



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Milana Kamlacha a JUDr. Bohuslava Hnízdila v právní věci žalobce: **R. H.**, zastoupeného Mgr. Josefem Blažkem, advokátem se sídlem Žižkovo nám. 2, Bruntál, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 20. 3. 2006, čj. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 27. 3. 2008, č. j. 21 Cad 40/2006 – 64,

**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.

**O d ů v o d n ě n í :**

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Ostravě, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 20. 3. 2006, čj. X. Tímto rozhodnutím žalovaná odňala stěžovateli ode dne 24. 4. 2006 částečný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Bruntál již stěžovatel 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:

Stěžovateli byl přiznán částečný invalidní důchod na podkladě posudku lékaře OSSZ Bruntál ze dne 21. 3. 2005 pro stav po úrazu ze dne 23. 3. 2004, kdy došlo k tříštivé zlomenině pravého bérce s dislokací. Lékař OSSZ stanovil pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kap. XV., odd. H, položky 1 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., která je určena pro stavy po úrazech s protahovaným a komplikovaným hojením, s nemožností běžného zatížení do funkčně uspokojivé úpravy, a to v dolní hranici stanoveného procentního pásma 50 %. Při kontrole zdravotního stavu dne 13. 3. 2006 lékař OSSZ zjistil, že zlomenina pravého bérce byla zhojena s reziduální lehkou parézou a omezením pohybu v pravém hlezně. Míru poklesu

schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotil podle kap. XV., odd. H, položka 67.5 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 15 %, s tím, že stěžovatel již není částečně invalidní.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si krajský soud vyžádal k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře stěžovatele, zdravotnické dokumentace založené ve spisu a z nálezu z rehabilitace MUDr. J. ze dne 20. 9. 2006, který předložil stěžovatel. Stěžovatel byl jednání posudkové komise dne 27. 9. 2006 přítomen, posudková komise přešetřila jeho zdravotní stav. Stěžovatel byl posuzován k profesi elektrikář. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele posudková komise určila stav po zlomenině pylonu pravého bérce při úrazu dne 23. 3. 2004, toho času dobře zhojené. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kap. XV., odd. H, položka 59 písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v horní hranici stanoveného procentního pásma na 20%, a to vzhledem k dalším zdravotním postižením, zejména k parese peroneálního nervu, která má stejné pracovní omezení a dále již pracovní potenciál nesnižuje. Stěžovatel je neschopen konat těžké práce s přetěžováním dolních končetin zvedáním a přenášením těžkých břemen, s nutností dlouhé chůze po nerovném terénu nebo dlouhého stání, je však schopen lehké práce, rekvalifikace a zaučení.

Vzhledem k námitkám stěžovatele, že posudková komise nepřihlédla při hodnocení zdravotního stavu k jeho postižení jater, a dále vzhledem k tomu, že posudková komise neuvedla, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu stěžovatele v porovnání s obdobím, kdy mu byla částečná invalidita přiznána, soud vyžádal doplňující posouzení zdravotního stavu stěžovatele.

V doplňujícím posudku ze dne 8. 2. 2007 vycházela posudková komise MPSV v Ostravě ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře stěžovatele, zdravotnické dokumentace neurologické ambulance MUDr. E. S. a zdravotnické dokumentace ortopedické ambulance MUDr. Z. J. Vzhledem k námitkám stěžovatele byl členem posudkové komise odborný lékař internista. Posudková komise dospěla k závěru, že se u posuzovaného jednalo o zcela lehké postižení funkce jater, které nebylo důvodem pro zvýšení sazby podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Lehké zvýšení jaterních testů se na zdravotním stavu nemusí projevit, eventuálně se projeví mírnými zažívacími potížemi, které zpravidla nevyžadují uznání pracovní neschopnosti. Z neurologického hlediska došlo u posuzovaného od května roku 2004 i února roku 2005 ke zlepšení zdravotního stavu, neboť jednoznačně akrálně kompletní denervační syndrom již není dále popisován. Podle odborného vyšetření pareza peroneálního nervu vpravo odezněla, eventuálně přetrvává jen v reziduální formě. Posudková komise setrvala na svém původním posouzení, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu je stav po úrazu ze dne 23. 3. 2004.

Stěžovatel se závěry posudku opět nesouhlasil. Krajský soud si proto vyžádal srovnávací posudek posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové. Posudková komise vycházela z nálezů doložených ve spisové dokumentaci LPS Bruntál, ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře stěžovatele, ze zdravotnické dokumentace chirurgické ambulance MUDr. S., zdravotnické dokumentace neurologické ambulance MUDr. S., zdravotnické dokumentace ortopedické ambulance MUDr. Z. J., z nálezů z rehabilitace MUDr. J., z EMG nálezu MUDr. K. a z vyšetření posudkové komise dne 11. 6. 2007 lékařkou z oboru neurologie. Posudková komise ve svém posudku ze dne 2. 7. 2007 konstatovala, že se jedná o 43 letého kuřáka s hepatopatií, po operaci pravostranné tříselné kýly a se zažívacími potížemi, který v roce 2004 utrpěl zlomeninu obou kotníků pravé holenní kosti. Po úrazu se zvýraznily degenerativní změny a postupně se upravuje nervosvalové vedení pravé horní končetiny. Nyní chodí samostatně, ochrnutí končetiny nemá. Za

rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele posudková komise určila stav po zhojené zlomenině obou kotníků pravého bérce s degenerativními změnami a lehkým postižením hybnosti prstců. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kap. XV., odd. H, položka 59, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 15 %. Střední hodnotu procentního rozpětí zvolila vzhledem ke stabilizovanému základnímu onemocnění včetně zažívacích potíží, hepatopatii a dosaženému stupni vzdělání. Stěžovatel může při zjištěném zdravotním stavu vykonávat lehkou fyzickou práci bez nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, převážně sedavého charakteru s možností změny pracovní polohy, s vyloučením dlouhých pochodů a stání, bez nadměrného přetěžování dolních končetin, v klimaticky vhodném prostředí a s možností dodržovat pravidelnou životosprávu. Vzhledem k věku je schopen rekvalifikace.

Posudková komise se tedy ztotožnila se závěrem posudku posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 27. 9. 2006, včetně jeho doplnění ze dne 8. 2. 2007, že zdravotní stav stěžovatele ke dni rozhodnutí žalované neodpovídal žádnému stupni invalidity, ve svém posudku pouze jinak hodnotila postižení hybnosti pravé dolní končetiny.

Stěžovatel nesouhlasil ani s tímto posouzením svého zdravotního stavu. Namítl, že posudková komise MPSV v Hradci Králové neměla k dispozici chirurgickou zdravotnickou dokumentaci a předložil znalecký posudek MUDr. B. S., soudního znalce z oboru chirurgie - traumatologie ze dne 10. 8. 2007. Krajský soud proto požádal posudkovou komisi MPSV v Ostravě o doplňující posudek, v němž se měla vypořádat se závěry předloženého znaleckého posudku.

MUDr. S. dospěl ve svém posudku k závěru, že se u stěžovatele jedná o těžké poškození hlezenního kloubu vpravo a to ve smyslu těžké arthrozy hlezenního kloubu, kde došlo ke zhojení v dislokaci, tedy ke zhojení v nepříznivém postavení. U posuzovaného se jednalo o poruchu statiky hlezenního kloubu vpravo s poruchou stability hlezenního kloubu vpravo středního až těžšího stupně. Jako další následek je z EMG jednoznačně patrné, trvá těžká paréza n. peroneus profundus vpravo distálně. Podle znalce nelze souhlasit s hodnocením posudkových komisí, má za to, že zdravotní postižení stěžovatele mělo být hodnoceno podle kap. XV., odd. H, položka 57, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kde je vymezen rozsah poškození 30-40 %. Znalec konstatoval, že u stěžovatele nedošlo ke zlepšení oproti posudku OSSZ Bruntál ze dne 21. 3. 2005. Naopak dochází ke zvýraznění špatného nálezu na hlezenním kloubu vpravo a lze očekávat, že stav bude muset být řešen operativním znehybněním hlezenního kloubu vpravo či umělou náhradou.

Posudková komise MPSV v Ostravě ve svém posudku ze dne 25. 1. 2008 konstatovala, že za zásadní považuje klinický nález na hlezenním kloubu vpravo. Podle CT vyšetření se jedná o stav po bimaleolární fraktuře, je popsána artróza III. stupně. Klinický nález znalce je ve shodě s klinickým nálezem z vyšetření stěžovatele v posudkové komisi dne 27. 9. 2006. Znalec sice ve svém posudku uvedl, že zdravotní postižení posuzovaného náleží do kap. XV., odd. H, položka 57, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ale ani v jeho vlastním vyšetření dne 10. 8. 2007 není prokázáno zhojení holenní kosti se zkratem, anulací nebo značně porušenou funkcí končetiny. Znalcem uváděná paréza nervu peroneus, event. fibuláris, je shodná se zjištěním uvedeným v posudku posudkové komise ze dne 27. 9. 2006, kdy měla k dispozici EMG ze dne 23. 2. 2005. Klinický nález z tohoto dne ale těžké paréze nervu peroneu neodpovídal. Hodnocení znalce MUDr. S. ze dne 10. 8. 2007 se ani při ročním odstupu od posudku posudkové komise MPSV v Ostravě výrazněji neliší. Posudková komise dne 27. 9. 2006 konstatovala, že se u posuzovaného jedná o středně těžkou poruchu funkce hlezenního kloubu vpravo. Podle znalce se jednalo o poruchu statiky hlezenního kloubu vpravo

středního až těžšího stupně. Vzhledem k uvedenému posudková komise setrvala na svém původním posouzení.

Krajský soud hodnotil posudky posudkových komisí MPSV pracoviště Ostrava a Hradec Králové jako úplné, odborné a přesvědčivé. Posudkové komise posuzovaly zdravotní stav stěžovatele v řádném složení, odborným členem posudkové komise byl lékař ortoped nebo neurolog, dne 8. 2. 2007 lékař internista, neboť posudková komise hodnotila stěžovatelem zdůrazňované jaterní onemocnění. Obě posudkové komise dospěly k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byl stav po zhojené zlomenině pylonu pravého bérce při úrazu ze dne 23. 3. 2004, další zdravotní potíže stěžovatele tuto základní diagnózu pouze doplňují. Soud proto považuje za přesvědčivé hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kap. XV., odd. H, položka 59 písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Tato položka je určena pro stav po zlomenině zevního a vnitřního kotníku dobře zhojené, a udává možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 10-20 %. Posudková komise MPSV v Ostravě hodnotila postižení stěžovatele v horní hranici tohoto stanoveného rozpětí 20 %, Posudková komise MPSV v Hradci Králové ve středním pásmu 15 %. Obě uvedené posudkové komise se pak shodly na tom, že zdravotní postižení stěžovatele neodpovídalo žádnému stupni invalidity. Soud proto neshledal důvod pro vyžádání dalšího znaleckého posudku soudního znalce z oboru ortopedie – chirurgie, jak stěžovatel navrhoval. Znalecký posudek soudního znalce MUDr. S. nebyl vypracován odborníkem se znalostí posudkového lékařství, jde o znalce u oboru chirurgie-traumatologie. Na jím provedené zařazení postižení stěžovatele podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. je nutné z tohoto hlediska pohlížet.

Krajský soud tedy na podkladě posudků posudkových komisí vzal za prokázané, že žalobce nebyl ke dni rozhodnutí žalované ani částečně invalidní. Žalobu proto zamítl jako nedůvodnou ve smyslu ust. § 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 z důvodů podle ust. § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Stěžovatel namítl, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle jím předloženého znaleckého posudku činí podle kap. XV., položka 7, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. 30-40 %, a podle kap. XV., odd. H, položka 67.5 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. 30 %. Posudkové komise MPSV toto hodnotily rozporně, v některých posudcích nebylo uvedeno požadované procentní hodnocení, ani podle kterých položek citované vyhlášky bylo hodnocení provedeno. Posudkové komise zasedaly v různém složení, přičemž odbornost předsedy komise nebyla vůbec uváděna. Podle stěžovatele měl v posudkových komisích vzhledem k druhu zdravotních postižení ve všech případech zasedat lékař ortoped, lékař neurolog a lékař internista. Poukázal na to, že lékař neurolog byl nezbytný k posouzení parézy, jejíž stupeň zůstal sporným v posudcích MUDr. S. a posudkové komise, a který je přitom pro posouzení věci zcela podstatný a zásadní.

Stěžovatel namítl, že krajský soud nepožadoval posouzení stavu objektivním orgánem, např. znalcem nebo znaleckým ústavem ustanoveným soudem. V rámci řízení byly předloženy jednak posudky posudkových komisí MPSV, tedy státního orgánu, který má zájem na tom, aby byla státní pokladna co nejméně zatěžována výplatou invalidních a částečných invalidních důchodů, a jednak rozporný posudek MUDr. S., vyžádaný účastníkem řízení. Stěžovatel má dále za to, že v řízení nebyla zachována jeho základní práva, neboť mu nebylo umožněno nahlížet do podstatných částí dokumentace či pořídit si kopie. O kopii lékařské zprávy žádal lékaře MUDr. K., privátního neurologa, jehož posouzení zdravotního stavu stěžovatele si vyžádala posudková komise MPSV v Hradci Králové. Lékař MUDr. K. mu je v rozporu se zákonem odmítl vydat se

tím, že posouzení si vyžádala posudková komise a že sám by měl potíže, pokud by zprávu stěžovateli vydal. Stejně tak odmítla stěžovateli tuto lékařskou zprávu vydat i posudková komise MPSV v Hradci Králové. Podle stěžovatele neměli účastníci v řízení rovné postavení, neboť mu bylo uloženo, aby odborný posudek předložil do 14ti dnů. Posudkové komise MPSV však ne vždy dodržely zákonnou tříměsíční lhůtu k vypracování posudku, v některých případech vypracování posudku trvalo i přes 5 měsíců. Stěžovatel dále uvedl, že žalovaná neměla pro své rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu potřebné podklady, lékař OSSZ neměl všechny lékařské zprávy, neprovedl interní a neurologická vyšetření apod. Z uvedených důvodů stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Současně požádal o přiznání odkladného účinku podané kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hlediska uplatněných stížných bodů, jakož i ve smyslu ust. § 109 odst. 3 s. ř. s., a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudky posudkové komise MPSV v Hradci Králové a posudkové komise MPSV v Ostravě splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet.

Posudkové komise jednající v řádném složení jednoznačně vymezily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako stav po zhojené zlomenině pylonu pravého bérce při úrazu ze dne 23. 3. 2004. Toto zdravotní postižení pak shodně klasifikovaly podle kap. XV., odd. H, položka 59 písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tedy jako stav po zlomenině zevního a vnitřního kotníku dobře zhojené. Přestože doplňující posudky

posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 8. 2. 2007 a 25. 1. 2008 neobsahují výslovně klasifikaci zdravotního postižení podle vyhlášky č. 284/1995 Sb., posudková komise zde konstatovala, že setrvala na původním posouzení, tj. na závěrech posudku ze dne 27. 9. 2006.

Posudkové závěry obou komisí se liší pouze v samotném stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde vymezeného rozmezí 10-20 %, kdy posudková komise MPSV v Hradci Králové postižení hodnotila ve středním pásmu 15 % s odůvodněním, že základní onemocnění je stabilizované a postižení hybnosti pravé dolní končetiny je minimální, Posudková komise MPSV v Ostravě pak v horní hranici tohoto stanoveného rozpětí 20 % vzhledem k dalším zdravotním postižením. Takový rozdíl však podle názoru Nejvyššího správního soudu nemůže ve svých důsledcích znamenat rozpornost či nepřesvědčivost posouzení zdravotního stavu.

Nejvyšší správní soud nepřisvědčil tvrzení stěžovatele, že nebyl učiněn jednoznačný závěr ohledně závažnosti zjištěné peroneální parézy. Z posudků obou komisí (příčemž členem posudkové komise MPSV v Hradci Králové byl odborný neurolog) vyplývá, že toto zdravotní postižení nebylo hodnoceno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, posudková komise MPSV v Ostravě je pouze zohlednila při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci procentního rozmezí stanoveného položkou 59 písm. a), odd. H, kap. XV., přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Nejvyšší správní soud na tomto místě zdůrazňuje, že v projednávaném případě je pro posouzení invalidity stěžovatele především podstatné, že obě posudkové komise shodně klasifikovaly zdravotní postižení stěžovatele pod položku přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., která stanoví rozmezí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 10-20 %. Ani v případě, kdy posudková komise hodnotila zdravotního postižení stěžovatele s ohledem na jeho celkový zdravotní stav v horní hranici stanoveného rozpětí, tak nebylo možné učinit závěr o částečné invaliditě, neboť tato nastává teprve při poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %.

Stěžovatel ve své kasační stížnosti dále zpochybnil nezávislost posudkových komisí, neboť tyto jsou orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí. Tato námitka však není důvodná. Objektivita závěrů posudkové komise je garantována jejím složením stanoveným v ust. § 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 a tajemníci 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 posudková komise, která v této věci vypracovala posudek, je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, tak Nejvyšší správní soud nespatřuje důvod k pochybnostem o objektivitě jejích 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](http://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 tedy nepřisvědčil názoru stěžovatele, že jedině znalec či vědecký ústav mohl nezávisle a objektivně posoudit jeho zdravotní stav. Pro úplnost pak dodává,

že ani po vyžádání posudku od posudkových komisí MPSV nic nebrání tomu, aby byl proveden i důkaz znaleckým posudkem. Tento postup je však důvodný jedině v případě, kdy tyto posudky nesplňují kritéria přesvědčivosti, úplnosti a objektivity, a nelze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. To se však v daném případě nestalo.

Co se týče posudku soudního znalce MUDr. S. ze dne 10. 8. 2007, přisvědčil Nejvyšší správní soud krajskému soudu, že uvedený lékař je znalcem pro obor chirurgie, spec. traumatologie, není však dále specializován i v oboru posudkového lékařství. Jeho posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle vyhlášky č. 284/1995 Sb. je proto zcela irrelevantní a není důvodem pro provádění jakýchkoliv dalších důkazů.

Námítky stěžovatele vztahující se ke složení posudkových komisí je nutno považovat za nepřijatelné. Podle ust. § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb. je předsedou posudkové komise posudkový lékař, tedy lékař specializovaný v oboru posudkové lékařství. Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. O složení posudkové komise rozhoduje v souladu s ust. § 3 odst. 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. vždy její předseda. Citovaná vyhláška přitom nestanoví povinnost jmenovat odborníka určitého klinického oboru pro konkrétní posuzovaný případ. V projednávané věci byl však odborným členem posudkové komise lékař ortoped nebo neurolog, dne 8. 2. 2007 lékař internista, neboť posudková komise hodnotila jaterní onemocnění stěžovatele. Toto zastoupení lze považovat za odpovídající posuzovanému případu.

Jako nedůvodné posoudil Nejvyšší správní soud rovněž tvrzení stěžovatele, že mu posudková komise MPSV v Hradci Králové odmítla vydat lékařskou zprávu neurologa MUDr. K. ze dne 15. 5. 2007. Zmíněná lékařská zpráva je součástí správního spisu, který je přílohou spisu Krajského soudu v Ostravě, do něhož mohl stěžovatel nahlížet jako účastník soudního řízení. Stěžovatel však toto nežádal ani v rámci soudních jednání. Stejně tak stěžovatel v průběhu soudního řízení nepoukázal na to, že posudkové komise nedodržely lhůtu stanovenou v ust. § 16a odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Ani překročení této lhůty však nikterak nemůže snížit význam vypracovaných posudků. V projednávaném případě navíc posudkové komise vždy informovaly krajský soud o tom, že lhůta nebude dodržena a z jakých důvodů.

Nelze přisvědčit ani námitce stěžovatele, že žalovaná při rozhodování o odnětí částečného invalidního důchodu nevycházela z dostatečně zjištěného skutkového stavu. Žalovaná rozhodla na podkladě posudku lékaře OSSZ Bruntál ze dne 13. 3. 2006, který v souladu s ust. § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, vycházel z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů. Lékař OSSZ vypracoval posudek na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře stěžovatele MUDr. K., nálezů ortopeda MUDr. J. ze dne 8. 2. 2006 a nálezů neurologa MUDr. S. z února 2006, tedy na základě aktuálních poznatků o zdravotním stavu stěžovatele.

Na základě uvedeného Nejvyšší správní soud přisvědčil závěru krajského soudu, že na základě posudků posudkové komise MPSV v Ostravě a posudkové komise MPSV v Hradci Králové bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel nebyl ke dni 20. 3. 2006 plně ani částečně invalidní. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Ostravě netrpí nezákonností z důvodů tvrzených stěžovatelem podle ust. § 103 odst. 1 a) a b) s. ř. s., z úřední povinnosti pak nebyly zjištěny ani vady podle ust. § 103 odst. 3 s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

Za této situace již Nejvyšší správní soud samostatně nerozhodoval o návrhu stěžovatele na přiznání odkladného účinku podané kasační stížnosti.

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.

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

V Brně dne 2. října 2008

JUDr. Jaroslav Vlašín  
předseda senátu