



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízдила a soudkyň JUDr. Brigity Chrástilové a JUDr. Milady Tomkové v právní věci **žalobce: J. V.**, zastoupen JUDr. Dagmar Dundrovou, advokátkou, se sídlem Za Školou 588, Lužná, proti **žalovanému: Ministerstvo vnitra**, orgán sociálního zabezpečení, se sídlem poštovní příhrádka 1043, Praha 1, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Praze č. j. 43 Ca 171/2002 - 123 ze dne 21. 12. 2004,

takto:

- I.** Kasační stížnost se **zamítá**.
- II.** Žalovaný **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

Žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížností brojí proti v záhlaví blíže označenému rozsudku Krajského soudu v Praze (dále jen „krajský soud“), kterým byla zamítnuta jeho žaloba směřující proti rozhodnutí náměstkyně ministra vnitra ze dne 28. 5. 2002, č. j. OSZ - 2 - 11/OM - 2002, kterým bylo zamítnuto jako nedůvodné odvolání stěžovatele proti rozhodnutí ředitele orgánu sociálního zabezpečení Ministerstva vnitra ze dne 18. 2. 2002, č. j. OSZ - 43015 - 54/VD - Ha - 2002. Tím nebyl stěžovateli podle § 9 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a podle § 38 a § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), přiznán plný invalidní důchod, neboť podle záznamu o jednání Okresní správy sociálního zabezpečení v Rakovníku ze dne 11. 2. 2001 není plně invalidní. Nadále mu byl vyplácen částečný invalidní důchod.

Stěžovatel v kasační stížnosti výslovně uplatňuje kasační důvod podle § 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002, soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Tvrdí, že rozsudek trpí vadami řízení, neboť skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel nemá oporu ve spisech a v některých případech je s nimi v rozporu. Namítá, že argumentace soudu není souladná se zdravotní dokumentací a zprávami odborných lékařů o jeho zdravotním stavu. Závěr soudu nemá, dle názoru stěžovatele, oporu v lékařských závěrech. Konkrétně namítá, že:

- v průběhu řízení došlo k porušení 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 (dále jen „vyhláška č. 182/1991 Sb.“) tím, že nebylo „postupováno podle lékařských zpráv a nálezů odborných lékařů“. Posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „MPSV“) ze dne 17. 2. 2003 nezohledňuje zprávu ortopeda MUDr. J. C., ze dne 18. 11. 2002, především skutečnost, že stěžovatel trpí poruchami funkce kyčelního kloubu a pravého chodidla, které jsou v přímé souvislosti s úrazem z roku 1986, a je u něj zjištěna výrazná porucha dynamiky páteře;

-jednotlivé závěry odborných lékařů byly posudkovými komisemi MPSV zkracovány, zlehčovány, případně zcela vynechány, což je prokazatelné zejména z posudků ze dne 14. 10. 2002 a 17. 2. 2003;

-posudek kolektivu znalců ze dne 12. 10. 2004 vychází pouze z předchozích závěrů posudkových komisí, přičemž nebylo vzato v úvahu ani vlastní vyšetření k tomuto posudku provedené již dne 6. 4. 2004 (zejména omezení pohybu kyčelních kloubů). Poukázal na rozpor v posudku spočívající v tom, že na str. 10 znalci usoudili, že funkce kyčelních kloubů není snížena, což je v přímé kolizi s vlastním vyšetřením (str. 9 posudku). Chybí vyhodnocení interních zpráv;

-všechny tři posudky a následně rozsudek krajského soudu porušují § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, tím, že nepřihlížejí k výdělečným činnostem, které stěžovatel vykonával v době úrazu, tj. „příslušník SNB - zařazený v I. kategorii funkcí“;

-posudkové orgány se neshodly na rozhodující příčině nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele;

-použití posudkového hlediska dle oddílu H položky 63 přílohy vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění, (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“) neodpovídá subjektivním obtížím a nebyla hodnocena zjištěná omezená rotace u levé kyčle (odd. H, položka 46);

-posudkové orgány se neshodly v aplikaci zvýšení bodového hodnocení ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti výdělečné činnosti hodnotí posudky MPSV a znalecký kolektiv dle kapitoly XV, oddílu H položky 63 a přílohy 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. (ztuhnutí horního i dolního hlezenního kloubu), přičemž v propouštěcí zprávě z nemocnice ze dne 19. 12. 1986 je uvedeno, že se jedná o stav po kompresivní zlomenině hlezenního kloubu vpravo;

-jednotlivé posudky posudkových komisí trpí vzájemnou provázaností a zejména z posudku ze dne 12. 10. 2004 je patrné doslovné opisování z předchozích posudků.

Z výše uvedených důvodů navrhl zrušení rozsudku krajského soudu a vrácení věci tomuto soudu k dalšímu řízení. Rovněž bez bližší konkretizace důvodů požádal o přiznání odkladného účinku kasační stížnosti. Návrh stěžovatele na přiznání odkladného účinku kasační stížnosti zamítl Nejvyšší správní soud samostatným usnesením, č. j. 6 Ads 35/2005 - 143, ze dne 18. 8. 2006.

Žalovaný se k podané kasační stížnosti nevyjádřil.

Nejvyšší správní soud nejprve přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), je podána osobou oprávněnou, neboť stěžovatel byl účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek vzešel (§ 102 s. ř. s.), stěžovatel je zastoupen advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.). Z obsahu podání lze dovodit, že stěžovatel namítá kasační důvod podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., a kasační stížnost je přípustná.

Ze správního a soudního spisu plynou pro věc jako podstatné následující skutečnosti:

Z posudkové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Rakovníku bylo zjištěno, že stěžovatel byl po úrazu ze dne 7. 9. 1986 uznán plně invalidním, od roku 1990 pak částečně invalidním. Stěžovatel dne 19. 11. 2001 podal k orgánu sociálního zabezpečení Ministerstva vnitra žádost o poskytnutí plného invalidní důchodu. Ta byla rozhodnutím ředitele tohoto orgánu ze dne 18. 2. 2002 zamítnuta, neboť podle záznamu o jednání Okresní správy české správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 2. 2002 nebyl stěžovatel shledán plně invalidním. Proti tomuto rozhodnutí se stěžovatel odvolal.

Odvolání stěžovatele bylo v řízení vedeném před orgánem sociálního zabezpečení Ministerstva vnitra náměstkyní ministra vnitra jako nedůvodné zamítnuto, a to na základě závěrů učiněných posudkovou komisí MPSV v Praze 5. Komise v posudku ze dne 7. 5. 2002 dospěla k závěru, že stěžovatel ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tedy k 18. 2. 2002, nebyl plně invalidní a zároveň nebyl ani částečně invalidní. V odůvodnění mj. uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jsou pouhazové degenerativní změny pravého hlezenního kloubu s významným omezením jeho hybnosti. Tato komise stanovila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele podle kapitoly XV, oddíl H, položky 63 a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. na 15 %, zvýšení pro lehké degenerativní změny kyčelních kloubů a vychýlení páteře na 10%, celkem tedy na 25%. Dle názoru posudkové komise bylo předchozí hodnocení lékaře Okresní zprávy sociálního zabezpečení v Rakovníku posudkovým omylem. Komise uzavřela, že k datu vydání rozhodnutí stěžovatel nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, a že u něho nejde o žádné ze zdravotních postižení uvedených v příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

V řízení před krajským soudem bylo doplněno dokazování posudkem posudkové komise MPSV v Praze 2, tedy komisí zasedající v jiném složení. Dle posudku ze dne 14. 10. 2002 stěžovatel k posuzovanému datu nebyl plně, ani částečně invalidní. Z posudku vyplývá, že rozhodujícím zdravotním postižením je posttraumatická artróza II. stupně pravého hlezenního kloubu na s omezením hybnosti o 1/2 -1/4 následkem úrazu ze dne 7. 9. 1986. Jako odpovídající se komisi jeví hodnocení, které zohledňuje následky úrazu z roku 1986, tj. artrotické postižení pravého hlezenního kloubu (jednoho kloubu) středně těžkého stupně dle kapitoly XV, oddílu A položky 1 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995. Komise s přihlédnutím k tomu, že stěžovatel má úplné středoškolské vzdělání s maturitou, stanovila

pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele na 20 % podle § 6 vyhlášky 284/1995 Sb.

V doplňujícím posudku ze dne 17. 2. 2003 pak komise opětovně usoudila, že stěžovatel nebyl plně ani částečně invalidní k datu vydání napadeného rozhodnutí a setrvala na svém posouzení ze dne 14. 10. 2002. Uvedla, že na základě úrazu pravého hlezna došlo k vývoji středně těžké artrózy II. a III. stupně, nejde o těžkou artrózu s rozsáhlým deformačním postižením a pokročilými změnami na RTG, na obou dolních končetinách není postižena podélná ani příčná nožní klenba. Na kyčelních kloubech a na pánvi nejsou patrné pouřazové změny a počínající artróza lehkého stupně, s velmi dobrou hybností kyčelních kloubů, nebyla prokázána progrese artrózy kyčelních kloubů. Za vedlejší zdravotní postižení lze považovat také vertebrogenní algický syndrom bederní páteře s lehkým omezením hybnosti. Nález odpovídá věku, nejsou patrné změny degenerativního charakteru, známky kořenového dráždění či útlaku, svalových kontraktury. Jde o skoliózu Th-L páteře. Komise hodnotila s ohledem na úraz v roce 1986 funkční nález na skeletu jako příznivý a zdravotní stav stěžovatele jako dobře stabilizovaný.

Vzhledem k nesouhlasu stěžovatele se závěry posudkové komise doplnil soud dokazování posudkem Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen „IPVZ“) - katedry posudkového lékařství. Z posudku znaleckého kolektivu předloženého dne 12. 10. 2004 se podává, že prognostické hledisko použité v roce 1990 bylo posudkově neodůvodněné a stav pohybového aparátu byl podle znalců posudkově nadhodnocen. V průběhu doby se zdravotní stav stěžovatele díky rehabilitaci a opakovanému lázeňskému léčení zlepšoval, takže na RTG snímcích nejsou známky po prodělaném úrazu. V rozhodné době nebyla hybnost kyčelních kloubů výrazněji omezena, podle RTG snímků jde na obou kyčelních kloubech o artrotické změny II. stupně, bez známek dekompenzace degenerativních změn, z posudkového hlediska je omezení pohybů kyčelních kloubů hodnoceno jako lehké. Rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou tedy pouřazové degenerativní změny pravého hlezenního kloubu s výrazným omezením hybnosti. Postižení posoudil znalecký kolektiv podle kapitoly XV, oddíl H, položky 63 a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (ztuhnutí horního i dolního hlezenního kloubu v příznivém postavení) a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele byl stanoven na 15 %. Tato položka nejlépe vystihuje výsledný funkční stav, jehož příznivost spatřuje znalecký kolektiv v tom, že je jen mírně narušen stereotyp chůze. Celkovou hodnotu stanovil na 25%. Dané hodnocení není nijak v rozporu se závěrem posudkové komise MPSV v Praze 2 ze dne 14. 10. 2002, učiněným podle kapitoly XV, oddíl A, položka 1, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., neboť toto onemocnění (středně těžká osteoporóza jednoho až dvou nosných kloubů) bylo prokázáno a jde o anatomický substrát jeho funkčního omezení. Vzhledem k tomu, že posudkové lékařství hodnotí funkční dopady nemocí a vad, byla použita položka z oddílu H dané kapitoly. Znalecký kolektiv se tak prakticky ztotožnil se závěry posudkové komise MPSV v Praze 2 ze dne 14. 10. 2002 a 17. 2. 2003. Pro lehké degenerativní změny kyčelních kloubů a skoliózu páteře znalci zvýšili stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %, celkem na 25 %. Závěrem znalecký kolektiv konstatoval, že stěžovatel je schopen vykonávat práce technicko-administrativního charakteru, ke kterým je jako středoškolák kvalifikován, dále práce dělnické s omezením pro fyzicky těžké činnosti spojené s manipulací s těžkými břemeny, dlouhým stáním a chůzí. Znalci vycházeli z dosaženého vzdělání a z existující schopnosti rekvalifikace stěžovatele.

Krajský soud v odůvodnění svého rozsudku uvedl, že v případě stěžovatele je rozhodováno o dávce, která je podmíněna jeho zdravotním stavem, což činí rozhodnutí závislým především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav stěžovatele v dané

věci hodnotily dvě posudkové komise se závěrem, že za rozhodující příčinu stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovaly póurazové degenerativní změny pravého hlezenního kloubu s významným omezením hybnosti. Obě komise dospěly k závěru, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele činil méně než 33 %, (20 % , respektive 25 %), a tedy zároveň méně než 66 %. S těmito závěry koresponduje i znalecký posudek katedry posudkového lékařství IPVZ vypracovaný rovněž na základě zdravotnické dokumentace stěžovatele vedené u Okresní správy sociálního zabezpečení v Rakovníku, dokumentace ošetřující praktické lékařky, posouzení RTG nálezů i vlastního vyšetření ortopedem, členem znaleckého kolektivu. Jestliže pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele nedosahoval 33 %, pak je objektivně prokázáno, že v době rozhodnutí, tedy dne 18. 2. 2002, nespĺňoval žádnou z podmínek plné invalidity ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

Krajský soud rovněž konstatoval, že pro stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je podle § 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. základním kritériem dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a určení rozhodujícího zdravotního onemocnění. Je-li zdravotních postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 %. To platí obdobně, nastal-li pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce. Prakticky to znamená, že zvýšit horní hranici až o 10 % lze pouze jednou, a to buď při zohlednění dalších onemocnění, která se podílejí na nepříznivém zdravotním stavu, nebo s přihlédnutím k předchozí výdělečné činnosti, dosaženém vzdělání atd. Jestliže tedy znalci hodnotili rozhodující postižení stěžovatele jako 15 % a zvýšili tuto hodnotu o 10 % pro další postižení, odpovídá tento postup ustanovení 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a nepřichází v úvahu opakované zvýšení o dalších 10 %, jak uvádí stěžovatel. Soud pak dospěl k závěru, že stěžovatel nespĺňoval podmínky plné invalidity podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. V závěru svého rozhodnutí krajský soud poukázal na skutečnost, že napadené rozhodnutí přezkoumává soud v mezích žalobního návrhu. Vzhledem k tomu, že předmětem řízení byl výrok o zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod, nijak se nezabýval závěrem ohledně částečné invalidity stěžovatele.

Nejvyšší správní soud se napadeným rozsudkem krajského soudu zaobíral v rozsahu a z důvodů v kasační stížnosti uvedených, jak mu prikazuje § 109 odst. 2, 3 s. ř. s., a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatel podřazuje důvody kasační stížnosti pod § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., podle něhož 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, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost. Vzhledem k tomu, že stěžovatelovy námítky se dotýkají rozsahu posouzení jeho zdravotního stavu posudkovou komisí, o jejíž závěry

se opřel krajský soud, podřadil tak Nejvyšší správní soud jeho námitky i pod § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., podle kterého 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.

Ve smyslu § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. 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, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

K tomu Nejvyšší správní soud v souladu se svou konstantní judikaturou uvádí, že tomuto důvodu nelze ve věci týkající se dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem přisvědčit, jestliže žalovaný ve svém rozhodnutí vycházel z posudku podaného posudkovým lékařem příslušné správy sociálního zabezpečení (k tomu srov. rozsudek publikovaný pod č. 176/2004 Sb. NSS). Rozhodnutí žalovaného vycházelo ze závěrů posudku posudkové komise MPSV pro Prahu 5 ze dne 7. 5. 2002. Jak bylo rozvedeno výše, krajský soud si následně opatřil i další důkazy ve formě posudku posudkové komise MPSV pro Prahu 2 ze dne 14. 10. 2002 a doplňujícího posudek ze dne 17. 2. 2003, jakož i posudek katedry posudkového lékařství IPVZ ze dne 12. 10. 2004. S ohledem na skutečnost, že závěry těchto posudků se vzájemně shodovaly, krajský soud nepochybil, pokud neshledal pochybení žalovaného.

Nepřezkoumatelnost rozhodnutí soudu podle § 103 odst. 1 písm. d) pro nedostatek důvodů by mohla nastat pouze v případě, že by řízení před soudem trpělo nedostatkem skutkových zjištění, o něž soud opřel své rozhodovací důvody. Takovou vadou by mohlo být, pokud by soud opřel své rozhodovací důvody o skutečnosti v řízení nezjišťované, popřípadě zjištěné v rozporu se zákonem, nebo by pominul některé rozhodné skutečnosti, které byly v řízení prokázány, anebo případy, kdy není zřejmé, zda vůbec nějaké důkazy byly v řízení provedeny. Skutkové zjištění by mohlo být vadné též za situace, kdy v hodnocení důkazů je z hlediska závažnosti, zákonnosti, pravdivosti, případně věrohodnosti logický rozpor. Za jinou vadu řízení, jež mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí, by mohl být považován postup soudu, v jehož důsledku by za podklad rozhodnutí soudu byl vzat neúplný či nepřesvědčivý posudek posudkové komise ve věci rozhodného zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání rozhodnutí žalovaného.

Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je občan plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo je-li schopen pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví prováděcí předpis. Tímto předpisem je výše zmiňovaná vyhláška č. 284/1995 Sb., která v příloze č. 2 obsahuje druh zdravotních postižení a odpovídající procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Nejvyšší správní soud dále vycházel z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, podle kterého MPSV posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů i pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění; za tím účelem zřizuje MPSV

jako své orgány posudkové komise jako specifický orgán, a to jak pro posouzení celkového zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti, tak pro posudkové závěry o invaliditě.

Invalidní důchod jako dávka důchodového pojištění je důchodem podmíněným existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a rozhodnutí soudu se opírá především o odborné lékařské posouzení, aby byly vyloučeny pochybnosti o úplnosti podkladů, na jejichž základě bylo posouzení prováděno, a aby nevznikly žádné pochybnosti ani o diagnóze onemocnění a okruhu zaměstnání, která zjištěným onemocněním vyhovují a která jsou schopni vykonávat. Odborné právní posouzení je v soudním řízení ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění, primárně svěřeno MPSV, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Ty nesou oprávnění nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců, rovněž však k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudky pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených § 132 občanského soudního řádu se zřetelem k § 64 s. ř. s., přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky posudkových komisí spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník soudního řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity (ať plné či částečné) závisí především. Důležitým pravidlem, které nutno zvláště zdůraznit, je § 75 odst. 1 s. ř. s., jenž stanoví, že při přezkoumání rozhodnutí soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. To znamená, že posudková komise MPSV musí ozřejmit své závěry právě ve vztahu k období, kdy bylo vydáno rozhodnutí o zamítnutí žádosti o změnu částečného invalidního důchodu.

V daném případě byl zdravotní stav stěžovatele posuzován opakovaně a několika posudkovými komisemi. Ve správním řízení byl hodnocen posudkovou komisí MPSV pro Prahu 5 posudkem ze dne 7. 5. 2002. V řízení před krajským soudem pak posudkovou komisí MPSV pro Prahu 2 posudkem ze dne 14. 10. 2002 doplněným posudkem ze dne 17. 2. 2003. S ohledem k nesouhlasu stěžovatele se závěry výše uvedených posudků byl pak vypracován katedrou posudkového lékařství IPVZ posudek ze dne 12. 10. 2004.

Obě posudkové komise ve všech svých posudcích dospěly k závěru, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele činil méně než 33 %, tedy zároveň méně než 66 %, tedy že stěžovatel nebyl ke dni vydání rozhodnutí o nepřiznání plného invalidního důchodu plně ani částečně invalidní. S těmito závěry koresponduje i znalecký posudek katedry posudkového lékařství IPVZ vypracovaný na základě zdravotnické dokumentace stěžovatele vedené u Okresní správy sociálního zabezpečení v Rakovníku, dokumentace ošetřující praktické lékařky, posouzení RTG nálezů i vlastního vyšetření ortopedem, členem znaleckého kolektivu.

Nejvyšší správní soud uvádí, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou; soud k ní nemá potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, jimž tyto znalosti svědčí, aby se o těchto otázkách vyslovily. Soud pak hodnotí veškeré důkazy v řízení takto získané. V řízení, které je přezkumným řízením vůči rozhodnutí žalovaného, soud opatřuje posudek posudkové

komise MPSV. Soud si může opatřit i znalecký posudek znalce v oboru posudkového lékařství.

Zásadní význam pro soudní rozhodnutí tak mají posudky výše uvedených posudkových komisí MPSV, a v daném případě i znalecký posudek katedry posudkového lékařství IPVZ. Z tohoto důvodu musí z posudků vyplývat, že komise zasedaly v řádném složení, které odpovídá § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, dále ve smyslu § 3 odst. 8 ve spojení s § 1 odst. 2 této vyhlášky musí z posudků vyplývat, zda a jak přihlédly komise při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti k výsledkům vlastního šetření, zda a jak vycházely z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu posuzovaného. Posudky musí konečně obsahovat posudkový závěr, ze kterého vyplývá posouzení jednak zdravotního stavu posuzovaného, v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i zdravotní postižení, které je jeho příčinou (§ 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb.) a jednak poklesu schopnosti jeho soustavné výdělečné činnosti.

Krajský soud vycházel ve svém rozhodnutí z posudků posudkových komisí MPSV. Z hlediska výše naznačených požadavků na úplnost a přesvědčivost posudku se posudková komise MPSV pro Prahu 5 podrobně vyjádřila ke zdravotnímu stavu stěžovatele a své závěry odůvodnila. Krajský soud pak doplnil dokazování o posudek posudkové komise MPSV pro Prahu 2 a na žádost stěžovatele vznesenou při ústním jednání též o posudek katedry posudkového lékařství IPVZ, jejichž závěry vzájemně korespondovaly, nebyly z nich patrné zjevné rozpory. Ve stěžovatelově případě posudkové komise zasedaly vždy v předepsaném složení, tedy za přítomnosti předsedy, tajemníka komise a dalšího lékaře, a to z oboru ortopedie, tudíž z oboru nemoci, jež byla určena jako rozhodující příčina poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Z posudků rovněž vyplynulo, že komise měly při posuzování k dispozici dostatečnou lékařskou dokumentaci. Komise se vyjádřily ke stěžovateli zdravotnímu stavu, přičemž tento posuzovaly k datu vydání napadeného správního rozhodnutí.

Ke konkrétním námitkám stěžovatele konstatuje Nejvyšší správní soud následující. Pokud stěžovatel posudku ze 17. 2. 2003 vytýká, že lékaři nevzali v úvahu zprávu MUDr. C. z 18. 11. 2002, pak jde o tvrzení mylné. Jak si soud ověřil ze spisu, posudek zohledňuje tento lékařský nález a výslovně uvádí, že se s jeho závěry shoduje. Posudková komise se rovněž seznámila s propouštěcí zprávou z hospitalizace z 19. 1. 1986 a vypořádala se závěry v ní uvedenými, což stěžovatel zpochybnil ve své kasační stížnosti. K údajné neshodě v posouzení rozhodující příčiny nepříznivého zdravotního stavu se podrobně vyjádřil posudek katedry posudkového lékařství IPVZ. Katedra posudkového lékařství IPVZ sice hodnotila míru poklesu soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV, oddílu H, položky 63a) přílohy 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., neboť dle jejího názoru tato nejlépe vystihuje funkční stav, ale konstatuje, že takovéto posouzení není v rozporu se závěry posudkové komise MPSV Praha 2, která danou míru hodnotila podle kapitoly XV, oddílu A, položky 1b) citované vyhlášky s odůvodněním, že u stěžovatele toto onemocnění bylo prokázáno a jde vlastně o anatomický substrát jeho funkčního omezení. Vzhledem k tomu, že posudkové lékařství hodnotí právě funkční dopady nemocí a vad, byla použita položka z oddílu H. Dle názoru Nejvyššího správního soudu se katedra posudkového lékařství IPVZ s domnělými rozpory uváděnými stěžovatelem v kasační stížnosti náležitě vypořádala. Vzhledem ke skutečnosti, že závěrům posudků komisí MPSV odpovídají i závěry posudku katedry posudkového lékařství IPVZ, nelze přisvědčit stěžovatelovým námitkám týkajícím se rozpornosti mezi závěry komisí a jejich nedokonalostí. Jako přílehlavé a náležitě odůvodněné se jeví i posouzení problematiky zvýšení bodového hodnocení ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Nejvyšší správní

soud nemůže přisvědčit tvrzení o domnělém zlehčování a zkreslování závěrů odborných lékařů ze strany posudkových komisí, neboť všechny předmětné posudky obsahují odkaz, příp. citují z lékařských zpráv, kterými pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele disponovaly. Mezi jednotlivými posudky není zásadního rozporu a závěry jsou náležitě odůvodněny, všechny jednoznačně určily, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele nedosáhl procentní míry splňující podmínky nároku na plný invalidní důchod.

Taktéž námitku stěžovatele, že posudkové komise při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a následně soud nezohlednily jeho předchozí zaměstnání ve smyslu § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění lze označit za neopodstatněnou. Ve smyslu tohoto ustanovení se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával. Z posudků je patrné, že lékařský kolektiv přihlížel k nejvyššímu dosaženému vzdělání stěžovatele a že mu byla známá předchozí zaměstnání stěžovatele. Na základě těchto údajů pak byla stěžovateli doporučena možná práce. S přihlédnutím k jeho výdělečným činnostem se komise vyjadřovaly k případným nevhodnostem a k jeho schopnosti rekvalifikace.

Posudky posudkových komisí splňují požadavky na ně kladené. Komise se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítal stěžovatel uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, obsahují náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity (ať plné či částečné) závisí především.

Nejvyšší správní soud proto neshledal v postupu krajského soudu žádnou vadu řízení, která by mohla mít vliv na zákonnost jeho rozhodnutí. Krajský soud proto nepochybil, pokud vycházel ve svém rozhodnutí z posudků posudkových komisí MPSV.

Kasační stížnost byla proto zamítnuta poté, co byla shledána nedůvodnou (§ 110 odst. 1 s. ř. s).

O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1, 2 za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl v řízení úspěch, proto mu právo na náhradu nákladů řízení nepřísluší. Žalovaný, ač byl v řízení úspěšný, takové právo nemá ze zákona.

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

V Brně dne 14. února 2007

JUDr. Bohuslav Hnízdl
předseda senátu

