



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Milana Kamlacha a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **D. H.**, zastoupená JUDr. Marií Cilínkovou, advokátkou se sídlem Bolzanova 1, Praha 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 7. 2007, č. X, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 25. 9. 2008, č.j. 22 Cad 120/2007 – 88,

**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 :**

Žalobkyně brojí včas podanou kasační stížností proti v záhlaví uvedenému rozsudku Krajského soudu v Brně, kterým byla zamítnuta její žaloba směřující proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 4. 7. 2007, č. X. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) v Třebíči ze dne 30. 5. 2007 není žalobkyně plně invalidní, ale jen částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 35 %. Podle ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

Krajský soud vycházel z následujícího skutkového stavu:

Posudkový lékař OSSZ v Brno – venkov posudkem ze dne 30. 5. 2007 zhodnotil

dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně tak, že odpovídá postižení uvedenému v kapitole X, oddílu C, položce 1, písm. b), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), 35-ti %. Jako základní onemocnění byl považován stav po resekci tenkého střeva. Učinený posudkový závěr zněl, že žalobkyně není plně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ale je nadále částečně invalidní dle § 44 odst. 1 téhož zákona.

Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 20. 3. 2008 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise MPSV“) v Brně. Posudková komise MPSV v Brně za účasti odborné lékařky – internistky, za účasti posuzované, vycházela z kompletní doložené dokumentace, která byl taxativně vyjmenována v posudku s tím, že žalobkyně předložila dále neurologický nález ze dne 12. 3. 2008 MUDr. B. a interní nález ze dne 11. 12. 2007. Dle posudkového hodnocení se u žalobkyně jedná o stav po opakovaných břišních operacích před lety, kdy byla provedena i resekce části tenkého střeva. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl zdravotní stav žalobkyně podle dokumentace dlouhodobě stacionární s udávanými výraznými subjektivními potížemi – hlavně střevními, které ale nemají podklad ve výsledcích provedených vyšetření. Na urologii je sledována pro tvorbu kaménků v pravé ledvině. Opakovaně byly provedeny zákroky k drcení kaménků. Konstatované bolesti zad byly bez prokázané podstatnější poruchy funkce. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně posudková komise určila stav po resekci střeva, pokles schopnosti soustavné výtělečné činnosti byl stanoven podle kapitoly X, oddílu C, položky 1, písm. b), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., 35-ti %. Horní hranice byla zvolena vzhledem ke všem zdravotním postižením a s ohledem na předchozí vykonávané výtělečné činnosti. K dalšímu zvýšení hodnocení posudková komise neshledala objektivní podklady.

V návaznosti na skutečnosti, které přednesla žalobkyně při jednání dne 26. 6. 2008, krajský soud ve snaze co neobjektivněji zjistit skutkový stav věci požádal o vypracování posudku další posudkovou komisi MPSV, a to Posudkovou komisi MPSV v Hradci Králové. Tato posudková komise jednala dne 2. 9. 2008 i za účasti žalobkyně, která dodala další lékařské nálezy, jež jsou podchyceny v obsahu citovaného posudku. Posudková komise MPSV v Hradci Králové zohlednila pracovní anamnézu, osobní anamnézu žalobkyně, při posudkovém zhodnocení vycházela z jednotlivých lékařských nálezů podchycených v obsahu a konstatovala, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně považuje lehké zažívací potíže po resekci části tenkého střeva a plastiku močového měchýře po revizi břišní dutiny se zánětem pobříšnice po operativním porodu císařským řezem s odstraněním dělohy. Procentní míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti žalobkyně byla stanovena podle kapitoly X, oddílu C, položky 1, písm. b), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., 35-ti %.

Krajský soud dospěl k závěru, že z obsahu posudků obou posudkových komisí MPSV plyne, že zasedaly v řádném složení, za přítomnosti internisty, jehož specializace odpovídala rozhodujícímu zdravotnímu postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně. Obě posudkové komise vycházely z obsahu posudkové dokumentace a z odborných lékařských podkladů odborného lékaře, které byly taxativně uvedeny v obsahu posudků, zároveň i z lékařských nálezů dodatečně doložených žalobkyní a předložených Posudkové komisi MPSV v Hradci Králové, rovněž uvedených v obsahu tohoto posudku. Obě posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením je stav po resekci části tenkého střeva, Posudková komise MPSV v Hradci Králové předmětné postižení navíc blíže upřesnila, jak shora uvedeno. Krajský soud zdůraznil, že obě posudkové komise shodně podřadily rozhodující zdravotní postižení pod položku 1, písm. b), oddíl C, kapitoly X, přílohy č. 2

k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně stanovily z rozpětí 20-35 % na horní hranici 35-ti %, která byla zvolena vzhledem k dalším zdravotním postižením. Podle názoru krajského soudu nelze takovému postupu nic vytknout. Žalobkyně se v průběhu řízení dovolávala soudně znaleckého posouzení zdravotního stavu, provedení tohoto důkazu však soud pokládal za nadbytečné, neboť měl za to, že ze shodně posouzeného rozhodujícího zdravotního postižení oběma posudkovými komisemi, s ohledem na shodnost charakteru závažnosti i dosahu tohoto postižení, nejsou dány právní důvody k provedení tohoto důkazu.

Dále krajský soud uvážil, že bylo v posuzované věci postupováno v souladu s ustanovením § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Nebylo rovněž prokázáno ani to, že by žalobkyně mohla soustavnou výdělečnou činnost vykonávat za zcela mimořádných podmínek. Žádné ze závažných zdravotních postižení uvedených v příloze č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. nebylo u žalobkyně zjištěno. V posuzované věci dospěly k naprosto shodným závěrům všechny posudkové orgány, i lékařka OSSZ v Třebíči. Na základě uvedených skutečností krajský soud uzavřel, že žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyla plně invalidní, nýbrž nadále částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a napadené rozhodnutí žalované je správné a zákonné.

Rozsudek Krajského soudu v Brně napadla žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) kasační stížností, ve které se dovolává stížních důvodů vymezených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, v platném znění (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatelka považuje napadený rozsudek za nezákonný pro nesprávné právní posouzení a nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů, dále napadený rozsudek podle stěžovatelky trpí vadou spočívající v nepřezkoumatelnosti rozhodnutí právního orgánu. Podle přesvědčení stěžovatelky posudek Posudkové komise MPSV v Hradci Králové vykazuje řadu vad, netvoří dostatečný podklad pro rozhodnutí a nepodává správný právní závěr o míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky. Stěžovatelka má zato, že zmíněný posudek nepředstavuje posouzení dostatečně komplexní na základě úplné zdravotní dokumentace a s přihlédnutím ke všem obtížím, včetně následků psychických. Stěžovatelka namítá, že je nemocná ve všech zdravotních oblastech a všechna její onemocnění jsou stejně závažná. Podle stěžovatelky je posudek formálně chybný také pro to, že z něho není zřejmé, jakou odbornost měla předsedkyně komise MUDr. H. T., přičemž jedinou odbornou lékařkou byla MUDr. Ch. M., internistka, ačkoliv podle lékařských nálezů má žalobkyně následky převážně v oblasti urologické, gynekologické a neurologické. Za zcela zásadní stěžovatelka považuje interní vyšetření ze dne 12. 3. 2008 provedené MUDr. A. B., které konstatovalo neurologické problémy stěžovatelky projevující se v klidových poruchách vědomí s pádem, toho času frekvenčním. Takovýto stav nedovoluje stěžovateli vykonávat ani dělnické práce dílenského charakteru jako to v závěru navrhuje posudek. Stěžovatelka tvrdí, že se její zdravotní stav subjektivně dlouhodobě zhoršuje. V této souvislosti uvedla, že některé její zdravotní problémy jako opakovaná zvracení a časté průjmovitě stolice, opakovaná tvorba ledvinových kamenů a následné zákroky drčením, únava při chůzi, hučení v uších a nadměrná dýchavičnost, prodělaný zánět hlubokých žil pravého bérce a chronické bolesti zad se neodrazily do závěrečného hodnocení posudku. S ohledem na všechny tyto skutečnosti je stěžovatelka toho názoru, že je schopna pro svá zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Stěžovatelka také namítla, že navrhovala ustanovení nové odborné komise ve složení odpovídajícímu jejímu zdravotnímu stavu, to se však nestalo a soud znalce nepřibral. Z uvedených důvodů stěžovatelka navrhla, aby napadený rozsudek krajského soudu Nejvyšší správní soud zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Kasační stížnost je podle § 102 a násl. s. ř. s. přípustná. Nejvyšší správní soud přezkoumal kasační stížností napadený rozsudek Krajského soudu v Brně v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán jejím rozsahem a uplatněnými stížními důvody. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti. Po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

O jednotlivých stížních námitkách uvážil Nejvyšší správní soud takto:

Předně Nejvyšší správní soud podotýká, že většina stěžovatelkou uplatněných výtek směřuje vůči postupu krajského soudu v rámci provedeného soudního řízení. Tyto výtky lze tak podřadit pod kasační důvod vymezený v ustanovení § 103 odst. d) s. ř. s., jmenovitě se jedná o tzv. jiné vady řízení před soudem, které mohly mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. K tvrzenému stížnímu důvodu dle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. stěžovatelka neuvedla žádné konkrétní námitky, ani z obsahu podané kasační stížnosti nevyplývá, v čem stěžovatelka tvrzenou nepřezkoumatelnost napadeného správního rozhodnutí shledává.

Stěžovatelka spatřuje pochybení krajského soudu zejména v tom, že vzal za podklad svého rozhodnutí posudková zhodnocení jejího zdravotního stavu Posudkovou komisí MPSV v Brně ze dne 20. 3. 2008 a Posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové ze dne 2. 9. 2008, která považuje za nesprávná a nedostatečná. Principiálně tedy stěžovatelka namítá nedostatečně zjištěný skutkový stav, z něhož krajský soud vycházel při právním posouzení dané věci. Vadu řízení před soudem stěžovatelka spatřuje také v neprovedení jí navrhovaného důkazu posudkem znalce z odpovídajícího oboru, který by vedl ke zjištění jejího skutečného zdravotního stavu. Těmto námitkám Nejvyšší správní soud nepřisvědčil.

V projednávaném případě se jedná o nárok stěžovatelky na důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jak již v odůvodnění svého rozsudku uvedl krajský soud, rozhodnutí o takovém nároku proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu, a to jednak lékařem příslušné OSSZ, v přezkumném řízení soudním pak posudkovou komisí MPSV, případně znalcem. Posudková komise MPSV je oprávněna nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občana, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné invaliditě, částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudek této posudkové komise, pokud splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem.

Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz při dodržení zásady dokazování vyjádřené v ustanovení § 132 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „o. s. ř.“), ve spojení s ustanovením § 64 s. ř. s., podle něhož soud hodnotí důkazy podle své úvahy, a to každý důkaz jednotlivě a všechny důkazy v jejich vzájemné souvislosti; přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo za řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci. Při hodnocení důkazu posudkem posudkové komise MPSV soud neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Je však povinen přezkoumat, zda má posudek stanovené náležitosti a vyplývá-li z něj, zda posuzující orgán přihlédl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti k výsledkům vlastního šetření, jestli komise vycházela z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu posuzovaného (§ 1 vyhl. č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení). Z posudku je nutno také ověřit, že komise

zasedala v řádném složení, které odpovídá ustanovení § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Dále se soud zabývá tím, zda jsou v posudkovém hodnocení obsaženy závěry o zdravotním stavu posuzovaného, a v případě, že posuzující orgány zjistily u posuzovaného dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu, a konečně zda stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzovaného odpovídá této zjištěné příčině. Soud tedy z hlediska úplnosti posudku zkoumá, zda posuzující orgán učinil všechna potřebná zjištění k tomu, aby se mohl vypořádat se všemi rozhodnými skutečnostmi podle zákona č. 155/1995 Sb. a vyhl. č. 284/1995. Následně soud posuzuje, zda posudek splňuje požadavek přesvědčivosti, tzn. obsahuje náležité a logické zdůvodnění posudkových závěrů.

Krajský soud dostal své zákonné povinnosti a ve věci vypracované posudky Posudkové komise MPSV v Brně a Posudkové komise MPSV v Hradci Králové z výše uvedených hledisek dostatečně zhodnotil. Krajský soud shledal oba vyhotovené posudky úplné a přesvědčivé a s jejich závěry je ztotožnil. Rovněž Nejvyšší správní soud dospěl po prostudování spisové dokumentace k závěru o jejich úplnosti, pokud jde o skutková zjištění, a přesvědčivosti co do posudkových závěrů.

Nejvyšší správní soud tedy považuje skutkový stav zjištěný v předchozích řízeních za řádně prokázaný. Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek lékařky OSSZ v Třebíči ze dne 30. 5. 2007 (pokračování jednání ze dne 4. 5. 2007), podle něhož činila míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky 35 %. Žalovaná postupovala při vydávání napadeného rozhodnutí způsobem upraveným v zákoně č. 582/1991 Sb. Krajský soud posléze postupoval zcela standardně a v souladu se zákonem uložil ve věci vypracovat posudek posudkové komisi MPSV. Krajský soud posoudil zdravotní stav stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované posudkem Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 20. 3. 2008 a následně navíc posudkem Posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 2. 9. 2008. Obě posudkové komise určily procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky shodně hodnotou 35 %.

V souzené věci je pro hodnocení přesvědčivosti posudkových závěrů zásadní, že všechny posudkové orgány ve vypracovaných posudcích stanovily jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky totožné zdravotní postižení, a to stav po resekci části tenkého střeva. Uvedené onemocnění trávicího traktu stěžovatelky bylo posouzeno všemi posudkovými orgány jako nemoc tenkého střeva se silnějšími trvalými symptomy (např. průjmy, spasmy několikrát denně, snížení celkové výkonnosti organismu), podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. kapitoly X, oddílu C, položky 1, písm. b). Položka odpovídající uvedenému druhu zdravotního postižení obsahuje procentní rozmezí možné míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v hodnotách 20-35 %. Třeba vzít na zřetel, že v rámci všech posudkových zhodnocení byla zvolena nejvyšší možná procentní hodnota poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky, tj. 35 %.

Pokud stěžovatelka namítá, že posudkové komise MPSV dostatečně nezhodnotily při určení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti všechna její zdravotní postižení, nelze s ní souhlasit. Způsob stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je podrobně upraven v ustanovení § 6 odst. 2 až 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze č. 2, která je součástí této vyhlášky. Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě

se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení (§ 6 odst. 3 vyhlášky). Právě uplatněním ustanovení § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. posudkové komise přihlédly k ostatním zdravotním postižením stěžovatelky, když zvolily horní hranici procentního rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro její rozhodující zdravotní postižení. Obě posudkové komise se vyjádřily i k případnému užití ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., které umožňuje zvýšit horní hranici daného procentního rozpětí míry poklesu této schopnosti až o maximálně 10 procentních bodů, a to tak, že pro jeho aplikaci nezjistily posudkově významné skutečnosti. Takové posouzení je plně v kompetenci uvedených posudkových orgánů a Nejvyšší správní soud o něm nemá jakékoliv pochybnosti. Třeba dodat, že i kdyby se v případě stěžovatelky za použití uvedeného ustanovení zvýšila procentní míra poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti o maximálně přípustný počet procentních bodů, tj. o 10 %, na konečnou hodnotu 45 %, stále by nestačila na splnění zákonných podmínek plné invalidity dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

Rovněž se Nejvyšší správní soud ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že stěžovatelka netrpí žádným ze zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek uvedených v příloze č. 3 k vyhláše č. 284/1995 Sb., a to ve smyslu aplikace ustanovení § 39 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Nejvyšší správní soud nepřisvědčil ani tvrzení stěžovatelky, že krajský soud pochybil, pokud nevyhověl jejím návrhům na doplnění dokazování. Podle § 52 odst. 1 s. ř. s. jen soud rozhodne, který z navržených důkazů provede a může provést i důkazy další, existují-li i po vypracování posudku posudkové komise MPSV pochybnosti o příčinách dlouhodobě nepříznivého stavu posuzovaného, resp. o adekvátnosti posouzení míry poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Procesní předpis tedy soudu neukládá povinnost provést každý navržený důkaz. Krajský soud v posuzované věci pochybnosti o přesvědčivosti a úplnosti vyhotovených posudků posudkových komisí MPSV neměl a proto nebyl dán důvod k tomu, aby shledal naplnění podmínek pro nařízení případného dalšího odborného vyšetření stěžovatelky či pro vypracování znaleckého posudku o jejím zdravotním stavu. V této souvislosti Nejvyšší správní soud poukazuje na právní názor prezentovaný v nálezu Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 92/95, podle něhož „...*zásadně nelze spatřovat porušení čl. 36 Listiny v tom, že soud nevyhoví všem důkazním návrhům účastníků, neboť jen soudu přísluší rozhodnout, které z navržených důkazů provede a které nikoliv (§ 120 odst. 1, 2 o. s. ř.), to však platí pouze potud, pokud lze na skutkový stav v dané věci bezpečně usoudit (srov. rozhodnutí Ústavního soudu ČR, sp. zn. III. ÚS 150/93)*“. Nejvyšší správní soud taktéž neshledal žádné zásadní rozpory mezi oběma vyhotovenými posudky posudkových komisí MPSV.

Námítky stěžovatelky vztahující se ke složení posudkových komisí MPSV je také nutno považovat za nepřipadné. Podle § 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 ustanovením § 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 odborným členem obou posudkových komisí lékař(ka) odborný internista, neboť posudkové komise hodnotily zvláště onemocnění trávicí soustavy stěžovatelky. Toto zastoupení lze považovat za zcela odpovídající posuzovanému případu.

Co se týče stěžovatelkou zmiňovaných lékařských vyšetření vyjmenovaných lékařů, všechny jsou řádně zahrnuty do obsahu posudků posudkových komisí MPSV a jsou z nich

vyvozeny relevantní posudkové závěry. Z jejich anamnéz a doporučení nevyplývají stěžovatelkou tvrzené skutečnosti, resp. některé dílčí závěry těchto lékařských zpráv je třeba vnímat v širších souvislostech, které stěžovatelce nejspíše unikly.

Jak již bylo uvedeno v odůvodnění napadeného rozsudku, soud vychází při přezkoumání rozhodnutí správního orgánu ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). K těmtož datu pak posuzuje zdravotní stav stěžovatelky také posudková komise MPSV. Pokud tedy stěžovatelka tvrdí, že se její zdravotní stav dlouhodobě zhoršuje, nic jí nebrání obrátit se na Českou správu sociálního zabezpečení s novou žádostí, tento další vývoj jejího stavu však nemůže být zohledněn v řízení o soudním přezkumu rozhodnutí žalované ze dne 4. 7. 2007.

Pouze na okraj Nejvyšší správní soud dodává, že účelem šetření zdravotního stavu posudkovou komisí MPSV je objektivní posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce, které jedině může být pro rozhodnutí soudu určující. Subjektivní pocity, které stěžovatelka opakovaně uváděla ve všech předchozích řízeních, nelze v řízení před správními soudy zohlednit.

Nejvyšší správní soud tak přisvědčil závěru krajského soudu, že na základě posudků Posudkové komise MPSV v Brně a Posudkové komise v Hradci Králové bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatelka k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nesplňovala podmínky plné invalidity dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

Ze všech shora uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že napadený rozsudek Krajského soudu v Brně netrpí vadou dle § 103 odst. 1 písm. a), b) ani d) s. ř. s. a kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla 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 ě n í :** Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 14. května 2009

JUDr. Jaroslav Vlašín  
předseda senátu