



ČESKÁ REPUBLIKA

R O Z S U D E K

J M Ě N E M R E P U B L I K Y

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobce: **Ing. O. C.**, zastoupeného JUDr. Marií Cilínkovou, advokátkou se sídlem Bolzanova 1, Praha 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 10. 12. 2007, č. j. x, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 4. 2. 2009, č. j. 18 Cad 223/2007 – 39,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Ostravě, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 12. 2007, č. j. x. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost stěžovatele o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek stanovených v ust. § 43 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“). Žalovaná dospěla na podkladě posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Opavě ze dne 20. 11. 2007 k závěru, že žalobce není částečně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %. Krajský soud při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu:

Stěžovatel pobíral plný invalidní důchod ode dne 12. 12. 2005. Při provedení kontrolní lékařské prohlídky dne 14. 3. 2007 nebyl nadále shledán ani částečně invalidním. Rozhodnutím ČSSZ ze dne 27. 3. 2007 mu byla dávka plného invalidního důchodu odňata

ode dne 24. 5. 2007. V posudku vypracovaném pro účely soudního řízení vedeného u Krajského soudu v Ostravě pod sp. zn. 21 Cad 72/2007 Posudková komise MPSV v Ostravě dne 21. 9. 2007 konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 27. 3. 2007 byl stěžovatel částečně invalidní, nikoli plně invalidní. Za rozhodující zdravotní postižení posudková komise označila stav po polytraumatu, zejména po resekci tenkého střeva, t. č. s trvalými symptomy a se snížením celkové výkonnosti organismu. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle kap. X., odd. C, položka 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., o 35 %, s přihlédnutím k ostatním zdravotním potížím.

Dne 29. 10. 2007 podal stěžovatel žádost o částečný invalidní důchod. Lékař OSSZ v Opavě ve svém posudku ze dne 20. 11. 2007 jako určující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu rovněž stanovil stav po polytraumatu, resekci tenkého střeva, se snížením celkové výkonnosti organismu. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotil podle totožné položky vyhlášky č. 284/1995 Sb. pouze o 20 %, a to vzhledem k dlouhodobé stabilizaci zdravotního stavu, schopnosti výkonu životního zaměstnání technika, jakož i schopnosti rekvalifikace. S posudkovým závěrem posudkové komise ze dne 21. 9. 2007 nesouhlasil, neboť tato nezohlednila stabilizaci zdravotního stavu a schopnost rekvalifikace. Posudkový závěr považoval za výrazně nadhodnocený, neboť nebyly zjištěny další funkčně významné změny zdravotního stavu. Konstatoval, že zdravotní stav stěžovatele jej omezuje v práci s nadměrnou tělesnou zátěží spojenou se zvedáním a přenášením břemen, nevhodná je práce v nepříznivých klimatických podmínkách s nemožností dodržení režimových opatření.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si krajský soud vyžádal posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatele od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace doložené ve spisu a zdravotnické dokumentace praktického lékaře. Stěžovatel byl jednání posudkové komise dne 3. 4. 2008 přítomen, posudková komise vyšetřila jeho zdravotní stav. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise považovala stav po částečné pórůzové resekci tenkého střeva s residuálním syndromem krátkého střeva se silnějšími trvalými symptomy a snížením celkové výkonnosti organismu. Konstatovala, že stav je stabilizován, metabolicky je plně kompenzován při léčbě, stav výživy dobrý. Posudková komise ve svém posudku vymezila další chorobné stavy, které zohlednila, z nichž nejzávažnějším postižením byl stav po zlomenině krčku a diafýzy stehenní kosti vlevo, léčené osteosyntézou s lehkým omezením hybnosti v levém kyčelním kloubu – zhojeno při dobré funkci končetiny (samostatné posudkové hodnocení by odpovídalo kap. XV., odd. H, položka 49, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 20 - 30 %). Kardiopulmonálně je stěžovatel plně kompenzován, somatický stav je hodnocen jako relativně dobrý. Posouzení Posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 21. 9. 2007 považovala posudková komise za nadhodnocené, neboť zde nebyla zohledněna získaná kvalifikace, možnost rekvalifikace a možnost vhodného pracovního zařazení. Posudková komise proto jako správnější hodnotila posouzení lékaře OSSZ v Opavě dne 20. 11. 2007.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise stanovila podle kap. X., odd. C, položka 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 30%. Toto hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti považovala posudková komise za maximální. Zohlednila jak trvalé následky zdravotního poškození vzniklé v důsledku úrazu dne 29. 12. 2004, tak možnost využití získané kvalifikace ve vhodném pracovním zařazení i možnosti pracovního zařazení po případné rekvalifikaci (např. zaměstnání v oblasti výzkumu, v laboratoři – s využitím dosud získané kvalifikace, příp. zaměstnání odborného referenta po rekvalifikaci, administrativního pracovníka, atd.). Pokud nynější zaměstnání není, jak uvádí stěžovatel, vhodné a jeho výkon mu činí zdravotní problémy, je v jeho možnostech vykonávat zaměstnání jiné, vhodnější. Zkrácení pracovního úvazku v tomto případě nic neřeší. Posudková komise nemůže přihlídnout k námitkám posuzovaného, který není ochoten se rekvalifikovat či měnit zaměstnání. Je pravděpodobné, že pohybové problémy se budou s přibývajícím věkem zvyrazňovat, proto je změna pracovního zařazení již v současné době nanejvýš vhodná. Stěžovatel je pracovně omezen pro práce s větší fyzickou náročností, delší chůzí a stáním, zvedáním břemen, ve vynucených polohách, pro výjezdy mimo základní pracoviště. Je schopen vykonávat zaměstnání fyzicky zcela nenáročná, sedavá či převážně sedavá, v interiéru, s možností dodržování dietologických a hygienických podmínek, s využitím získané kvalifikace. Stěžovatel je schopen rekvalifikace. Vhodná jsou zaměstnání převážně administrativního charakteru. Zdravotní postižení stěžovatele podle posudkové komise neodpovídalo žádnému z postižení vymezených v přílohách č. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Posudková komise tak dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl stěžovatel plně ani částečně invalidní.

Vzhledem k námitkám stěžovatele vyžádal krajský soud vypracování srovnávacího posudku Posudkovou komisí MPSV v Brně s tím, že se tato vyjádří k oběma posudkům Posudkové komise MPSV v Ostravě, případně uvede, v čem byl zdravotní stav stěžovatele ve dnech 10. 12. 2007 a 27. 3. 2007 odlišný. Posudková komise se měla vyjádřit rovněž k tomu, že v posudku ze dne 3. 4. 2008 je žalobci doporučována rekvalifikace, zatímco v posudku ze dne 21. 9. 2007 nikoli, a to přesto, že stěžovatel byl uznán částečně invalidním.

Ve svém posudku ze dne 12. 8. 2008 vycházela Posudková komise MPSV v Brně ze spisu Krajského soudu v Ostravě, spisu OSSZ Opava včetně záznamů o jednáních a lékařských nálezů. Byl posuzován jako technolog. K posudkovému hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 21. 9. 2007 posudková komise konstatovala, že se jeví jako nadhodnocené, neboť zdravotní stav stěžovatele byl již stabilizovaný, trvaly chronické obtíže s častějším vyprazdňováním, nebyla však zjištěna porucha výživy ani závažné karenční projevy. Stav levého kyčelního kloubu byl rovněž stabilizovaný, s dobře zachovaným pohybovým rozsahem, minimálním zkratem končetiny, omezení bylo pouze pro dlouhou statickou a dynamickou zátěž. Posuzovaný byl navíc VŠ vzdělán a nebyl tak odkázán na fyzicky namáhavou práci nebo práci, která by neumožňovala dodržování režimových a hygienických opatření. Toto posudkové nadhodnocení lze vysvětlit jako vstřícný krok vůči posuzovanému k umožnění postupné adaptace na pracovní zátěž.

Posudková komise uzavřela, že k datu vydání rozhodnutí žalované šlo u stěžovatele o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po částečné resekci tenkého střeva s přetrvávajícími symptomy a snížením celkové výkonnosti

organismu. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise stanovila podle kap. X., odd. C, položka 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 25 %. Nebyl prokázán stav poruchy výživy ani závažný metabolický deficit, s ohledem na ostatní zdravotní postižení a po přihlédnutí k získané kvalifikaci a možnostem pracovního zařazení byla tudíž zvolena nižší střední část procentního rozpětí dané položky. Stěžovatel nebyl schopen vykonávat těžkou fyzicky náročnou práci, práci s nemožností dodržování režimových opatření, práci s nutností dlouhodobé chůze a stoje. Byl schopen vykonávat fyzicky lehčí práce s využitím dosažené kvalifikace při dodržování režimových opatření. Posudková komise dále uvedla, že možnost využití získané kvalifikace ve vhodném pracovním zařazení zůstala zachována. Konstatování, že byl stěžovatel schopen rekvalifikace, znamenalo, že s výše uvedeným zdravotním stavem by byl případné rekvalifikace schopen, tedy že neexistuje takové postižení psychických či fyzických funkcí, které by eventuální rekvalifikaci znemožňovalo. Tato skutečnost je zmíněna při obou jednáních Posudkové komise MPSV v Ostravě dne 21. 9. 2007 i dne 3. 4. 2008.

Stěžovatel se závěry posudku opět nesouhlasil, krajský soud si proto vyžádal doplňující posudek od Posudkové komise MPSV ČR v Brně. V tomto posudku ze dne 29. 10. 2008 posudková komise k námitkám stěžovatele konstatovala, že doložený znalecký posudek MUDr. P. se týká hodnocení zdravotního stavu posuzovaného pro účely posouzení bolestného a ztíženého společenského uplatnění, v žádném ohledu nesouvisí s hodnocením poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, které vychází ze zcela odlišných kritérií. Posudková komise dále uvedla, že neprovádí doslovný opis veškeré doložené dokumentace, nýbrž pouze výstižnou citaci odborných nálezů se zaměřením na objektivně prokazatelné skutečnosti o zdravotním stavu posuzovaného. K doporučení odborného lékaře o případném rozsahu pracovní zátěže může posudková komise přihlédnout, není však závazné. Co se týče potíží se stravováním, není posuzovaný odkázán na žádnou specializovanou dietu, měl by však dodržovat určitá režimová opatření se zaměřením na racionální stravování. Avšak nutnost dodržování režimových a dietních opatření nemá z posudkového hlediska dopad na pokles soustavné výdělečné činnosti. Pokud posuzovanému nevyhovuje stravování závodní, může si zajistit jiné, event. vlastní. K nálezu MUDr. R. ze dne 11. 1. 2008, kde je zmiňována mnohdy imperativní stolice, někdy charakteru až inkontinence, posudková komise uvedla, že se zde jedná o subjektivní údaje posuzovaného bez prokázané objektivizace. V doložené zdravotnické dokumentaci včetně praktického lékaře nebyla shledána nutnost předpisu inkontinenčních pomůcek. Posudková komise setrvala na svém původním posouzení ze dne 12. 8. 2008.

Krajský soud hodnotil posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 3. 4. 2008 stejně jako oba posudky Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 12. 8. 2008 a 29. 10. 2008 jako přesvědčivé a úplné, a proto již neprováděl další dokazování. Převzal závěr posudkových komisí, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl nižší než o 33 %. Posudkové komise opřely své závěry o konkrétní lékařské nálezy, zejména traumatologické a gastroenterologické. Zdravotní stav stěžovatele hodnotil v Posudkové komisi MPSV v Ostravě i lékař ortoped a v Posudkové komisi MPSV v Brně lékař internista. Bylo prokázáno, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl k datu vydání rozhodnutí žalované stav po částečné poúrazové resekci tenkého střeva s residuálním syndromem krátkého střeva se silnějšími trvalými symptomy a snížením celkové výkonnosti organismu, avšak jednalo se o stav stabilizovaný

metabolicky plně kompenzovaný při léčbě. Toto zdravotní postižení je posudkově zařazeno v kap. X., odd. C, položka 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 20 - 35 %. Jestliže v případě částečné invalidity musí docházet k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, pak toto zdravotní postižení může, ale nemusí částečnou invaliditu způsobovat. Posudkové komise MPSV v Ostravě i v Brně stanovily pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v míře nižší než o 33 %, nevyužily tedy možnost jej stanovit v horní hranici nabízeného rozpětí. Obě komise přihlédly k získané kvalifikaci stěžovatele, k jeho možnostem další rekvalifikace i jiného vhodného zaměstnání. Stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudkovou komisí dne 21. 9. 2007 posoudily jako nadhodnocené. I přes rozpor ve stanovení procentní míry poklesu, kdy Posudková komise MPSV v Ostravě stanovila 30 % a Posudková komise MPSV v Brně jen 25 %, již krajský soud neprováděl další dokazování, neboť jestliže se posudkové komise sjednotily v tom, že míra poklesu je nižší než 33 %, pak je pro uznání částečné invalidity irelevantní, zda je pokles stanoven na 30 % nebo 25 %. Krajský soud uzavřel, že stěžovatele nelze k datu vydání rozhodnutí žalované považovat za částečně invalidního. Žalobu proto zamítl jako nedůvodnou ve smyslu ust. § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“).

Podanou kasační stížností napadl stěžovatel rozsudek Krajského soudu v Ostravě z důvodů podle ust. § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Uvedl, že za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl určen stav po částečné poúrazové resekci tenkého střeva s residuálním syndromem krátkého střeva se silnějšími trvalými symptomy a snížením celkové výkonnosti organismu. Všechny posudkové orgány dospěly k závěru, že tyto zdravotní obtíže je třeba hodnotit podle kap. X., odd. C, položka 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v rozmezí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20 – 35 %. Právě ve stanovení konkrétní procentní míry se jednotlivé složky žalované výrazně lišily.

Stěžovatel poukázal na to, že v žádné posudkové komisi nebyl přítomen lékař specialista, tj. v daném případě gastroenterolog, který by nejobektivněji mohl posoudit závažnost diagnostikované choroby. Stěžovatel se domnívá, že posuzující lékaři nedostatečně hodnotili lékařské zprávy ošetřujícího lékaře MUDr. R., neboť např. v jeho lékařské zprávě ze dne 11. 1. 2008 se uvádí, že žalobce trpí imperativní stolicí, někdy charakteru inkontinence, což mu komplikuje cestování do zaměstnání, a dále že jsou nutná dietně režimová opatření.

Posudková komise MPSV v Brně ve svém posudku ze dne 12. 8. 2008, který krajský soud označil za stěžejní důkaz, určila míru poklesu 25 % také s odůvodněním, že stěžovatel nevykonává žádnou fyzicky namáhavou práci, tj. vykonává práci administrativního charakteru, kde není organismus tolik zatěžován. Stěžovatel zde zdůraznil, že posudková komise vůbec nevzala v potaz, že dojíždí do zaměstnání 50 km od domova, že jeho pozice vedoucího masné výroby vyžaduje dojíždění mezi provozovnami, nejedná se o pracovní pozici administrativního typu. Stěžovatel se musí neustále pohybovat po provozu, kontrolovat dodržování technologických postupů při zpracování a výrobě masa apod. Co se týče jeho zdravotních komplikací, neposkytuje mu zaměstnavatel žádné úlevy. Práce na zkrácený pracovní úvazek by zdravotní stav stěžovatele tolik nezatěžovala.

Posudková komise tyto skutečnosti nevzala v úvahu, zejména proto, že stěžovateli byla odepřena osobní účast na vyšetření posudkovou komisí. Stěžovateli byla doručena pozvánka, aby se k vyšetření dostavil, následně mu byla doručena omluva, že jeho vyšetření bylo odsunuto. I přes doručenou omluvu posudková komise bez jeho účasti posudek zpracovala a následně ho odeslala soudu s tím, že stěžovatel se k vyšetření nedostavil. Posudková komise citovala lékařskou zprávu praktického lékaře stěžovatele MUDr. J. ze dne 12. 9. 2007, ovšem pouze částečně, když opomenula závěr tohoto lékaře, že pacient není schopen se při plné zátěži postarat o speciální stravu a vyprazdňování. Stěžovatele v budoucnu čekají další operační zákroky, takže nelze hovořit o ustáleném zdravotním stavu. Posudková komise se spokojila s konstatováním, že stěžovatel vykonává práci administrativního typu, tedy že jeho pracovní omezení nejsou natolik závažná. S tímto však stěžovatel nesouhlasí, neboť nemožnost dodržování dietně režimových opatření a časté cestování ho v zaměstnání omezují podstatným způsobem, a to ve všech typech zaměstnání, tj. i v případě rekvalifikace, kterou navrhuje posudková komise.

Stěžovatel má za to, že v případě vzniklých nesrovnalostí měl být soudem zadán znalecký posudek např. Ústavu posudkového lékařství v Praze. Dále se domnívá, že v jeho případě by přícházelo v úvahu postup podle ust. § 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. zvýšení až o 10 %, pokud dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobuje více příčin. Takovou další příčinou je ortopedické omezení po zlomenině krčku, tříštivé zlomenině diafýzy levé kosti stehenní a zlomenině stydkých kostí. Stěžovatel má v důsledku zranění utrpených dne 29. 12. 2004 zkrácenou levou dolní končetinu o 4 cm. Z uvedených důvodů stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hlediska uplatněných stížních bodů, jakož i ve smyslu ust. § 109 odst. 3 s. ř. s., a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

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 ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. 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. 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 vyhodnotí 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.

Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem Krajského soudu v Ostravě, že posudky obou posudkových komisí MPSV ČR jsou úplné a do té míry přesvědčivé, že jimi bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nesplňoval podmínky plné ani částečné invalidity.

Posudkové komise MPSV ČR zpracovaly posudky v řádném složení, po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotnické dokumentace, včetně té, které se stěžovatel dovolával. Shodně stanovily rozhodující zdravotní postižení stěžovatele, které klasifikovaly podle totožné položky přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Posudkové závěry obou komisí se liší pouze v hodnocení tíže funkčních poruch stěžovatele, kdy v jednom případě byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoven na 30 %, ve druhém na 25 %. Ani v jednom případě však stěžovatel nebyl shledán ani částečně invalidním. Tento rozdíl ve stanovení procentní míry poklesu nemůže podle názoru Nejvyššího správního soudu ve svých důsledcích znamenat nepřesvědčivost posouzení zdravotního stavu. Jak vyplývá z obou posudků ze dne 3. 4. 2008 i dne 12. 8. 2008, obě posudkové komise stanovením procentní míry v rámci vymezeného rozpětí zhodnotily i ostatní zdravotní postižení stěžovatele. Dále již proto procentní míru nenavýšily ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Námítka stěžovatele, že v žádné posudkové komisi nebyl přítomen lékař specialista, tj. v daném případě gastroenterolog, je nepřipadná. Podle ust. § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb. je předsedou posudkové komise posudkový lékař, tedy lékař specializovaný v oboru posudkového lékařství. Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. O složení posudkové komise rozhoduje v souladu s ust. § 3 odst. 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. vždy její předseda. Citovaná vyhláška přitom nestanoví povinnost jmenovat odborníka určitého klinického oboru pro konkrétní posuzovaný případ. V projednávané věci byli členy posudkových komisí odborný lékař ortoped, odborný lékař internista, při vypracování doplňujícího posudku dne 29. 10. 2008 odborný lékař psychiatr. Odborný lékař internista byl členem Posudkové komise MPSV v Brně právě dne 12. 8. 2008 při vypracování srovnávacího posudku, kdy tato hodnotila závěry obou posudkových komisí v Ostravě. Je nepochybné, že lékař uvedené specializace byl schopen na základě doložené zdravotnické dokumentace a zejména gastroenterologických nálezů náležitě zhodnotit závažnost zdravotního stavu stěžovatele po částečné resekci tenkého střeva.

Stěžovatel dále poukázal na nedostatečné zohlednění lékařské zprávy ošetřujícího lékaře MUDr. R., kde se uvádí, že trpí imperativní stolicí, někdy charakteru inkontinence, což mu komplikuje cestování do zaměstnání, a dále že jsou nutná dietně režimová opatření.

S touto námitkou se již vypořádala Posudková komise MPSV v Brně ve svém posudku ze dne 29. 10. 2008, kde uvedla, že se jednalo o subjektivní údaje posuzovaného bez prokázané objektivizace. Nejvyšší správní soud zde dodává, že subjektivní pocity a tvrzení stěžovatele o jeho zdravotních potížích, nejsou-li podloženy objektivně zjištěným zdravotním stavem, nepochybně nemohou být kritériem pro posouzení invalidity.

Jestliže stěžovatel namítal, že nemožnost dodržování dietně režimových opatření a časté cestování ho v zaměstnání omezují podstatným způsobem, lze rovněž odkázat na doplňující posudek ze dne 29. 10. 2008, kde posudková komise konstatovala, že nutnost dodržování režimových a dietních opatření nemá z posudkového hlediska dopad na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Na základě uvedeného dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že nutnost dodržování takovýchto opatření nemůže znamenat nemožnost výkonu jakékoli práce či možnost výkonu práce jen v takovém rozsahu, který by odůvodňoval přiznání částečné invalidity. Rovněž v posudku ze dne 3. 4. 2008 posudková komise uvedla, že zkrácení pracovního úvazku v případě stěžovatele nic neřeší a poukázala na možnost změny zaměstnání, případně rekvalifikace. Současně vymezila zaměstnání, která je stěžovatel schopen vykonávat.

Co se týče námitky stěžovatele, že mu nebylo umožněno zúčastnit se jednání posudkové komise dne 12. 8. 2008, je nutno poznamenat, že ze správního spisu není zřejmé, zda stěžovateli nebyla doručena pozvánka na jednání posudkové komise dříve než přípis informující o tom, že jeho případ nebude možné ve stanovené lhůtě projednat (oba dopisy datované dnem 29. 7. 2008). Ze zmíněného přípisu však nevyplývá, že jím byl zrušen stanovený termín jednání posudkové komise. V případě pochybností se měl stěžovatel obrátit na posudkový orgán.

Podle ust. § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, vychází posuzující orgán při posuzování plné invalidity a částečné invalidity z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů. Stěžovatel byl vyšetřen již dne 3. 4. 2008 Posudkovou komisí MPSV v Brně. Dne 12. 8. 2008 vycházela Posudková komise MPSV v Brně z výsledků tohoto vyšetření a dále z obsáhlé zdravotnické dokumentace, zejména z gastroenterologických nálezů a vyšetření MUDr. R. z období října 2006 až listopadu 2008, nálezů praktického lékaře MUDr. J. z období února 2007 až července 2008, a traumatologických vyšetření MUDr. J. PhD. z února a září 2007. Posudková komise tedy vycházela z aktuálních poznatků o zdravotním stavu stěžovatele. Podle Nejvyššího správního soudu nebylo možné konstatovat neúplnost posouzení jeho zdravotního stavu.

Nejvyšší správní soud neshledal pochybení posudkové komise ani v tom, že ve svém posudku necitovala celou lékařskou zprávu MUDr. J. PhD. ze dne 12. 9. 2007. Jak již posudková komise vysvětlila ve svém posudku ze dne 29. 10. 2008, neprovádí doslovný opis veškeré doložené dokumentace, nýbrž cituje pouze objektivně zjištěné skutečnosti o zdravotním stavu posuzovaného. Závěry a doporučení odborného lékaře ohledně pracovní schopnosti stěžovatele pak nejsou pro posudkovou komisi závazné, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle vyhlášky č. 284/1995 Sb. je oprávněn posoudit pouze specialista v oboru posudkového lékařství.

Stěžovatel dále namítl, že jej v budoucnu čekají další operační zákroky, nelze tedy v jeho případě hovořit o ustáleném zdravotním stavu. Nejvyšší správní soud zde zdůraznil, že zdravotní stav stěžovatele byl posuzován k datu vydání rozhodnutí žalované, obě posudkové komise zhodnotily zdravotní stav stěžovatele jako stabilizovaný. Tato skutečnost však nevylučuje případnou další operační léčbu.

Nejvyšší správní soud přisvědčil závěru krajského soudu, že na základě posudku Posudkové komise MPSV v Ostravě i obou posudků Posudkové komise MPSV v Brně bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel nebyl ke dni 10. 12. 2007 plně ani částečně invalidní. Pro úplnost pak dodává, že ani po vyžádání posudků od posudkových komisí MPSV nic nebrání tomu, aby byl proveden i důkaz znaleckým posudkem. Tento postup je však důvodný jediné v případě, kdy tyto posudky nesplňují kritéria přesvědčivosti, úplnosti a objektivit, a nelze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. To se však v daném případě nestalo.

Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Ostravě netrpí nezákonností z důvodů tvrzených stěžovatelem podle ust. § 103 odst. 1 a) a b) s. ř. s., z úřední povinnosti pak nebyly zjištěny ani vady podle ust. § 103 odst. 3 s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 téhož zákona. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 8. července 2009

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu