyhodnotil jako úplné, správné a přesvědčivé, neboť zdravotní stav žalobce byl posuzován posudkovou komisí, jejímž členem byl odborný lékař – neurolog – a protože vycházel z kompletní zdravotní dokumentace žalobce.

II. Kasační stížnost a vyjádření

[5] Žalobce (dále jen „stěžovatel") podal proti napadenému rozsudku **kasační stížnost** ze dne 12. 12. 2016. Stěžovatel nesouhlasil se závěry krajského soudu, který vycházel z posudků posudkové komise, protože ty se neopírají o objektivní zhodnocení zdravotního

stavu stěžovatele, který je ve výkonu trestu odnětí svobody, tudíž nebylo možné jeho zdravotní stav objektivně přezkoumat kvalifikovanými zobrazovacími metodami, když se stěžovatel žádného takového vyšetření nezúčastnil. S námitkami stěžovatele uplatněnými v podání ze dne 10. 12. 2015 se nikdo nezabýval. Soud tedy neučinil žádný krok k tomu, aby byl objektivně zjištěn zdravotní stav stěžovatele, který je ve výkonu trestu, tudíž nebyla zkoumána změna zdravotního stavu stěžovatele. Odkazy na vyšetření uvedené v posudku jsou totiž více než 2 roky staré. Není tedy možné vycházet jen z přešetření u posudkové komise, protože to nemá oporu v objektivních vyšetřovacích metodách – CT zobrazování, MRI. Stěžovatel poukazoval na to, že si u vězeňského lékaře průběžně stěžuje na své zdravotní potíže související s vertebrogenními bolestmi, avšak tyto nebyly do jeho zdravotní karty zařazeny. Pokud by byl na svobodě, měl za to, že by vyhledal příslušnou pomoc, která by prokázala jeho obtíže.

[6] Žalovaná se ke kasační stížnosti vyjádřila v podání ze dne 3. 1. 2017, v němž vysvětlila, že rozhodování v této věci závisí na odborném lékařském posouzení, které je pro účely soudního řízení zajištěno posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí. Náležitosti takového posudku upravuje ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009. Úkolem soudu v takovém řízení není přezkoumávat správnost těchto závěrů, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Žalovaná v postupu soudu, ani v samotných posudcích nenašla jakékoli pochybení. Žalovaná proto na závěr uvedla, že navrhuje, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnosti žalobce vyhověl.

[7] V replice ze dne 12. 1. 2017 stěžovatel nesouhlasil s tím, že by postup krajského soudu a posudkových komisí byl správný, avšak poukazoval na to, že i žalovaná navrhuje zrušení napadeného rozsudku.

[8] V duplice ze dne 19. 1. 2017 žalovaná vysvětlila, že její vyjádření ze dne 3. 1. 2017 obsahuje zjevnou chybu, neboť ve skutečnosti nenavrhuje zrušení napadeného rozsudku.

III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[9] Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že je podána včas, osobou oprávněnou, jež splňuje podmínku obsaženou v ustanovení § 105 odst. 2 s. ř. s., a je proti napadenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 s. ř. s.

[10] Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost stěžovatele v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a dospěl k závěru, že kasační stížnost **není důvodná.**

[11] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu, které stěžovatel namítá, 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) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek pouze podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

[12] Brojí-li stěžovatel proti závěru krajského soudu, že jeho zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity, 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 Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, protože soud sám nedisponuje takovými odbornými medicínskými znalostmi, které by mu umožňovaly o věci rozhodnout bez posouzení zdravotního stavu pojištěnce a jeho dopadu na pracovní schopnost těmito k tomu ze zákona povolanými orgány. Proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného touto posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54). Proto Krajský soud v Ostravě tudíž nepochybil, když si v řízení vyžádal posudky posudkové komise MPSV se sídlem v Ostravě. Správní soud sám totiž zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává; nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise) – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20.

[13] Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 10. 7. 2015.

[14] Pro zdravotní postižení zařazená pod kapitolu (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – se středně těžkým funkčním postižením; závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny) činí míra poklesu pracovní schopnosti činí 30 - 40%.

[15] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f)

v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[16] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou 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, 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 posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) 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 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.
[17] Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, z poslední doby např. rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24), případně (namítl -li to žalobce) zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[18] Nejvyšší správní soud neshledává provedené posudky posudkové komise vnitřně rozpornými, případně nesouladnými s posouzením učiněnými posudkovými lékaři žalované v rámci správního řízení. Určité rozdíly v posudkových závěrech jsou v řízení o invalidní důchod pravidlem; toliko z faktu, že posouzení ve správním řízení a řízení soudním jsou v určitých aspektech poněkud odlišná, nelze ničeho dovozovat, zejména pokud se ve svých závěrech o řešené otázce v podstatné míře shodují. Doplnění dokazování v řízení před soudem má sloužit právě k doplnění skutkových zjištění učiněných správním orgánem.

[19] Z posudku posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 22. 4. 2016, č.j. 2015/3457-OS, vyplývá, že posudková komise dospěla k závěru, že u stěžovatele jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Uvedla, že z kritérií pro hodnocení (v kapitole XIII, oddíl E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.) splňuje stěžovatel jen poškození nervů, nemá však závažné poruchy statiky, nemá funkčně významný neurologický nález. U stěžovatele není ani neurogenní močový měchýř ani závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Posudková komise hodnotila tento nález dolní hranicí (z rozmezí 30% - 40%) a vzhledem k výše uvedenému jej snížila o 10%, tj. na celkových 20%. K věci uvedla, že při objektivním vyšetření byl nález na HK zcela v normě, na DK I4 vpravo 0, na akrech reflexy v normy, pohyby páteře přítomny všemi směry, Lassegue volně do 90 st. Při kontrole neurologem v říjnu 2013 je uvedeno RTG vč. funkčních snímků, bedernípáteř má 6 obratlů, uvedena anterolistéza L4 9 mm, retrolistéza L3 4 mm; na funkčním RTG se retrolistéze nemění, v záklonu se anterolistéza mění z 9 mm na 6 mm. Dle zápisu neurologa z března 2014 se však stav po elektroléčbě zlepšil, stále však stěžovatel má intermitentní bolesti PDK. Dle zápisu neurologa z dubna 2014 provedeno CT bederní páteře s nálezem parciální lumbalizace L1, dle CT je anaterolistéza minimální – 2 mm, stejně tak je lehká retrolistéza 5 mm, zúžen laterální recessus L5-6 vlevo. Podle záznamu v průběhu rehabilitace z ledna 2014 neměl stěžovatel žádné bolesti bederní páteře, intermitentně udával bolesti PDK, zvládal cvičení i na labilních plochách, obj. dynamika bederní páteře volná, jen lehce vázne úklon vlelo, Lasseugue negativní. Při kontrole v únoru 2014 byla chůze rytmická, svižná Lassegue oboustranně negativní, udával však subjektivně potíže v PDK intermitentně. V říjnu 2014 byl stěžovatel vyšetřen vězeňským lékařem při vstupu do práce, rovněž byl vyšetřen v dubnu 2015 před zahájením zájmové činnosti. Další lékařská prohlídka z července 2015 ke zjištění způsobilosti ke studiu. Při jednání posudkové komise byl stěžovatel přešetřen přítomnou neuroložkou, přičemž bylo zjištěno, že jeho chůze je volná, rytmická, svede chůzi paty, špičky, lehce vysazený pravý bok, L páteř se rozvíjí ve všech směrech, paravertebrální spasmy nepřítomny. I vyšetření v komisi tedy prokázalo dobrou dynamiku LS úseku, nebyly známky kořenové iritace – Lassegue v normě, oboustranně, nezjištěny ani atrofie svalstva, ani omezení akrální síly svalové. Jde o stejný funkční nález, který uváděl neurolog v roce 2014 a rehabilitační lékařka.

[20] V posudku ze dne 21. 9. 2016, č. j. 2016/2511-OS, posudková komise MPSV v Ostravě tyto své závěry dále rozvedla, přičemž uvedla, že u stěžovatele jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise hodnotila tento nález dolní hranicí (z rozmezí 30% - 40%) a podle posudkové komise je nutné jej snížit o 10%, tj. na celkových 20%. Dále posudková komise konstatovala, že hodnocení lékaře OSSZ ze dne 12. 9. 2014 bylo chybné a nerespektovalo odborné nálezy ve vztahu k posudkovým kritériím, uvedeným v kapitole XIII, oddíl E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.; šlo o jednoznačný posudkový omyl, při kterém nebylo respektováno výrazně lehké funkční omezení a došlo k výraznému nadhodnocení procentního poklesu pracovní schopnosti. Zdůraznila, že při minulém jednání byl stěžovatel přešetřen přítomnou neuroložkou. I vyšetření v posudkové komisi prokázalo dobrou dynamiku LS úseku, nebyly zjištěny známky kořenové iritace – Lassegue v normě, oboustranně, nebyly zjištěny ani atrofie svalstva ani omezení akrální síly svalové. Jde o stejný funkční nález, který uváděl i neurolog v roce 2014 a rehabilitační lékařka. Posudková komise proto dospěla k závěru, že vždy šlo o zcela lehké funkční

postižení, které je opakovaně doloženo odborným vyšetřením a takovéto velmi lehké funkční postižení nemůže být objektivně nikdy důvodem k přiznání jakéhokoliv stupně invalidity. Závěrem dodala, že dle jejího vyšetření byl funkční nález bez omezení, nebyly zjištěny žádné atrofie svalstva, žádné známky kořenové symptomatologie, neexistuje tedy žádný objektivní důvod k dalšímu vyšetřování a ani nevznikl žádný důvod k provedení speciálních vyšetření, která spadají plně do kompetence příslušného odborníka. Posudková komise potvrdila svůj posudek ze dne 22. 4. 2016 vypracovaný k datu 10. 7. 2015, který respektuje objektivní odborné nálezy. Posudková komise tedy opětovně setrvala na tom, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí stěžovatel nebyl invalidní.

[21] Z výše popsané geneze hodnocení zdravotního stavu stěžovatele Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá, že stěžejní zdravotní komplikací jsou obtíže uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Stěžovatel sice s tímto hodnocením nesouhlasí, ale neuvádí žádné konkrétní skutečnosti, které by tento závěr obsažené ve výše uvedených posudcích jakkoli zpochybnily. Nejvyšší správní soud tedy pochybnosti stěžovatele nesdílí a naopak se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudky posudkové komise splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku, a lze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet, neboť fakticky dospívají ke shodným závěrům jako dřívější posudky pořízené žalovanou pro účely řízení o odnětí invalidního důchodu, tj. že stěžovatel není invalidní ani pro invaliditu prvního stupně.

[22] Za podstatnou skutečnost Nejvyšší správní soud tedy považuje fakt, že oba posudky vyhodnotily pokles míry pracovní schopnosti stěžovatele ve stejné výši, tj. 20%, se stejným odůvodněním a se shodnými závěry, přičemž tento pokles míry pracovní schopnosti stěžovatele nedosahuje ani hranice pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Žádný z výše uvedených posudků neobsahuje hodnocení, které by zpochybnilo závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí, totiž že stěžovatel není invalidní. Pokud tedy jednotlivé posudky obsahují jednoznačný závěr, podle něhož stěžovatelův zdravotní stav neodůvodňuje přiznání invalidního důchodu, není důvodu o správnosti závěrů učiněných v jednotlivých posudcích pochybovat.

[23] Jiná situace by pochopitelně nastala, pokud by určitý posudek považoval za stěžejní zdravotní postižení zcela jiné onemocnění než zbývající posudky, přičemž toto odlišné onemocnění by odůvodňovalo podřazení pod jinou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity mající potencionálně vliv na odlišné posouzení invalidity takovéto osoby (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 7. 2011, č. j. 4 Ads 155/2010 – 235). V posuzovaném případě však mezi jednotlivými posudky neexistují jakékoli rozdíly.

[24] Nejvyšší správní soud nemůže taktéž přisvědčit argumentaci stěžovatele ohledně údajně odborně vadného přístupu jednotlivých lékařů při posudkovém posuzování jeho zdravotního stavu. Skutečnost, že stěžovatel je ve výkonu trestu odnětí svobody, neznamená, že se nikdo jeho zdravotním stavem nezabývá a že jednotlivé závěry posudkové komise jsou proto vadné – srov. ustanovení § 16 odst. 6 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů. Pokud po dobu výkonu trestu odnětí svobody nebylo provedeno žádné speciální vyšetření a jestliže byl stěžovatel

opakovaně uznán jako zdravotně způsobilý (před vstupem do práce, před zahájením zájmové činnosti, před zahájením studia), nelze hovořit o tom, že by jeho zdravotní stav byl tak vážný, jak nyní tvrdí v kasační stížnosti, a že se jeho zdravotním stavem nikdo účelově nezabývá. Nejvyšší správní soud přitom souhlasí s tím, že posudková komise vycházela z lékařské dokumentace z let 2013 až 2015, neboť na jejím základě nejlépe mohla posoudit zdravotní stav stěžovatele ke dni rozhodování žalované – srov. ustanovení § 75 s. ř. s. Z této zdravotní dokumentace (ani z té pozdější) přitom závažnost zdravotní stavu stěžovatele nijak nevyplývá. Stěžovatel přitom výslovně nespecifikuje, které zdravotní postižení bylo nesprávně hodnoceno a ke které skutečnosti posudková komise nepřihlédla, přičemž Nejvyšší správní soud nezjistil, že by posudková komise cokoli přehlédla. Stěžovatel ostatně sám při jednání soudu dne 14. 7. 2016 přiznal, že nemá žádný odborný nález zpochybňující závěry posudkové komise.

[25] Požadavek stěžovatele na provedení odborných neurologických vyšetření, jako EMG, uplatněný v průběhu soudního řízení neznamená, že posudková komise takové vyšetření musí za všech okolností provést, pokud s ohledem na obsah zdravotnické dokumentace a jím provedeného vyšetření dospěje k odbornému závěru, že takové vyšetření není třeba. Pokud tedy posudková komise vysvětlila, že takový postup není nutný, neboť se dostatečně seznámila se zdravotním stavem stěžovatele, přičemž samotný stěžovatel nepředkládá žádnou konkrétní námitku (natož aby ji doložil), které by tyto závěry zpochybnily, nelze hovořit o vadném postupu posudkové komise.

[26] Nejvyšší správní soud přitom nepřehlédl ani to, že stěžovatel teprve v kasační stížnosti počal tvrdit, že si u vězeňského lékaře průběžně stěžuje na svůj zdravotní stav, avšak ten tyto stížnosti nezahrnul do jeho zdravotní dokumentace; k této nové argumentaci přitom stěžovatel nepřináší žádné důkazní prostředky, které by jeho tvrzení mohly podpořit, zvláště když toto mohl a měl uvést daleko dřív v průběhu soudního řízení, případně měl doložit, že si na tento postup vězeňského lékaře stěžoval dle zákona o výkonu trestu odnětí svobody. Pokud takto nepostupoval, nemůže stěžovatel v kasační stížnosti úspěšně tvrdit, že si průběžně na svůj zdravotní stav stěžuje, avšak jeho vězeňský lékař situaci neřeší.

[27] Vzhledem k výše uvedeným závěrům Nejvyšší správní soud je toho názoru, že zdravotní stav stěžovatele byl jednotlivými posudky řádně, bezrozporně, odborně a důsledně hodnocen. Stěžovatel v kasační stížnosti ani v podání ze dne 12. 1. 2017 neuvedl žádné relevantní okolnosti, které by erudovanost a správnost postupů posudkové komise jakkoli zpochybnily.

[28] Nejvyšší správní soud proto považuje posouzení zdravotního stavu za správné a objektivní. Jakékoli další dokazování v tomto směru považuje Nejvyšší správní soud za dané situace (posuzování zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí podle ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s.) za nadbytečné, neboť skutkový stav byl před krajským soudem zjištěn úplně a bez jakýchkoli pochybností.

[29] Nejvyšší správní soud tímto v žádném případě nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě, a že jeho zdravotní stav je vážný. Tento závěr Nejvyššímu správnímu

soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudkové komise uvedly, že se v případě stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 31. 12. 2009 stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

[30] Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatele však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu alespoň pro invaliditu prvního stupně.

[31] Nejvyšší správní soud proto dospěl k závěru, že kasační stížnost je nedůvodná a v souladu s § 110 odst. 1 *in fine* s. ř. s. ji proto zamítl.

IV. Závěr a náklady řízení

[32] O nákladech řízení rozhodl soud v souladu s § 60 odst. 1 a 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl ve věci úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení; žalované pak nelze nárok na náhradu nákladů řízení v případě věci týkající se důchodového pojištění přiznat – srov. § 60 odst. 2 s. ř. s.

[33] Nejvyšší správní soud dále ustanovenému zástupci JUDr. Milanu Ostřížkovi, advokátovi, se sídlem Sadová 553/8, Ostrava-Moravská Ostrava, přiznal odměnu za zastupování (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Náklady řízení spočívají v odměně za 2 úkony právní služby (podání kasační stížnosti a doplnění kasační stížnosti], celkem v částce 2.000,- Kč [§ 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. d) vyhl. č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, ve znění pozdějších předpisů) a z náhrady hotových výdajů, celkem 600,- Kč (§ 13 odst. 3 téže vyhlášky), celkem tedy 2.600,- Kč. Přiznaná odměna bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 12. července 2017

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu