

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Aleše Roztočila a soudců JUDr. Jiřího Pally a Mgr. Petry Weissové v právní věci žalobce: **Mgr. Z. K.,** zast. Mgr. Dagmar Rezkovou Dřímalovou, advokátkou, se sídlem Muchova 223/9, Praha 6, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 4. 2017, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 20. 8. 2018, č. j. 2 Ad 17/2017 - 33,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

III. Soudem ustanovené zástupkyni žalobce, Mgr. Dagmar Rezkové Dřímalové, advokátce, se sídlem Muchova 223/9, Praha 6, **se přiznává** odměna a náhrada hotových výdajů za zastupování žalobce v řízení o kasační stížnosti ve výši celkem 1.573 Kč. Tato částka bude zástupkyni žalobce vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Žalovaná označeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce proti svému prvostupňovému rozhodnutí ze dne 10. 2. 2017, č. j. X, kterým byl žalobci od 16. 3. 2017 podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, odňat invalidní důchod II. stupně, neboť podle posudku lékaře Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 1. 2017 není invalidní. Podle uvedeného posudku žalobci poklesla

z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 20 %.

[2] Žalobce podal proti rozhodnutí žalované žalobu, v níž namítl, že na své postižení (ztráta vizu levého oka) není adaptován a stále dochází ke znatelnému poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Popsal projevy uvedeného postižení a zmínil také další zdravotní problémy, kterými trpí a které ovlivňují pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

[3] Městský soud v Praze shora uvedeným rozsudkem žalobu zamítl. Při posouzení věci vycházel z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále též „PK MPSV“) ze dne 2. 10. 2017, která zjistila, že na pravém oku žalobce je zraková ostrost s korekcí dostatečná. Klinické obtíže pak nevyplývají ani ze záznamů vedených v dokumentaci očního nebo praktického lékaře. Jedná se o chronické glaukomové onemocnění vyžadující léčbu a pravidelnou kontrolu. Nebylo zjištěno zhoršení zrakových funkcí jediného vidoucího oka ani těžká forma onemocnění, léčení vzdorující. V době rozhodné pro posouzení lze stav žalobce hodnotit jako ustálený, částečně poškozující funkci. Další zdravotní postižení nejsou posudkově významná.

[4] PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postižení očí, chronické glaukomové onemocnění a amblyopie vlevo s proběhlou keratitidou, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole VII., pol. 4, 4a), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Pro změnu procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 a § 4 uvedené vyhlášky nebylo shledáno posudkově medicínské opodstatnění. Zařazení do položky 4b) předmětné přílohy k cit. vyhlášce nebylo možné, protože zdravotní postižení zde uvedeným kritériím neodpovídá. PK MPSV se dále vyjádřila k možnostem pracovního uplatnění žalobce.

[5] Městský soud následně konstatoval, že závěry PK MPSV se shodují se závěry učiněnými v posudku vypracovaném v rámci řízení o námitkách ze dne 6. 4. 2017 i v posudku PSSZ ze dne 9. 1. 2017. Při vypracování posudku vycházela komise z relevantní lékařské dokumentace žalobce, na jejímž podkladě vyhodnotila vývoj jeho zdravotního stavu. Během jednání posudkové komise byl žalobce vyšetřen odbornou lékařkou z oboru interního lékařství. Krajský soud uzavřel, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

II. Obsah kasační stížnosti

[6] Proti tomuto rozsudku městského soudu podal žalobce (dále též „stěžovatel“) kasační stížnost, v níž namítal nesprávnost posudkových zhodnocení, jelikož má za to, že nebyly zohledněny všechny jím předložené lékařské zprávy. Stěžovatel vyjádřil přesvědčení, že jeho zdravotní stav se průběžně zhoršuje, resp. se nezlepšil a není dlouhodobě schopen po psychické i fyzické stránce vykonávat žádnou pravidelnou

činnost, a to s ohledem na jeho postižení, které se projevuje při pohybech levé horní i dolní končetiny. Uvedené podle názoru stěžovatele dokládají i lékařské zprávy. Stěžovatel nevidí dobře do stran, má potíže při práci na počítači. Má rovněž potíže při předávání předmětů včetně peněz a při činnostech, kdy je vyžadována koordinace práce očí a rukou. Po delší době takových činností se u něho projevuje únava pravého oka. Další zdravotní problémy stěžovatele představují chronický zánět středního ucha, gonartroza, coxartroza, potíže s levým kolenem a pravým kyčelním kloubem, fisury konečníku s občasným mokváním a křečové žíly na nohou.

[7] Z posudku PK MPSV nevyplývá, že by členem této komise byl odborný oční lékař. S ohledem na rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, jímž je postižení očí, však měl být stěžovatel posouzen zejména odborným očním lékařem a nikoli jen lékařem z oboru interního lékařství.

[8] Žalovaná ke kasační stížnosti uvedla, že stěžovatel byl posouzen v souladu s příslušnou legislativou. K argumentaci stěžovatele, že se jeho zdravotní stav nezlepšuje, ale naopak se zhoršuje, žalovaná uvedla, že předchozí posouzení zdravotní stavu stěžovatele provedená v letech 2009 až 2013 byla nadhodnocena a neodpovídala posudkovým kritériím. Subjektivní stesky stěžovatele byly vyhodnoceny při jednáních v řízení o námitkách a také PK MPSV. K námitce stěžovatele, že při jednání PK MPSV nebyl přítomen oční lékař, ale pouze lékařka z oboru interního lékařství, žalovaná uvedla, že není nutností přizvat lékaře s odborností odpovídající rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, zvláště když funkční dopad rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pracovní schopnost je dostatečně objektivizován doloženými lékařskými nálezy. V této souvislosti žalovaná poukázala na skutečnost, že oční postižení žalobce bylo konzultováno s odbornou lékařkou oboru oftalmologie a poukázala na její závěry.

III. Posouzení kasační stížnosti

[9] Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, a stěžovatel je v souladu s § 105 odst. 2 s. ř. s. zastoupen advokátkou. Poté Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů.

[10] Kasační stížnost není důvodná.

[11] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; při tom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,

zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, dále schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[12] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (invalidní důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

[13] S ohledem na výše uvedené Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20, konstatoval, že: „[s]*právní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, z poslední doby např. rozsudek ze dne 3. dubna 2013 č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, rozsudek ze dne 10. května 2013 sp. zn. 6 Ads 12/2013, rozsudek ze dne 10. května 2013 sp. zn. 6 Ads 25/2013 a mnohé jiné), případně - namítal-li to žalobce - zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).*“

[14] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. 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 v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení

se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[15] V posuzované věci byla PK MPSV složena z předsedkyně MUDr. M. Č., další lékařky MUDr. M. F. s odborností interní lékařství a tajemnice A. S.. PK MPSV v posudku ze dne 2. 10. 2017 k postižení očí stěžovatele, které představuje rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, uvedla, že byla popsána amblyopie (tupozrakost) levého oka, stěžovatel nosil okluzor, ve 2 měsících věku byl léčen pro zánět rohovky vlevo. První hospitalizace za účelem měření nitroočního tlaku proběhla snad v roce 2001, druhá v září 2007, kdy byla křivka nitroočního tlaku pod hranicí kompenzace, a proto byla provedena úprava medikace. Gonioskopické vyšetření (vyšetření úhlu přední oční komory a rozlišení glaukomu s otevřeným, uzavřeným úhlem) svědčilo pro levý úhel méně přehledný pro neprůhlednou rohovku, nicméně i tam se zdál být otevřený. V roce 2015 a v listopadu 2016 proběhlo vyšetření papil na pravém oku optickou koherentní tomografií, při němž nebyla zjištěna významná progrese, peritest pravého oka dokládá mírně větší pokles citlivosti v horní i dolní periferii. Kontrolní oční vyšetření z února 2017 i srpna 2017 nesvědčí o progresi. Primární chronický glaukom s otevřeným úhlem je na stávající léčbě s kompenzovaným nitroočním tlakem. Na pravém oku je zraková ostrost s korekcí dostatečná. V peritestu nebyl zjištěn absolutní defekt, výpadek kvadrantu. Ze záznamů uvedených v dokumentaci očního nebo praktického ošetřujícího lékaře nevyplývají klinické obtíže. Na základě výše uvedeného PK MPSV shrnula, že jde o chronické glaukomové onemocnění vyžadující léčbu a pravidelnou kontrolu. Při porovnání s obdobím, kdy proběhlo poslední posouzení zdravotního stavu stěžovatele, nebyla zjištěna progrese či zhoršení zrakových funkcí jediného vidoucího oka. Nebyla objektivizována těžká forma onemocnění vzdorující léčení. PK MPSV vyhodnotila zdravotní stav stěžovatele v době rozhodné pro posouzení jako ustálený s částečně poškozenou funkcí. Kromě zjištění učiněných při prohlídce stěžovatele vycházela posudková komise také ze zdravotní dokumentace stěžovatele a lékařských nálezů přinesených stěžovatelem k jednání.

[16] S ohledem na výše uvedené dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se v případě stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postižení očí, chronické glaukomové onemocnění a amblyopie vlevo s proběhlou keratitidou. Tento zdravotní stav stěžovatele odpovídá postižení uvedenému v kapitole VII., pol. 4, 4a), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %. Pro změnu procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 a 4 této vyhlášky neshledala PK MPSV posudkově

medicínské opodstatnění. Zařazení do položky 4b) uvedené kapitoly nebylo možné provést, protože zdravotní postižení stěžovatele zde uvedeným kritériím neodpovídá. K datu vydání rozhodnutí žalované tak stěžovatel nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

[17] Nejvyšší správní soud shledal, že uvedené závěry splňují požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V posudku PK MPSV je zohledněna veškerá zdravotní dokumentace stěžovatele. Z posudku přitom srozumitelně vyplývá, proč nebylo možné posoudit postižení zraku stěžovatele podle kapitoly VII, položky 4b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., u které je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40 – 50 %. Pro kvalifikaci postižení podle kapitoly VII, položky 4b vyhlášky č. 359/2009 Sb. je nutná: *„ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku (vizus roven nebo horší než 6/60, 0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace nebo zraková ostrost s optimální korekcí snížena nejméně na 6/36 (0,16)“*. Žádná z lékařských zpráv nedokládá poškození pravého oka dosahující uvedených hodnot. PK MPSV zdůvodnila, proč postižení zraku stěžovatele, které bylo identifikováno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, odpovídá postižení uvedenému v kapitole VII., pol 4, 4a), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatele byla určena v souladu s touto vyhláškou č. 359/2009 Sb. Zohledněny byly rovněž další zdravotní postižení stěžovatele s tím, že nejsou posudkově významné. Závěry PK MPSV se shodují se závěry posudku vypracovaného v rámci řízení o námitkách ze dne 6. 4. 2017 i s posudkem Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 1. 2017.

[18] Stěžovatel v kasační stížnosti v prvé řadě namítl nesprávnost posudkových zhodnocení spočívající v tom, že nebyly zohledněny všechny jím předložené lékařské zprávy. K této námitce Nejvyšší správní soud konstatuje, že z obsahu posudku PK MPSV vyplývá, že stěžovatel při jednání této komise předložil rtg. nálezy MUDr. K. ze dne 17. 7. 2008 a 18. 7. 2008, lékařské zprávy MUDr. D. S. z ORL ze dne 19. 3. 2015 a 1. 4. 2015, zprávu oční lékařky MUDr. K. P. ze dne 6. 2. 2017 a zprávu očního lékaře MUDr. J. O. ze dne 14. 8. 2017. PK MPSV k nálezům MUDr. K. a lékařským zprávám MUDr. S. uvedla, že mají anamnestický význam. Výsledky nálezů MUDr. P. a MUDr. O. PK MPSV popsala podrobněji a z obsahu jejího posudku je patrné, že tyto zprávy zohlednila a vycházela z nich při posouzení zdravotního stavu stěžovatele. Nelze tudíž přisvědčit námitce stěžovatele, v níž tvrdí opak. K této námitce stěžovatele Nejvyšší správní soud uzavírá, že nebylo vskutku nutné se podrobněji zabývat rtg nálezy MUDr. K. a zprávami JUDr. D. S. z ORL, neboť se netýkají zdravotního postižení očí stěžovatele, které představuje rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[19] K námitce stěžovatele, v níž vyjádřil přesvědčení, že jeho zdravotní stav se průběžně zhoršuje, resp. se nezlepšil, Nejvyšší správní soud nepřisvědčil s ohledem na přesvědčivý závěr PK MPSV, která shledala, že nebyla objektivizována těžká forma onemocnění vzdorující léčení a v době rozhodné pro posouzení byl zdravotní stav stěžovatele ustálený s částečně poškozenou funkcí.

[20] Důvodnou Nejvyšší správní soud neshledal ani argumentaci stěžovatele, v níž popsal, jak ho jeho zdravotní stav omezuje, a vyjádřil přesvědčení, že není dlouhodobě schopen po psychické i fyzické stránce vykonávat žádnou pravidelnou činnost. Tuto argumentaci stěžovatele totiž vyvrací pracovní rekomandace obsažená v posudku PK MPSV, dle které je stěžovatel schopen bez zdravotní újmy vykonávat zdravotně přiměřené zaměstnání s vyloučením prací spojených se zvýšenými nároky na zrakové funkce, práce ve výškách, řízení v dopravě, práce spojené s manipulací s těžkými břemeny, ve vynucené či nefyziologické poloze, v nepříznivých klimatických podmínkách, přičemž s přihlédnutím k věku a vzdělání není za participace stěžovatele vyloučena schopnost rekvalifikace.

[21] K dalším zdravotním problémům, na které stěžovatel poukazuje v kasační stížnosti (chronický zánět středního ucha, gonartroza, coxartroza, potíže s levým kolenem a pravým kyčelním kloubem, fisury konečníku s občasným mokváním a křečové žíly na nohou), postačuje uvést, že PK MPSV se zabývala také těmito zdravotními obtížemi stěžovatele, přičemž je vyhodnotila jako posudkově málo významné. Nejvyšší správní soud k tomu dodává, že stěžovatel nerozporuje, že by hlavní příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo postižení zraku. Další zdravotní postižení, byť by byla shledána posudkově významnými a přispívajícími k poklesu pracovní schopnosti stěžovatele, nemohla by být zohledněna více než 10 body (srov. § 3 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), což by v součtu s 20% poklesem pracovní schopnosti stanoveným pro hlavní postižení stěžovatele znamenalo, že by pokles pracovní schopnosti nemohl dosáhnout více než 30 %. Ani při zohlednění těchto dalších zdravotních potíží by tedy stěžovatel nemohl být uznán invalidním v prvním stupni.

[22] Závěrem kasační stížnosti stěžovatel namítl, že byl posouzen pouze lékařem z oboru interního lékařství a že členem PK MPSV nebyl odborný oční lékař, přestože rozhodující příčinou dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele je postižení očí.

[23] K této námitce stěžovatele Nejvyšší správní soud konstatuje, že podle § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, *[p]osudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů*. Podle odst. 3 téhož ustanovení, *„posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise ministerstva, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání komise*.“ Obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění nepředepisuje žádný právní předpis (srov. např. rozsudek NSS ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014 - 24). Komise však musí být schopna splnit účel svého zřízení, vyplývající z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., tedy *„posoudit 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*.“

[24] Námitka nesprávného odborného složení posudkové komise může být důvodná pouze z pohledu splnění účelu komise, tedy zda posudek vypracovaný komisí v tomto složení je úplný, přesvědčivý a správný. Složení posudkové komise co do odbornosti obsazených lékařů úzce souvisí s medicínskými závěry o druhu a závažnosti onemocnění posuzovaného a v tomto směru nemá soud potřebné odborné znalosti. Nesprávné odborné složení posudkové komise se může projevit v nepřesvědčivosti či neúplnosti posudku a v tomto směru podléhá hodnocení soudem (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014 - 30).

[25] V posuzovaném případě byla posudková komise složena v souladu s § 16b odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Stěžovateli lze přisvědčit, že v komisi nezasedal lékař s odborností oční lékařství. Tato skutečnost však sama o sobě nezpochybňuje úplnost, přesvědčivost a správnost dotčeného posudku. V rozsudku ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014 - 24, přitom Nejvyšší správní soud shledal, že i v případě, kdy posouzení závisí na odborných vyšetřeních z určitého medicínského oboru, postačí, pokud posudková komise zohlední lékařské zprávy z takových odborných vyšetření. Taková byla situace také v posuzovaném případě, jelikož posudková komise vycházela z relevantních očních nálezů (kromě nálezů předložených stěžovatelem se jednalo o lékařskou dokumentaci oční lékařky MUDr. I. P.). PK MPSV navíc zdravotní stav stěžovatele konzultovala s odbornou lékařkou z oboru oftalmologie MUDr. Z. S. G. se závěrem, že se jedná o chronické glaukomové onemocnění jediného pravého oka vyžadující léčbu a pravidelné sledování, které je dlouhodobě stabilizované a nebyla zjištěna progrese ani zhoršení zrakových funkcí, přičemž ztráta vizu levého oka trvá dlouhodobě.

IV. Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[26] Nejvyšší správní soud shledal nedůvodnými všechny stěžovatelem uplatněné námitky, kasační stížnost je proto nedůvodná. Nejvyšší správní soud tedy dle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. kasační stížnost zamítl.

[27] Zároveň Nejvyšší správní soud rozhodl o nákladech řízení o kasační stížnosti podle § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl v řízení úspěch, a právo na náhradu nákladů řízení proto nemá. Procesně úspěšné žalované pak nevznikly v řízení náklady přesahující rámec nákladů její běžné úřední činnosti.

[28] Odměna zástupkyně stěžovatele Mgr. D. R. D., advokátky, která byla stěžovateli k jeho žádosti ustanovena usnesením městského soudu ze dne 14. 6. 2017, č. j. 2 Ad 17/2017 - 12, byla stanovena za jeden úkon právní služby, tj. podání kasační stížnosti ze dne 17. 9. 2018 podle § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb. (dále jen „advokátní tarif“). Náklady tedy činí částka odměny ve výši 1.000 Kč [§ 7 bod 3, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu ve spojení s § 35 odst. 2 věta druhá s. ř. s.] a částka 300 Kč jako náhrada hotových výdajů (§ 13 odst. 3 advokátního tarifu), celkem 1.300 Kč. Zástupkyně stěžovatele rovněž doložila, že je plátcem daně z přidané hodnoty, její odměna se tak zvyšuje o tuto daň (§ 57 odst. 2 s. ř. s.) a celkem činí 1.573 Kč. Zástupkyni stěžovatele tak bude vyplacena částka ve výši 1.573 Kč, a to z účtu

Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení stěžovatele nese stát.

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

V Brně dne 13. listopadu 2018

Mgr. Aleš Roztočil
předseda senátu