



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Milana Kamlacha a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **K. Z.**, zast. JUDr. Irenou Slavíkovou, advokátkou, se sídlem Wenzigova 5, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 3. 2. 2010, č. j. 42 Cad 259/2009 – 14,

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.
- III. Zástupkyni žalobce JUDr. Ireně Slavíkové, advokátce, **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování ve výši 1920 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 24. 9. 2009, č. X, zamítla Česká správa sociálního zabezpečení žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek uvedených v ustanovení § 38 a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, pro nesplnění podmínek nároku na částečný invalidní důchod uvedených v § 43 a § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona a s přihlédnutím k čl. 40 nařízení Rady EHS č. 1408/71, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Nymburku (dále též „OSSZ Nymburk“) ze dne 18. 6. 2009 není žalobce plně invalidním ani částečně invalidním, přičemž rovněž nebylo shledáno, že žalobce by byl schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek, nebo že by mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžoval obecné životní podmínky. Podle uvedeného posudku poklesla

schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 33 % (správně má být uvedeno 10 %).

Žalobce v podané žalobě (nadepsané jako odvolání) namítal, že nebylo náležitě přihlédnuto k jeho celkovému zdravotnímu stavu, který mu ztěžuje jeho životní podmínky, ani k odborným posudkům, podle kterých je práce neschopen. Požádal o přezkoumání své žádosti o plný invalidní důchod.

Krajský soud v Praze rozsudkem ze dne 3. 2. 2010, č. j. 42 Cad 259/2009 – 14, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Krajský soud si vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze (dále též „PK MPSV v Praze“), ze kterého vyšel při posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované. Z tohoto posudku (ze dne 5. 1. 2010) krajský soud zjistil, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je podle OSSZ Nymburk onemocnění vysokým krevním tlakem, které je závažnějším onemocněním než současně zjištěné vertebrogenní obtíže. V době rozhodné pro posouzení zdravotního stavu byl žalobce v jeden rok trvající léčbě pro onemocnění hypertenzí, která byla zachycena při akceleraci hypertenze s protrahovanou epistaxí v únoru 2008. Po nasazení hypotenziv byly hodnoty tlaku stabilizovány a normalizovány. Ve výpisu z dokumentace praktického lékaře není uvedeno žádné onemocnění, které by mělo významný vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Vertebrogenní obtíže degenerativní etiologie byly bez projevů neurologického korelátu. K datu napadeného rozhodnutí žalovaného byl žalobce již rok úspěšně léčen hypotenzivy pro hypertenzní onemocnění bez srdečního postižení. Žalobce byl kardiopulmonálně kompenzován, při terapii hypotenzivy normotenzní, podle ECHO vyšetření s vysokou ejekční frakcí levé srdeční komory, bez projevů hypertrofie této srdeční komory. Nebyla uvedena porucha endiastolické funkce levé komory, nebyly zjištěny projevy plicní hypertenze ani projevy poruchy kinetiky myokardu. Žalobce má lehce zvětšenou levou srdeční síň, ostatní srdeční oddíly nejsou zvětšeny. Vertebrogenní obtíže degenerativní etiologie byly bez motorického deficitu a bez paréz, nebyly zjištěny projevy sfinkterových poruch. PK MPSV v Praze nezjistila u žalobce smyslové poruchy, které by měly vliv na orientaci žalobce, ani projevy psychického onemocnění, které by mělo vliv na jeho celkový zdravotní stav. Žalobce je naopak psychicky velice dobře komponován. Podle výpisu ze zdravotní dokumentace praktického lékaře nebylo zdokumentováno žádné onemocnění, které by mělo významný vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Z těchto důvodů PK MPSV v Praze hodnotila jako příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce onemocnění hypertenzí podle kapitoly IX, odd. A, položky 6, písm. a), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %, neboť nebyly objektivně prokázány žádné orgánové morfologické či funkční změny. Pro využití § 6 odst. 4 cit. vyhlášky není podle posudkové komise medicínské zdůvodnění. Onemocnění hypertenzí považuje PK MPSV v Praze za závažnější než vertebrogenní obtíže, při kterých by funkční postižení bylo obdobné či spíše nižší [podle kapitoly XV., odd. F, pol. 2, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., - 10 %, přičemž s ohledem na stupeň postižení by podle § 6 odst. 5 této vyhlášky musela být snížena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající tomuto onemocnění na 5 %]. PK MPSV v Praze uzavřela, že žalobce ke dni vydání napadeného nebyl plně ani částečně invalidní.

Krajský soud vyhodnotil, že PK MPSV v Praze měla dostatek podkladů pro zjištění zdravotního stavu žalobce a její závěr je shodný s posouzením lékařem OSSZ v Nymburce, který rovněž dospěl k závěru, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí u žalobce pouze 10 %, když dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kap. IX, odd. A, položce 6, psím. a), přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Posudková komise podala posudek v řádném složení, za účasti odborného lékaře podle povahy zdravotního postižení žalobce, jakož i po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace. S ohledem na výše uvedené považoval krajský soud závěr posudku PK MPSV v Praze za přesvědčivý a náležitě zdůvodněný.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále též „stěžovatel“) včas kasační stížnost, kterou posléze doplnil prostřednictvím své zástupkyně, která mu byla ustanovena usnesením krajského soudu ze dne 12. 3. 2010, č. j. 42 Cad 259/2009 – 32. Stěžovatel především namítal, že mu jeho zdravotní stav ztěžuje životní podmínky. Svůj zdravotní stav hodnotí jako nepříznivý a domnívá se, že byl oběma posudkovými orgány podhodnocen. Vyjádřil přesvědčení, že posudek lékaře OSSZ v Nymburku a posudek PK MPSV v Praze je jednostranný, neboť posudek PK MPSV v Praze je vydán orgánem, který je nadřízený lékaři, který posuzoval jeho zdravotní stav před vydáním napadeného rozhodnutí žalované. Podle stěžovatele tudíž není zajištěna plná nezávislost posuzování. Z tohoto důvodu má stěžovatel za to, že došlo k naplnění důvodu kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), neboť při zjišťování skutkové podstaty, nebylo řízení před soudem doplněno důkazy, které mohly ovlivnit rozhodnutí soudu a bylo rozhodováno na základě nikoli nestranně zjištěných a interpretovaných závěrů správních orgánů. Řízení před soudem pak nebylo řádně doplněno o nezávislý posudek soudního znalce z oboru posudkového lékařství a tím došlo k porušení práva rovnosti procesních stran a zásady proporcionality. Krajský soud pak rozhodl na základě nesprávně zjištěného skutkového stavu a důkazní řízení zůstalo neúplné. Podle stěžovatele měl být proveden důkaz posudkem znalce z oboru posudkového lékařství, popř. mělo být alespoň vycházeno z kompletní zdravotní dokumentace stěžovatele. S ohledem na výše uvedené stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 3. 2. 2010, č. j. 42 Cad 259/2009 – 14 zrušil a věc tomuto soudu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatel se v kasační stížnosti výslovně dovolával důvodu vymezeného v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené vady řízení, spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit; za takovou

vadu řízení je nutno považovat i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

Stěžovatel v kasační stížnosti namítá rovněž podhodnocení svých zdravotních obtíží, tj. nesprávné posouzení zdravotního stavu, které se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení lze kasační stížnost podat z důvodu nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Stěžovatelem namítaná pochybení však Nejvyšší správní soud v posuzované věci nezjistil.

Z obsahu posudkové dokumentace Nejvyšší správní zjistil tyto skutečnosti: Ze záznamu o jednání OSSZ v Nymburku ze dne 18. 6. 2009 plyne, že stěžovatel nebyl uznán plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona. V posudkovém hodnocení bylo konstatováno, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je hypertenzní choroba I., podle klasifikace WHO bez orgánových komplikací s normálním kardiologickým nálezem. Prodělaná operace tříselné kýly a vertebropatie na podkladě degenerativních změn bez neurologického korelátu neovlivňují tento posudkový závěr. Stěžovatel je nadále schopen zaměstnání, ke kterému je posuzován (truhlář), popř. jakékoliv jiné obdobné práce. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla určena podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IX, oddílu A, položky 6, písm. a) na 10 %. OSSZ neshledala důvod pro postup podle § 6 odst. 4 či 5 cit. vyhlášky, tedy pro případné zvýšení této hodnoty o až 10 procentních bodů.

V posudku PK MPSV v Praze ze dne 5. 1. 2010, který si vyžádal krajský soud, posudková komise dospěla k závěru, že v době rozhodné pro posouzení byl stěžovatel v 1 rok trvající léčbě pro onemocnění hypertensí, která byla zachycena při akceleraci hypertense s protrahovanou epistaxí v únoru 2008. Po nasazení hypotensiv byly hodnoty krevního tlaku normalizovány a stabilizovány. Ve výpisu z dokumentace praktického lékaře nenalezla PK MPSV v Praze žádné onemocnění, které by mělo významný vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele. Vertebrogenní obtíže degenerativní etiologie byly u stěžovatele bez projevů neurologického korelátu. PK MPSV v Praze dále uvedla, že k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ byl žalobce rok úspěšně léčen hypotensivy pro hypertenzní onemocnění bez srdečního onemocnění. Stěžovatel byl kardiopulmonálně kompenzován, při terapii hypotensivy normotensní. Vyšetřením ECHO byla zjištěna vysoká ejekční frakce levé srdeční komory, bez projevů hypertrofie této srdeční komory. V žádném nálezu není uvedena porucha endiastolické funkce, nevyskytují se ani projevy plicní hypertense ani projevy poruchy kinetiky myokardu. Levá srdeční síň je lehce zvětšená, ostatní srdeční oddíly však jsou nezvětšeny.

Vertebrogenní obtíže degenerativní etiologie byly u stěžovatele bez motorického deficitu a bez paréz. PK MPSV v Praze nezjistila projevy sfinkterových poruch. Nezjistila

ani výskyt smyslových poruch, které by měly vliv na orientaci stěžovatele, ani projevy psychického onemocnění, které by mělo vliv na jeho celkový zdravotní stav. Žalobce byl naopak psychicky velice dobře komponován. Z výpisu zdravotní dokumentace praktického lékaře PK MPSV v Praze nezjistila žádné onemocnění, které by mělo významný vliv na pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Z uvedených důvodů PK MPSV v Praze hodnotila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro onemocnění hypertensí podle kapitoly IX., oddílu A, položky 6, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %, neboť nebyly objektivně prokázány žádné orgánové morfologické či funkční změny. Pro využití § 6 odst. 4 cit. vyhlášky neshledala medicínské zdůvodnění. Uzavřela, že onemocnění hypertensí považuje za závažnější než vertebrogenní obtíže, při kterých by funkční postižení bylo podle příslušných zákonných norem obdobné či spíše nižší, neboť tyto obtíže by bylo třeba zařadit pod kap. XV., odd. F položka 2, písm. a) cit. vyhlášky (degenerativní změny na páteři a ploténkách bez statického účinku, vadné držení, svalová dysbalance, postižení zpravidla jednoho úseku, lokalizované blokády) způsobující pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %, přičemž dle posudkové komise je dán důvod pro postup podle § 6 odst. 5 téže vyhlášky k dalšímu snížení poklesu uvedené schopnosti o 5 %, takže by výsledná míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila pouze 5 %.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 24. 9. 2009, č. X, jímž byla s přihlédnutím k čl. 40 nařízení Rady EHS č. 1408/71 zamítnuta žádost stěžovatele o invalidní důchod pro nesplnění podmínek nároku na plný invalidní důchod uvedených v § 38 a § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., a pro nesplnění podmínek nároku na částečný invalidní důchod uvedených v § 43 a § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona s odůvodněním, že podle posudku lékaře OSSZ v Nymburku ze dne 18. 6. 2009 není plně invalidní ani částečně invalidní. Rovněž nebylo shledáno, že stěžovatel by byl schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek nebo že by mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžoval obecné životní podmínky. Podle uvedeného posouzení OSSZ poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele pouze o 10 %, což z obsahu uvedeného posudku OSSZ ze dne 18. 6. 2009 jednoznačně vyplývá, i když v napadeném rozhodnutí chybou při jeho sepisu bylo nesprávně uvedeno, že jde o pokles v rozsahu 33 %. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v případě částečného invalidního důchodu pak existence částečné invalidity pojištěnce ve smyslu § 43 téhož zákona. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 24. 9. 2009 splňoval podmínky plné či částečné invalidity ve smyslu výše uvedených ustanovení zákona č. 155/1995 Sb., tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 33 %, nebo zda se stal částečně invalidním v důsledku pracovního úrazu, či zda u něho šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Je třeba zdůraznit, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů, podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o jeho plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu pojištěnce a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím 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 plné či částečné závisí především.

Požadované kvality posudek posudkové komise MPSV v Praze podle názoru Nejvyššího správního soudu dosahuje a krajský soud tudíž nepochybil, když z jeho závěru v projednávané věci vycházel.

Vzhledem k námitkám stěžovatele se Nejvyšší správní soud zabýval nejen obsahem a náležitostmi posudku uvedené komise ze dne 5. 1. 2010, ale zároveň zkoumal, zda tento posudek potvrzuje posudkové hodnocení i závěry provedené OSSZ. Nejvyšší správní soud především shledal, že PK MPSV v Praze zasedala v řádném složení za přítomnosti odborného lékaře z oboru posudkového lékařství a dále lékaře, jehož specializace internisty odpovídala zdravotnímu postižení určujícím dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele; jejímu složení nelze tudíž ničeho vytknout, neboť takto složené komisi nepochybně náleží hodnotit zdravotní stav a pracovní schopnost stěžovatele.

Ve vztahu k dominantnímu zdravotnímu postižení stěžovatele, za který PK MPSV v Praze označila onemocnění hypertensí podle kapitoly IX., oddílu A, položky 6, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 10 %, se Nejvyšší správní soud ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek uvedené posudkové komise je přesvědčivý a náležitě odůvodněný. V posudku je totiž jednoznačně vysvětleno s odkazem na příslušné lékařské zprávy, v čem spočívají stěžovatelovy obtíže a které zdravotní postižení stěžovatele je dominantní. Posudkové vyhodnocení pak je k tomuto onemocnění řádně vztaženo s přesvědčivým odůvodněním, z jakého důvodu je nutno podřadit dominantní onemocnění pod písm. a) zvolené položky s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti jen v rozsahu 10 %: nebyly totiž objektivně prokázány žádné orgánové i morfologické změny v souvislosti se zjištěným vyšším krevním tlakem. PK MPSV v Praze odkázala na výsledky nálezů praktického lékaře MUDr. Z. ze dne 27. 5. 2009, jakož i výsledky vyšetření krevního tlaku žalobce, RTG plic, vyšetření EKG, ECHO, a sonografie břicha. Přihlédla také k dalším nálezům (zpráva ortopeda MUDr. Č. ze dne 25. 5. 2009, interní zpráva MUDr. R. a výpis ze zdravotní dokumentace praktického lékaře z období od 26. 3. 2009 do 30. 11. 2009). Posudek tedy vycházel z kompletní lékařské dokumentace stěžovatele a výsledku přezkoumání jeho zdravotního stavu při jednání komise. Posudkové hodnocení je vztaženo

k diagnostikovanému dominantnímu onemocnění a přesvědčivým způsobem se s dopadem tohoto postižení na pracovní schopnost stěžovatele vypořádává. PK MPSV v Praze rovněž uvedla, z jakého důvodu (závažnost či intenzita onemocnění) považuje za dominantní zdravotní postižení stěžovatele onemocnění hypertenzí a nikoli vertebrogenní obtíže. Ohledně případných psychických onemocnění posudková komise dospěla k závěru, že se u stěžovatele vůbec nevyskytují. Krajský soud tedy evidentně neměl důvod pochybovat o tom, že zdravotní stav stěžovatele byl náležitě odborně hodnocen.

Závěr uvedeného posudku PK MPSV v Praze je navíc zcela totožný se závěrem, ke kterému dospěla OSSZ při posouzení zdravotního stavu stěžovatele, a to jak ve vztahu k rozhodujícímu postižení stěžovatele, tak i ve vztahu ke stanovené míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající tomuto rozhodujícímu postižení.

Nejvyšší správní soud tak neshledal žádnou oporu pro to, aby mohl přisvědčit stěžovatelově námitce, že PK MPSV v Praze podhodnotila jeho zdravotní obtíže.

Stěžovatel v kasační stížnosti dále namítal, že posudek lékaře OSSZ v Nymburku a posudek PK MPSV v Praze jsou jednostranné, resp. stranící posouzení provedenému pro žalovanou, neboť posudek PK MPSV v Praze je vydán orgánem nadřízeným lékařem, který pro Okresní správu sociálního zabezpečení posuzoval jeho zdravotní stav. Podle stěžovatele tudíž nebyla zajištěna plná nezávislost tohoto posuzování.

Pro posouzení této námítky stěžovatele vycházel Nejvyšší správní soud z níže uvedených ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení:

Okresní správy sociálního zabezpečení podle § 6 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., plní v rámci své působnosti úkoly stanovené tímto zákonem, pokud není jinými obecně závaznými předpisy stanoveno, že tyto úkoly plní jiný orgán. Ustanovení § 6 odst. 4 písm. q) cit. zákona pak stanoví, že Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů v rozsahu stanoveném tímto zákonem (§ 8).

Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují plnou invaliditu a částečnou invaliditu.

Podle § 8 odst. 8 téhož zákona, při posuzování podle odstavce 1 vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení.

Kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí ve věcech týkajících se posuzování zdravotního stavu občanů jsou stanoveny především v § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.,

podle něhož *Ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.*

V posuzované věci bylo rozhodováno o žádosti stěžovatele ze dne 27. 4. 2009 o přiznání plného invalidního důchodu podané u OSSZ Nymburk. Následovalo posouzení zdravotního stavu stěžovatele lékařem OSSZ v Nymburku, ke kterému došlo dne 18. 6. 2009. Poté bylo vydáno již zmíněné rozhodnutí žalované ze dne 24. 9. 2009, se kterým stěžovatel nesouhlasil a proto proti tomuto rozhodnutí podal žalobu. Krajský soud při posouzení její důvodnosti vycházel především ze závěrů posudku PK MPSV v Praze ze dne 5. 1. 2010, který si sám vyžádal. Stěžovatelův zdravotní stav a jeho dopad na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti tak byl posouzen jednak pro účely správního řízení (lékařem OSSZ v Nymburku), jednak pro účely přezkumného řízení soudního posudkovou komisí MPSV v Praze, což jsou zcela oddělená řízení, prováděná zcela odlišnými orgány (na jedné straně orgány moci výkonné, na straně druhé orgány moci soudní).

Z uvedeného výčtu zákonných ustanovení týkajících se lékařské posudkové služby a nastíněného způsobu, jakým probíhá správní a soudní řízení je především zřejmé, že mezi posudkovou komisí MPSV a posudkovým lékařem OSSZ není žádný vztah nadřízenosti či podřízenosti. Posouzení zdravotního stavu lékařem OSSZ a posouzení prováděné PK MPSV jsou totiž vydávána v rámci jiného řízení, odlišnými orgány lékařské posudkové služby, spadajícími pod jiné správní orgány v rámci jejichž organizační struktury působí (OSSZ na straně jedné a Ministerstvo práce a sociálních věcí na straně druhé, viz - § 8 odst. 2, 3 a 4, § 4 odst. 1 a 2 zákona č. 582/1991 Sb.), přičemž jejich činnost spolu souvisí pouze potud, že se posouzení týká konkrétního pojištěnce, avšak bez jakékoliv jejich vzájemné provázanosti či závislosti. PK MPSV sice vzhledem ke skutečnosti, že její posudek je vydáván v soudním řízení, které logicky následuje po řízení správním, vydává svůj posudek až poté, co již bylo vypracováno posouzení zdravotního stavu lékařem OSSZ, avšak z posudku lékaře OSSZ bezprostředně nevychází (vychází přímo z lékařské dokumentace, případně z vyšetření posuzovaného občana při jednání komise) a na základě výsledků těchto vyšetření se jen může vyjádřit ke správnosti či nesprávnosti tohoto posouzení a samozřejmě se může od jeho závěrů odchýlit, což se také, jak je Nejvyššímu správnímu soudu známo z jeho činnosti, velmi často stává.

Ostatně vztah nadřízenosti či podřízenosti zmíněných posudkových orgánů nevyplývá ani z žádného ustanovení zákona č. 582/1991 Sb.

Z uvedených důvodů námitce stěžovatele, že nebyla zajištěna plná nezávislost posuzování jeho zdravotního stavu, neboť posudek PK MPSV v Praze je vydán orgánem nadřízeným posudkovému lékaři OSSZ, který posuzoval jeho zdravotní stav pro účely řízení správního, Nejvyšší správní soud nepřisvědčil.

V souvislosti s touto námitkou stěžovatel dále namítal, že řízení před soudem nebylo doplněno o nezávislý posudek soudního znalce z oboru posudkového lékařství, čímž došlo k porušení rovnosti procesních stran, zásady proporcionality a krajský soud tak

rozhodl na základě nesprávně zjištěného skutkového stavu, neboť důkazní řízení zůstalo neúplné.

Ani této námitce Nejvyšší správní soud nepřisvědčil, neboť náležitě odůvodněný posudek PK MPSV, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, a jehož posudkový závěr je náležitě a přesvědčivě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který z povahy věci nemá, a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především, je dostatečným důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Již výše přitom bylo uvedeno, že posudek PK MPSV v Praze ze dne 5. 1. 2010 veškeré tyto náležitosti v potřebné míře splňuje. Skutkový stav věci tak byl řádně zjištěn. Za této procesní situace by tak bylo nadbytečné vyžadovat posudek soudního znalce z oboru posudkového lékařství. Takovýto postup by ostatně byl v rozporu se zásadou procesní ekonomie, kterou je při vyřizování věci soud povinen respektovat.

Nejvyšší správní soud ze všech uvedených důvodů dospěl k závěru, že rozsudek krajského soudu netrpí vadami uvedenými v § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

Odměna zástupkyni stěžovatele (která byla stěžovateli k jeho žádosti ustanovena usnesením Krajského soudu v Praze ze dne 12. 3. 2010, č. j. 42 Cad 259/2009 – 32), byla přiznána za dva úkony právní pomoci po 500 Kč (celkem tedy 1000 Kč) - příprava a převzetí zastoupení, písemné podání v podobě doplnění kasační stížnosti - § 9 odst. 2 a odst. 3 písm. f) vyhlášky č. 177/1996 Sb. Sazba mimosmluvní odměny činí ve věcech důchodového pojištění pouze částku 1000 Kč, takže odměna za úkon činí podle § 7 bod 2 advokátního tarifu 500 Kč. K uvedené částce je dále nutno přičíst náhradu hotových výdajů podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky v celkové výši 600 Kč. Celkem tedy zástupkyni stěžovatele náleží 1600 Kč. Zástupkyně stěžovatele doložila, že je plátcem daně z přidané hodnoty, a proto se podle § 35 odst. 8 s. ř. s. její odměna zvyšuje o částku odpovídající této dani, která činí 20 % z částky 1600 Kč, tj. 320 Kč. Zástupkyni stěžovatele tak bude vyplacena odměna ve výši 1920 Kč, a to z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. (za použití § 120 téhož zákona). Protože stěžovatel byl v řízení neúspěšný a žalovaná nemá na náhradu nákladů řízení právo ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., bylo rozhodnuto 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 27. října 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu