



ČESKÁ REPUBLIKA

R O Z S U D E K

J M É 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: **M. K.**, zastoupeného Mgr. Vlastimilem Loučkem, advokátem se sídlem Pod Nemocnicí 2381, Louny, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2008, č. j. x, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 23. 3. 2009, č. j. 75 Cad 66/2008 – 30,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Ustanovenému advokátovi stěžovatele Mgr. Vlastimilu Loučkovi **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 1600 Kč. Tato částka bude jmenovanému vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 2 měsíců od právní moci tohoto rozhodnutí. Náklady právního zastoupení stěžovatele nese stát.

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 Ústí nad Labem, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 17. 9. 2008, 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 Lounech ze dne 28. 8. 2008 k závěru, že žalobce není částečně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné

výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 25 %. Krajský soud při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu:

Dne 2. 4. 2008 podal stěžovatel žádost o částečný invalidní důchod. Lékař OSSZ v Lounech ve svém posudku ze dne 28. 8. 2008 konstatoval artrosis subtalaris v. s. po esteomyelitidě levé paty, VAS s prokázaným výhřezem L4L5, coxartrosis 1. sin gr. I., etylismus, polyneuromatický tremor. Zdravotní postižení stěžovatele přirovnal ke ztuhnutí dolního hlezenního kloubu v nepříznivém postavení s přihlédnutím k celkovému postižení nosného aparátu v dolní hranici pásma. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil podle kap. XV., odd. H, položka 62, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. o 25 %. Stěžovatel nebyl shledán ani částečně invalidním.

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 Ústí nad Labem. Posudková komise vycházela ze šetření praktické lékařky v „T400“ ze dne 18. 7. 2008, zapůjčené zdravotnické dokumentace a lékařských nálezů (neurologické vyšetření ze dne 8. 7. 2008 MUDr. S., ortopedické vyšetření ze dne 18. 8. 2008 MUDr. D., traumatologické vyšetření ze dne 31. 10. 2008 MUDr. U.). Stěžovatel byl seznámen se základním výčtem podkladů, které měla posudková komise k dispozici. Stěžovatel předložil kopie lékařského nálezu ze dne 31. 10. 2008 MUDr. U. a lékařského nálezu ze dne 7. 1. 2009 oční lékařky MUDr. B. Dále předložil RTG snímky. Stěžovatel byl jednání posudkové komise dne 22. 1. 2009 přítomen, posudková komise vyšetřila jeho zdravotní stav. Stěžovatel byl vyučen automechanikem, naposledy pracoval jako skladník do června 2007. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele posudková komise považovala stacionární nález subtalární arthrosy vlevo II. stupně po osteomyelitidě calcaneu v dětství se snížením Böhlerova úhlu. V klinickém nálezu byla dále zjištěna symetrická areflexie dolních končetin, bez poruchy vibračního cití, nejspíše jako projev neuropatického postižení metanol. etiol. při letitém abúzu alkoholu, jinak bez známek kořenové periferní či centrální léze. V anamnéze byly udávány rovněž vleklé, lehké bederní vertebralgie. Pro tento lehký funkční nález se posudková komise ztotožnila pouze s dominující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určenou lékařem OSSZ v Lounech.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise hodnotila z funkčního hlediska srovnatelně, protože posuzovaný neměl zlomeninu patní kosti vlevo, rovněž netrpěl projevy chronické osteomyelitidy, ale pouze po narození léčen pro osteomyelitidu levé paty, poté již bez projevů chronického zánětu s postupným rozvojem subtal. arthrosy vlevo II. st. s plnou hybností hlezna, tedy podle kap. XV., odd. H, položka 60, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v rámci zde uvedeného rozpětí procentní míry 10-20 %, na 20%. Horní hranici procentního rozpětí posudková komise stanovila s ohledem na lehký verterobrogenní syndrom bederní podle anamnézy bez známek kořenové periferní či centrální léze. Ke zvýšení procentního hodnocení podle ust. § 6 odst. 4 vyhlášky neshledala žádný objektivní důvod. Posudková komise konstatovala, že posuzovaný nebyl schopen vykonávat fyzicky nadměrně těžké práce s nutností celodenní chůze po nerovném terénu. Obecně byl schopen vykonávat středně těžké dělnické práce i ve svém výučním oboru. Posudková komise tak dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyl stěžovatel ani částečně invalidní.

Krajský soud konstatoval, že Posudková komise MPSV v Ústí nad Labem jednala v řádném složení, posudek ze dne 22. 1. 2009, byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu stěžovatele na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Posudková komise oproti lékaři OSSZ zhodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pouze 20 % namísto 25 %, ve shodě s lékařem OSSZ uzavřela, že stěžovatel nesplnil podmínku částečné invalidity, tedy pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti minimálně o 33 %. Krajský soud se s tímto posouzením zdravotního stavu stěžovatele ztotožnil, neboť nevznikly pochybnosti o správnosti či úplnosti posudku. Nepřistoupil již proto k dalšímu dokazování.

Jestliže stěžovatel namítal, že se posudek ze dne 22. 1. 2009 zaměřil na zhodnocení jeho zdravotního stavu pouze z pohledu odborné neuroložky a nikoli i z ortopedického hlediska, krajský soud se s tímto neztotožnil, neboť z obsahu posudku to nevyplývá. Stěžovatel byl sice při jednání posudkové komise vyšetřen výlučně odbornou neuroložkou, nicméně posudková komise jeho zdravotní stav posuzovala z hlediska neurologického i ortopedického vzhledem ke specifickému zdravotnímu postižení stěžovatele, což je patrné ze strany 2 a 3 posudku. Z tohoto důvodu neshledal krajský soud nutnost, aby byl k posouzení zdravotního stavu stěžovatele přizván i lékař oboru ortopedie. Tento závěr dovodil krajský soud i z toho, že lékař OSSZ i posudková komise shodně uzavřeli, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosáhl 33 %.

Zdravotní stav stěžovatele byl v průběhu soudního řízení hodnocen posudkovou komisí teprve dne 22. 1. 2009, tedy v době, kdy již byla patrně provedena všechna lékařská vyšetření, která si vyžádala praktická lékařka stěžovatele. Posudková komise totiž přihlédla i k lékařským zprávám vypracovaným po 18. 7. 2008, tedy po vyhotovení zprávy praktickou lékařkou, která měla sloužit jako podklad pro rozhodování OSSZ v Lounech. Stěžovatel přitom v průběhu soudního řízení nikterak nenamítal, že by posudková komise vycházela z neúplné zdravotní dokumentace poskytnuté jeho praktickou lékařkou, nebo že přihlížela pouze k lékařským nálezům starším více než tří let. Krajský soud proto nevyžádal doplnění posudku ani další posudek od jiné posudkové komise MPSV či znalecký posudek.

Jestliže stěžovatel poukazoval na to, že se jeho zdravotní stav trvale pouze zhoršuje, krajský soud uvedl, že s ohledem na ust. § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), lze vycházet ze zdravotního stavu stěžovatele, jaký byl v době vydání rozhodnutí žalované, tj. ke dni 17. 9. 2008. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží, ke kterému by mělo dojít po tomto datu, popř. vznik nových zdravotních obtíží nemohou být v soudním řízení nikterak zohledněny. Stěžovatel má tudíž možnost nechat své zhoršující se zdravotní obtíže, které nastaly po 17. 9. 2008 a které by měl mít řádně zdokumentované lékařskými zprávami, posoudit v případném novém správním řízení. Důvodem pro přiznání nároku na částečný invalidní důchod nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o jeho neschopnosti k výkonu většiny zaměstnání pro špatný zdravotní stav. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným příslušnou posudkovou komisí. Na základě uvedeného krajský soud zamítl žalobu jako nedůvodnou ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.

V podané kasační stížnosti stěžovatel uvedl, že vleklý vertebrogenní syndrom již byl hodnocen lékařskou komisí dříve, stěžovatel byl posouzen jako osoba zdravotně znevýhodněná rozhodnutím ze dne 3. 8. 2007. Žádost o částečný invalidní důchod stěžovatel podal na základě doporučení ortopeda, kdy při kontrole bylo na RTG snímku jasně patrné destruktivní poškození kotníku po zvýšené námaze. Stěžovatel dále uvedl, že došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu v důsledku poškození patní kosti (po amputaci její části) a jejím postupným vykloubením s následným rozvojem těžké arthrosy kloubů kolem patní kosti. Žádost o částečný invalidní důchod se tedy netýkala neurologického nálezu, na který měl stěžovatel potvrzení jako osoba zdravotně znevýhodněná, nýbrž totálního zhroucení kloubu kotníku, kvůli kterému byl nucen ukončit zaměstnání ve funkci skladníka. Komise nepřihlédla k jeho námitce, že řeší druh postižení, který již vyřešila.

Na žádost stěžovatele bylo projednání jeho žádosti před OSSZ v Lounech odloženo z důvodů neúplné a chybné zdravotní dokumentace v „T400“ ze dne 18. 7. 2008. Stěžovatel k jednání OSSZ v Lounech předložil novou lékařskou zprávu ze dne 18. 8. 2008 se stanoviskem lékaře oboru ortopedie. Dále poukázal na stále chybný posudek od lékaře specialisty z oboru neurologie, posudek z klinické ortopedie a chirurgie. Lékařský posudek pro OSSZ v Lounech od praktické lékařky byl vypracován již dne 18. 7. 2008 na základě dílčích výsledků, navíc neurologických, o které stěžovatel nežádal. Pravý důvod žádosti o částečný invalidní důchod nebyl řešen. Nové lékařské zprávy datované po 18. 7. 2008 tak již nemohly být do tohoto stěžejního posudku v „T400“ pro OSSZ zahrnuty. Tyto nové průběžné dílčí posudky musel stěžovatel předložit komisi sám dne 28. 8. 2008. Stěžovatel dále uvedl, že OSSZ v Lounech neměla k dispozici lékařské zprávy MUDr. S. ze dne 14. 10. 2008 a MUDr. U. ze dne 31. 10. 2008. Žalované tak nebyly k jejímu rozhodování poskytnuty veškeré potřebné informace a náležitá dokumentace. Stěžejním byl při rozhodování OSSZ posudek v „T400“, k dalšímu nebylo přihlédnuto.

Stěžovatel nesouhlasil s posudkem Posudkové komise MPSV v Ústí nad Labem. Posudková komise se opírala o závěry posudku OSSZ, v němž došlo ke zcela zásadnímu pochybení. Zdravotní stav stěžovatele byl hodnocen k datu 28. 8. 2008 a to z hlediska starých neurologických nikoli z nově vzniklých ortopedických potíží. Nebylo tedy řešeno náhlé zborcení patní kosti následkem dřívější amputace její části a následná poškození s tím související. Posudková komise písemně odůvodnila své rozhodnutí lékařskými posudky pouze k datu 31. 10. 2008 a nikoli tedy jak je uvedeno v odůvodnění rozsudku na straně 5 až k datu 22. 1. 2009, kdy posudková komise zasedala. Stěžovatel nebyl s posudkovým závěrem posudkové komise seznámen a neměl tudíž možnost se k čemukoliv vyjádřit. S posudkem byl seznámen až na základě jeho doručení krajským soudem, písemně se k němu poté vyjádřil.

Stěžovateli není zcela jasná příčinná souvislost mezi symetrickým vymizením reflexů s následnou poruchou citlivosti dolních končetin z důvodů údajného letitého požívání alkoholu, což na jedné straně konstatovala odborná neuroložka, a chybné polovinou patní kosti, rozvojem těžké arthrosy kloubů kolem patní kosti navíc spojenou s těžkou chronickou lezí n. tibialis 1. sin. v oblasti zadního tarsálního tunelu, jak na straně druhé konstatovali specialisté z oboru ortopedie. Není zřejmé, proč tuto lézi neuvedly i posudkové orgány v Lounech a Ústí nad Labem, pouze konstatovaly její nepřítomnost.

Stěžovatel dále vznesl otázku, zda je absence zlomeniny patní kosti vlevo na straně jedné hodnocena více než amputovaná polovina patní kosti na straně druhé, dále zda je projev chronické osteomyelitidy, co se týká zdravotního stavu, z medicínského hlediska lepší, než její být jen částečné vyléčení a to i za cenu amputace části postižené kosti při současném vyškrábání zbytku kostní dřevě. Dále poukázal na to, že posudková komise na jedné straně konstatovala symetrické držení ramen a plnou hybnost vykloubeného kotníku (negativní Bohleruv úhel), vzápětí konstatovala o několik řádků níže chorobné prohnutí páteře šikmo směrem vzad, dále nestejný postoj v držení těla, špatný stereotyp chůze vzhledem k uříznutí kosti patní (tzn. že nelze došlapovat na patu) a zápornému úhlu pozice kosti holení ke kosti patní. Stěžovateli není zřejmé, jak si vysvětlit závěr posudkové komise, že byl dříve schopen vykonávat středně těžké dělnické práce ve svém výučním oboru.

Stěžovatel podotýká, že nemohl v průběhu soudního řízení cokoli namítat k neúplné a staré lékařské dokumentaci, neboť nebyl u soudního líčení přítomen a navíc byl řádně omluven, což konstatoval i krajský soud. Vyjádření učinil písemnou formou. Stěžovatel přitom již v žalobě proti rozhodnutí žalované poukázal na neúplnou zdravotnickou dokumentaci a navíc i stálou nepřítomnost ortopeda.

Stěžovatel stále uvádí, že se jeho žádost o částečný invalidní důchod týkala hlavně náhlého zhoršení stavu LDK (postižení je ve své podstatě srovnatelné s náhradou kyčelního kloubu). Ve své žalobě vymezil dominující zdravotní potíže, které se týkají těžké arthrosy LDK a které byly průběžně dokládány lékařskými zprávami v průběhu celého projednávání žádosti až dosud. Lékařské zprávy z hlediska klinické ortopedie od specializovaných lékařů jsou v tomto ohledu zcela jednoznačné. S poukazem na § 75 s. ř. s. ještě dodal, že jeho zdravotní stav, jaký měl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 17. 9. 2008, byl následující. Stran pracovního zařazení nelze pracovat ve stoji nebo s častou chůzí, sedavé zaměstnání možné, zátěž stran chůze a stání vzhledem k nálezu na hleznu nutno dávkovat do bolesti.

V doplnění kasační stížnosti pak stěžovatel uvedl, že celému řízení vytýká hlavně to, že lékařské posudky byly zaměřeny na zkoumání páteře, nikoli na to, že mu chybí polovina patní kosti. Žádný posudek nevypracoval ortoped. Stěžovatel žádal o provedení důkazu lékařskými zprávami MUDr. S., MUDr. D. a MUDr. U. Navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Přestože stěžovatel výslovně neoznačil důvody kasační stížnosti, z jeho argumentace vyplývá, že rozsudek krajského soudu napadl především z důvodu neúplného a nepřesvědčivého posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v rámci soudního řízení, namítal tedy jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem z hlediska uplatněných stížných 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 Ústí nad Labem, že posudek Posudkové komise MPSV v Ústí nad Labem je úplný a do té míry přesvědčivý, že jím bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nesplňoval podmínky plné ani částečné invalidity.

V projednávaném případě posudková komise jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako stacionární nález subtalární arthrosy vlevo II. stupně po osteomyelitidě calcaneu v dětství se snížením Böhlerova úhlu. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle srovnatelného zdravotního postižení v souladu s ust. § 6 odst. 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. podle kap. XV., odd. H, položka 60, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 20 %, přičemž náležitě zdůvodnila stanovení procentní míry v rámci vymezeného rozpětí.

Nejvyšší správní soud nepřisvědčil stěžejní námitce stěžovatele, že se posudková komise zabývala pouze verterobrogenním syndromem bederním, a nikoli poškozením patní kosti. Jak je z výše uvedeného zřejmé, pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven právě na základě zhodnocení nálezů arthrosy po osteomyelitidě patní kosti, přičemž lehký verterobrogenní syndrom bederní byl vzat v úvahu jen při určení procentní míry v rámci rozmezí této položky.

K námitce stěžovatele, že tibiální lese v tarsálním tunelu, kterou konstatovali lékaři oboru ortopedie na základě vyšetření na EMG, nebyla zmíněna v posudcích OSSZ či Posudkové komise MPSV v Ústí nad Labem, lze uvést následující. Zjištěné zásadní

zdravotní postižení stěžovatele nebylo v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. uvedeno, posudková komise je tudíž při hodnocení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti přirovnala z hlediska funkčního dopadu ke stavu po dobře zhojené zlomenině patní, tedy ke zdravotnímu postižení uvedenému ve výše citované položce přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Lékař OSSZ je z hlediska funkčnosti srovnal se ztuhnutím dolního hlezenního kloubu v nepříznivém postavení s přihlédnutím k celkovému postižení nosného aparátu v dolní hranici pásma, tedy ke zdravotnímu postižení uvedenému v kap. XV., odd. H, položka 62, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Z uvedeného je zřejmé, že ani v jednom případě nebylo zjištění tibiální lese v tarsálním tunelu podstatné pro posouzení funkčního omezení.

Co se týče dalších výhrad stěžovatele vůči konkrétním zjištěním ohledně jeho zdravotního stavu, Nejvyšší správní soud neshledal rozpor mezi konstatováním symetrického držení ramen a vadného držení páteře. Uvedené výrazné snížení Böhlerova úhlu pak zcela odpovídá lékařskému nálezu MUDr. D. ze dne 18. 8. 2008. Stěžovatel dále poukázal na zjištění špatného stereotypu chůze vzhledem k urážnutí kosti patní (tzn. že nelze došlapovat na patu) a zápornému úhlu pozice kosti holení ke kosti patní, toto však v posudku posudková komise neuvedla, pouze konstatovala chůzi bez parézy, bez titubací v Rombergu, bez opěrných a kompenzačních pomůcek.

Jestliže stěžovateli není zřejmé, jak si vysvětlit závěr posudkové komise, že byl dříve schopen vykonávat středně těžké dělnické práce ve svém výučním oboru, lze konstatovat, že posudková komise po posouzení jeho zdravotního stavu stanovila k datu rozhodnutí žalované míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a současně zhodnotila i možnost uplatnění stěžovatele v jeho výučním oboru či při jiné pracovní činnosti. Shledala přitom, že nebyl schopen vykonávat fyzicky nadměrně těžké práce s nutností celodenní chůze po nerovném terénu.

Stěžovatel sice nebyl s posudkovými závěry posudkové komise MPSV seznámen v rámci jednání dne 22. 1. 2009, krajský soud mu však posudek zaslal přípisem ze dne 12. 2. 2009. Dne 23. 2. 2009 stěžovatel podal k posudku písemné vyjádření, v němž nepochybně mohl uplatnit veškeré své výhrady. Tvrzení stěžovatele, že v průběhu soudního řízení nemohl vznést námitky vůči neúplné a staré zdravotnické dokumentaci, je tak zcela nedůvodné. Skutečnost, že stěžovatel nebyl přítomen jednání dne 23. 3. 2009, není v tomto ohledu podstatná, neboť se sám z jednání omluvil s tím, že na své přítomnosti netrvá. Nejvyšší správní soud zde dále poznamenává, že stěžovatel byl s podklady, z nichž posudková komise vycházela, seznámen již při jednání dne 22. 1. 2009.

Jako nepřipadnou posoudil Nejvyšší správní soud i námitku stěžovatele, že v posudkové komisi nebyl přítomen lékař ortoped. 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 projednávaném případě byla posudková komise povinna zhodnotit celkový zdravotní stav stěžovatele, bez ohledu na to, ve kterém zdravotním postižení on sám

spatřoval zásadní příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže posudková komise hodnotila zdravotní stav stěžovatele z hlediska ortopedického i neurologického, nelze spatřovat pochybení v tom, že v posudkové komisi byla přítomna i odborná lékařka neuroložka, která stěžovatele vyšetřila.

Tvrzení stěžovatele, že lékař OSSZ vycházel pouze ze zprávy „T400“ vypracované praktickou lékařkou, je neopodstatněné. Z posudku lékaře OSSZ je zřejmé, že vycházel i lékařských nálezů MUDr. S. ze dne 8. 7. 2008 a MUDr. D. ze dne 18. 8. 2008.

Posudková komise MPSV provedla v rámci jednání dne 22. 1. 2009 vyšetření stěžovatele, při posouzení jeho zdravotního stavu pak dále vycházela ze zprávy praktické lékařky „T400“ ze dne 18. 7. 2008, neurologického vyšetření ze dne 8. 7. 2008 MUDr. S., ortopedického vyšetření ze dne 18. 8. 2008 MUDr. D. a traumatologického vyšetření ze dne 31. 10. 2008 MUDr. U. Posudková komise tak vycházela z aktuálních poznatků o zdravotním stavu stěžovatele učiněných jak na základě vlastního vyšetření, tak obsáhlé zdravotnické dokumentace. Nebylo tedy možné konstatovat neúplnost posouzení zdravotního stavu. Nejvyšší správní soud proto neshledal důvod pro další zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele na základě lékařských nálezů, které posudková komise dne 22. 1. 2009 neměla k dispozici.

Na základě uvedeného Nejvyšší správní soud přisvědčil závěru Krajského soudu v Ústí nad Labem, že na základě posudku Posudkové komise MPSV v Ústí nad Labem bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel nebyl ke dni 17. 9. 2008 ani částečně invalidní. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem netrpí nezákonností z důvodu tvrzeného stěžovatelem podle ust. § 103 odst. 1 písm. d) 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. Ustanovenému zástupci stěžovatele náleží v souladu s § 9 odst. 2 a § 11 písm. b) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), odměna za dva úkony právní služby učiněné v řízení o kasační stížnosti ve výši 1000 Kč, a dále náhrada hotových výdajů ve výši paušální částky 600 Kč podle § 13 odst. 3 cit. vyhlášky, celkem tedy 1600 Kč. Uvedená částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 2 měsíců od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení stěžovatele nese podle ust. § 60 odst. 4 s. ř. s. stát.

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

V Brně dne 15. října 2009

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu