

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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: **J. V.**, zastoupeného JUDr. Tomášem Čejnou, advokátem se sídlem Dr. Skaláka 10, Přerov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 8. 10. 2009, č. j. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, ze dne 7. 12. 2010, č. j. 72 Cad 132/2009 – 75,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Ustanovenému advokátovi stěžovatele JUDr. Tomáši Čejnovi **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 3265,20 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.

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 8. 10. 2009, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost stěžovatele o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek stanovených v § 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 Přerově ze dne 24. 9. 2009 k závěru, že žalobce není částečně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 15 %. Krajský soud při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu:

Stěžovatel dne 14. 8. 2009 požádal o částečný invalidní důchod a to k datu 10. 4. 2009. Lékař OSSZ Přerov ve svém posudku ze dne 24. 9. 2009 za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele označil stav po traumatické ruptuře m. supra a infraspinatus pravého ramene s lehkým omezením hybnosti pravého ramenního kloubu. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil podle kap. XV., odd. H, položky 7 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. o 15 %. Stěžovatel nebyl shledán plně ani částečně invalidním, nejednalo se o zdravotní postižení podle přílohy 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

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 praktického lékaře a jeho nálezu ze dne 24. 8. 2009 (dokumentace je vedena od 4/2007), z dokumentace gastroenterologické ambulance Nemocnice Nový Jičín, z nálezů založených ve spise a z úplné spisové dokumentace OSSZ v Přerově. Stěžovatel nebyl jednání posudkové komise dne 2. 4. 2010 přítomen. Podle posudkové komise byla podkladová dokumentace dostatečná k jednání a přijetí posudkového závěru v nepřítomnosti stěžovatele. Posudková komise v diagnostickém souhrnu konstatovala vředovou chorobu dvanácterníku t. č. v remisi, vleklý zánět sliznice žaludku, inkompetenci kardie, stav po kontuzi pravého ramenního kloubu dne 9. 4. 2009, revmatické onemocnění prokázáno nebylo, artrózu kyčelních kloubů II. st., valgózní palec levé nohy s počínající artrózou metakarpofalangeálního kloubu, vleklý bolestivý páteřní syndrom při degenerativních změnách a minimální spondylolistéze L 4/5 (asi 3-4 mm vertikálně), bez radikulární léze, lehkou symetrickou polyneuropatii dolních končetin, stav po krvácení do sklivce pravého oka 2007, stav po virové hepatitidě typu B 10/2006, zhojeno. Stěžovatel nebyl k datu rozhodnutí žalované schopen práce fyzicky nadměrně náročné, s přetěžováním páteře zvedáním a přenášením těžkých břemen, práce trvale ve vynucených polohách – v předklonu, v nepříznivých klimatických podmínkách. Byl schopen pracovat s využitím kvalifikace a praxe jako elektromechanik. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise označila vředovou chorobu dvanácterníku v remisi s vleklým zánětem sliznice žaludku a inkompetenci kardie. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle kap. X., odd. B, položky 1, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v rámci procentního rozmezí 5-10 % zvolila nejvyšší hodnotu 10 %, kterou vzhledem k ostatním zdravotním postižením zvýšila o 5 %. Posudková komise tak rozhodující zdravotní postižení stanovila odlišně než lékař OSSZ, neboť v udávaných zdravotních potížích posuzovaného převažovaly potíže zažívacího ústrojí. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl stěžovatel plně ani částečně invalidní.

Vzhledem k námitkám stěžovatele a odlišnému hodnocení jeho zdravotního stavu posudkovou komisí a lékařem OSSZ si krajský soud vyžádal srovnávací posudek od Posudkové komise MPSV v Brně. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace krajského soudu, spisové dokumentace OSSZ včetně záznamů o jednáních a lékařských

nálezů, z lékařských nálezů z traumatologie MUDr. K. z období 10. 4. 2009 až 18. 6. 2009, a dále ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře a jeho zprávy ze dne 24. 8. 2009. Stěžovatel nebyl jednání posudkové komise dne 16. 11. 2010 přítomen. Byl posuzován k profesi mechanika.

Posudková komise konstatovala, že posuzovaný trpí polymorfními obtížemi, ve kterých dominují subjektivní stesky na obtíže zažívací, nevýkonnost, únavnost, slabost, bolestivost páteřní i kloubní. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla u posuzovaného prokázána vředová choroba dvanáctníku s chronickým zánětem žaludeční sliznice a nedomykavostí kardie. Vředová choroba byla v remisi, neboť akutní vředové leze nebyly opakovanými gastrofibroskopickými vyšetřeními prokázány. Zánět žaludeční sliznice měl chronický charakter, opakovanými gastrofibroskopickými vyšetřeními nebyly zjištěny známky erozivní gastritidy. Posuzovaný nevykazoval známky těžké malnutrice, závažné podvýživy nebo značné váhové nestability, nebyly zjištěny závažné odchylky v laboratorních nálezech. Provedenými vyšetřeními nebylo prokázáno onkologické onemocnění v oblasti gastroduodena. Samotná přítomnost Helicobacter pylori není posudkově rozhodná, podstatné jsou funkční následky z ní vyplývající, kterými je u posuzovaného chronický zánět žaludeční sliznice. U posuzovaného se tak nejednalo o maligní tumor žaludku, nejednalo se o operované formy vředové choroby, nejednalo se ani o onemocnění s častými recidivami, neboť tyto nebyly opakovanými GFS vyšetřeními prokázány, nebyla prokázána přítomnost erozivní gastritidy, nebyly prokázány těžké deformace v oblasti gastroduodena, které by měly za následek poruchu pasáže potravy. Jednalo se o formu onemocnění s chronickými obtížemi, zvládaného při konzervativní léčbě, bez přítomnosti akutních vředových lezí nebo jejich častých recidiv. Z hlediska postižení pravého ramene bylo léčbou dosaženo úpravy aktivní hybnosti ramene do horizontály, rezultovalo tedy lehké funkční postižení hybnosti ramene vpravo. Z hlediska bolestí šlachových a kloubních nebylo prokázáno závažné revmatologické onemocnění, byly prokázány degenerativní změny kyčelních kloubů st. II. a kloubu palce pravé nohy bez závažného pohybového omezení. Ohledně vertebrogenního algického syndromu nebylo prokázáno těžké dynamické omezení hybnosti páteře, nebyly prokázány známky kořenového postižení, nebyly prokázány parezy končetin. EMG vyšetření prokázala lehkou neuropatii na dolních končetinách bez závažného funkčního dopadu na motoriku končetin. Pokles zrakové ostrosti nebyl posudkově významný. Stav po léčbě hepatitidy B byl zcela stabilizován, onemocnění nevykazovalo známky aktivity a nebyly prokázány závažné poruchy jaterních funkcí.

Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se u stěžovatele jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla vředová choroba gastroduodena konzervativně léčená, bez častých recidiv, bez erozivní gastritidy. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise hodnotila podle kap. X., odd. B, položky 1, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 10 %, tedy na horní hranici rozpětí. S ohledem na ostatní zdravotní postižení s menší posudkovou významností toto hodnocení zvýšila o 5 % v souladu s § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., celkem tedy na 15 %. Stěžovatel tak nebyl plně ani částečně invalidní. Posudková komise na rozdíl od lékaře OSSZ stanovila pokles schopnosti podle jiné kapitoly citované vyhlášky, která lépe odpovídala zjištěnému funkčnímu stavu, její hodnocení je v souladu s hodnocením Posudkové komise

MPSV v Ostravě. Pro stěžovatele nebyla vhodná práce nadměrně fyzicky i psychicky náročná, byl schopen práce s využitím získaného vzdělání, kvalifikace i praxe.

Krajský soud v Ostravě, pobočka v Olomouci, při posouzení dochované pracovní schopnosti stěžovatele k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudku Posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 2. 4. 2010 a srovnávacího posudku Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 16. 11. 2010, která závěry prvně uvedené posudkové komise zcela potvrdila. Posudkové komise vypracovaly své posudky v řádném složení stanoveném vyhláškou č. 182/1991 Sb., členy posudkových komisí byly též odborné lékařky v oboru, do něhož byla zařazena nejzávažnější zdravotní postižení stěžovatele. Posudkové komise dospěly stejně jako lékař OSSZ k závěru, že stěžovatel nebyl k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované plně ani částečně invalidní. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele však stanovily odlišně než lékař OSSZ, a to jako vředovou chorobu gastroduodena, konzervativně léčenou, bez častých recidiv, bez eroze gastritidy. Zdravotní stav stěžovatele odpovídal postižení uvedenému v kap. X., odd. B, položce 1, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudkové komise shodně stanovily na 10 %, s ohledem na další zdravotní postižení ji zvýšily o dalších 5 %. Krajský soud považoval toto hodnocení za přiléhavé. Obě posudkové komise v posudku řádně uvedly i pracovní omezení a podmínky, za kterých byl stěžovatel schopen práce ke dni 8. 10. 2009.

Krajský soud hodnotil posudek Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 16. 11. 2010 jako úplný, odborný a přesvědčivý, neboť posudková komise v posudku uvedla, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu stěžovatele vycházela, jaká zjištění z nich učinila a jak je hodnotila. Vypořádala se rovněž se všemi námitkami a tvrzenými diagnózami stěžovatele. Krajský soud v jejím posudku neshledal žádné mezery, vady, rozpory nebo pochybnosti, na základě kterých by sám vyžádal další doplňující posudek. Určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako choroby dvanácterníku dokládají i námitky stěžovatele, které se v průběhu celého soudního řízení soustředily právě na zažívací potíže. Co se týče námitky ohledně nemožnosti nahlédnout do zdravotnické dokumentace, krajský soud stěžovatele poučil o jeho právech podle § 67b odst. 12 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Těchto práv se může stěžovatel domáhat i soudní cestou. Krajský soud konstatoval, že stěžovatel nedoložil k žalobě ani v průběhu soudního řízení žádné lékařské zprávy. Soudní řízení správní je ovládáno dispoziční zásadou a žaloba je přezkoumávána soudem v mezích žalobních bodů. Pokud stěžovatel k prokázání svých tvrzení neučinil žádný další návrh na dokazování, neunesl své důkazní břemeno. Krajský soud pak rozhodoval na základě výše uvedených důkazů. Krajský soud uzavřel, že stěžovatele nelze k datu vydání rozhodnutí žalované považovat za částečně invalidního. Žalobu proto zamítl jako nedůvodnou ve smyslu § 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, pobočka v Olomouci, z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Namítl, že krajský soud při právním hodnocení jeho zdravotního stavu nevycházel ze správných podkladů a dokumentů vypracovaných zdravotnickými ústavy. Stěžovatel vyslovil podezření, že se jedná o důkazy zdravotnickými ústavy záměrně zfalšované, tudíž neoriginální a

nevypovídající pravdivě o jeho skutečném aktuálním zdravotním stavu. Tohoto přesvědčení nabyl poté, co mu zdravotníci neumožnili nahlédnout do jeho zdravotní dokumentace, přestože jako pacient má na to právo. Stěžovatel rovněž tvrdil, že soud nechce nařídit důkladné vyšetření zcela mimo lékařské ústavy, které navzájem kryjí své pochybení. Stěžovatel dále uvedl, že ke zhoršení jeho zdravotního stavu došlo v roce 2006. První řádné vyšetření bylo provedeno teprve dne 9. 4. 2008, jednalo se o gastronomické vyšetření na interní klinice. Zdravotnická i obrazová dokumentace z tohoto vyšetření však zcela chybí, což je závažným porušením povinností vedení zdravotní dokumentace. S ohledem na výše uvedené a na svůj zdravotní stav, který má tendence se spíše zhoršovat, nikoli se ustálit, či se dokonce zlepšit, má stěžovatel za to, že splňuje podmínky pro přiznání zpětné výplaty invalidního důchodu. Krajský soud pro vadu v řízení chybně vyhodnotil skutkový stav a následně chybně právně posoudil právní otázku jeho zdravotního stavu. Stěžovatel proto považuje rozsudek krajského soudu za nezákonný. Navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Ve svém vyjádření ke kasační stížnosti žalovaná uvedla, že nemá žádné výhrady k provedenému důkaznímu řízení ani k samotnému rozsudku krajského soudu. Navrhla zamítnutí kasační stížnosti jako nedůvodné.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, z hlediska uplatněných stížních bodů, jakož i ve smyslu § 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 § 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., ve znění účinném do 31. 12. 2009, 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.

V projednávaném případě Posudkové komise MPSV v Ostravě a Brně jednající v řádném složení jednoznačně vymezily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako vředovou chorobu gastroduodena bez častých recidiv, bez erozivní gastritidy. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti shodně stanovily podle kap. X., odd. B, položky 1, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 10 %, tedy na horní hranici rozpětí. S ohledem na ostatní zdravotní postižení toto hodnocení zvýšily o 5 % v souladu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., celkem tedy na 15 %.

Stěžovatel ve své kasační stížnosti namítl, že krajský soud vycházel z nesprávných podkladů a dokumentů vypracovaných zdravotnickými ústavy. Jak již bylo uvedeno výše, soud může s posudkem posudkové komise MPSV nakládat jako s důkazem stěžejním za předpokladu, že tento posudek splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivity (srov např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, přístupné na www.nssoud.cz). Posudková hodnocení obou posudkových komisí tato kritéria splňují, neboť jsou v souladu s hodnocenými lékařskými zprávami a jsou přesvědčivě odůvodněna. Krajský soud tedy nepochybil, jestliže z těchto posudků vycházel jako ze stěžejních důkazů a jejich závěry ohledně rozhodujícího postižení stěžovatele, resp. především závěry srovnávacího posudku vypracovaného Posudkovou komisí MPSV v Brně, která závěry Posudkové komise MPSV v Ostravě potvrdila, převzal.

Stěžovatel vyslovil podezření, že dokumenty o jeho zdravotním stavu byly zdravotnickými ústavy záměrně zfalšovány, což dovozoval z toho, že mu zdravotníci neumožnili nahlédnout do jeho zdravotnické dokumentace. Zde je nutno konstatovat, že stěžovatel se mohl práva na nahlédnutí do své zdravotnické dokumentace, které vyplývá z § 67b odst. 12 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, domáhat soudní žalobou. Pokud však takto neučinil, nemůže nyní na základě obecného tvrzení o zfalšování důkazů či záznamů zdravotnické dokumentace zpochybňovat závěry posudkových orgánů, aniž by blíže uvedl, které konkrétní údaje, z nichž posudkové orgány v projednávané věci vycházely, či které ve svých posudcích uvedly, byly podle něj nepravdivé. Stěžovatel na žádné konkrétní rozpory v posudcích posudkových komisí či konkrétní pochybení v hodnocení svého zdravotního stavu nepoukázal, Nejvyšší správní soud pak žádné zásadní nesrovnalosti neshledal.

Stěžovatel dále namítl, že chybí zdravotnická i obrazová dokumentace z vyšetření ze dne 9. 4. 2008 na interní klinice. Nejvyšší správní soud k této námitce uvádí, že obě posudkové komise ve svých posudcích vycházely z endoskopického vyšetření gastroenterologické ambulance Nemocnice Nový Jičín ze dne 9. 4. 2008, dostatečné záznamy o provedení tohoto vyšetření jsou tak nepochybně v dokumentaci gastroenterologické ambulance Nemocnice Nový Jičín obsaženy.

Stěžovatel má za to, že splňuje podmínky pro přiznání zpětné výplaty invalidního důchodu, neboť jeho zdravotní stav má tendence se spíše zhoršovat, nikoli se ustálit, či se zlepšit. Nejvyšší správní soud předně zdůrazňuje, že obě posudkové komise řádně zhodnotily výsledný zdravotní stav stěžovatele k datu vydání rozhodnutí žalované. Zkoumaly tedy, zda ke dni 8. 10. 2009 bylo opodstatněno rozhodnutí žalované o zamítnutí žádosti stěžovatele o přiznání částečného invalidního důchodu právě z důvodu nedostatku

zjištění částečné invalidity. Své posudky posudkové komise vypracovaly zejména na základě lékařského nálezu interní ambulance II. interní kliniky FN Olomouc MUDr. A. ze dne 13. 10. 2008, endoskopických vyšetření z dubna a srpna 2008, interního vyšetření FN Olomouc ze dne 9. 9. 2009, traumatologických vyšetření MUDr. K. z dubna až června 2009, dále z očního vyšetření MUDr. V. ze dne 10. 4. 2009, RTG LS páteře ze dne 24. 1. 2007, neurologického vyšetření MUDr. D. ze dne 3. 4. 2007, EMG vyšetření ze dne 6. 2. 2009, sonografie karotid a vertebrálních tepen MUDr. S. ze dne 5. 5. 2009, CT mozku ze dne 9. 9. 2009, z infekčních vyšetření z období ledna 2007 až července 2008. Posudkové komise tak vycházely z aktuálních poznatků o zdravotním stavu stěžovatele, vzhledem k rozsahu hodnocené zdravotnické dokumentace nebylo možné dospět ani k závěru o neúplnosti posouzení jeho zdravotního stavu. Co se týče namítaného zhoršování zdravotního stavu, Posudková komise MPSV v Brně k rozhodujícímu zdravotnímu postižení stěžovatele výslovně uvedla, že vředová choroba byla v remisi, neboť akutní vředové leze nebyly opakovanými gastrofibroskopickými vyšetřeními prokázány, onemocnění bylo zvládáno konzervativní léčbou. Nejvyšší správní soud 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 namítl, že posuzující orgány při hodnocení jeho zdravotního stavu a pracovní schopnosti navzájem kryly svá pochybení, je nutno zdůraznit, že krajský soud právě za účelem nezávislého posouzení zdravotního stavu stěžovatele vyžádal vypracování srovnávacího posudku od odlišné posudkové komise. Nejvyšší správní soud pak dodává, že nezávislost posudkových komisí nelze zpochybňovat na základě toho, že jsou obě orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí. Objektivita závěrů posudkové komise je garantována jejím složením stanoveným v § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Podle citovaného ustanovení vyhlášky jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí. Jen v tom, že posudkové komise, které v této věci vypracovaly posudek, jsou orgány Ministerstva práce a sociálních věcí, tudíž Nejvyšší správní soud nespatřuje důvod k pochybnostem o objektivitě jejich závěrů a důvod k tomu, aby ve věci byl ustanoven znalec (k obdobnému závěru dospěl Nejvyšší správní soud v řadě svých rozhodnutí, např. v rozsudku ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 – 35, publ. pod č. 33/2003 Sb. NSS, či v rozsudku ze dne 30. 4. 2008, č. j. 6 Ads 92/2006 – 51, www.nssoud.cz). V této souvislosti Nejvyšší správní soud poukazuje na to, že ani Ústavní soud v nálezu II. ÚS 92/95, ze dne 1. 11. 1995, neshledal protiústavnost úpravy obsažené v § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., mimo jiné i s ohledem na složení posudkových komisí upravené v § 3 vyhl. č. 182/1991 Sb. a možnost provedení dalších důkazů v rámci soudního přezkumu.

Nejvyšší správní soud tak přisvědčil závěru krajského soudu, že na základě posudku Posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 2. 4. 2010 a posudku Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 16. 11. 2010 bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel nebyl ke dni 8. 10. 2009 plně ani částečně invalidní. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, netrpí nezákonností z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a)

ani b) s. ř. s., z úřední povinnosti pak nebyly zjištěny ani vady podle § 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 v souladu s § 9 odst. 2, § 11 písm. b), c) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), odměna za tři úkony právní služby učiněné v řízení o kasační stížnosti ve výši 1500 Kč, a dále náhrada hotových výdajů ve výši paušální částky 900 Kč podle § 13 odst. 3 cit. vyhlášky. Dále Nejvyšší správní soud ustanovenému zástupci přiznal cestovné ve výši 321 Kč. Protože je ustanovený advokát plátcem daně z přidané hodnoty, zvyšuje se tento nárok vůči státu o částku odpovídající dani z přidané hodnoty, kterou je tato osoba povinna z odměny za zastupování a z náhrad hotových výdajů odvést podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (§ 35 odst. 7 s. ř. s.). Částka daně z přidané hodnoty vypočtená dle § 37 odst. 1 a § 47 odst. 3 zákona č. 235/2004 Sb. činí 544,20 Kč. Ustanovenému zástupci se tedy přiznává náhrada nákladů v celkové výši 3265,20 Kč. Uvedená částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 2 měsíců od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení stěžovatele nese dle § 60 odst. 4 s. ř. s. stát.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 8. června 2011

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu