



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízдила a soudců JUDr. Tomáše Langáška a JUDr. Kateřiny Šimáčkové v právní věci žalobce: **J. B.**, zastoupený JUDr. Janem Jasou, advokátem, se sídlem Jaltská 7, 360 01 Karlovy Vary, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, týkající se žaloby proti rozhodnutí žalované ze dne 14. června 2012, o invalidním důchodu, v řízení o kasační stížnosti žalobce ze dne 27. února 2013 proti rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 23. ledna 2013, č. j. 16 Ad 36/2012 - 69,

takto:

- I.** Kasační stížnost žalobce **se zamítá.**
- II.** Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení případu

[1] Žalobce (dále též „stěžovatel“), ročník 1956, před onemocněním pracoval jako lesní technik, trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem v důsledku onemocnění onkologického charakteru, adenokarcinomu rekta, se stavem po amputaci rekta a kolostomii v roce 1997, předoperačním ozáření pánevní lymfatické soustavy a konkomitantní radioterapii a reoperaci pro lýzu adhezí rovněž v roce 1997.

[2] Rozhodnutím žalované České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) ze dne 21. března 2012 č. j. X byl žalobci od 12. května 2012 snížen stupeň invalidního důchodu podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a čl. II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, tak, že na místo dosavadního invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně mu náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro

invaliditu třetího stupně, neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Karlových Varech (dále jen „OSSZ“) ze dne 13. března 2012 je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 55 %.

[3] Proti tomuto rozhodnutí uplatnil žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla tak, že je rozhodnutím ze dne 14. června 2012 č. j. X1 zamítla a potvrdila své předchozí rozhodnutí; v námitkovém řízení byl podkladem pro toto rozhodnutí posudek ČSSZ Plzeň ze dne 22. května 2012. Potvrzující rozhodnutí žalované žalobce napadl správní žalobou ze dne 17. srpna 2012 u Krajského soudu v Plzni. V žalobě tvrdil, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí ke skutečnosti, že žalobce splňuje veškerá kritéria pro přiznání invalidního důchodu třetího stupně. Uváděl, že jeho špatný zdravotní stav přetrvává, resp. s narůstajícím věkem se zhoršuje, zejména vzhledem k obslužnosti vlastního těla a k jeho pohybovým schopnostem, což je doloženo lékařskou zprávou ošetřujícího lékaře (proktologa) ze dne 8. srpna 2012; negativní vliv na psychické zatížení mají dle žalobce i sebemenší příhody nebo událost při vylučování (vyprazdňování stomie), což jej přivádí do nejistoty a klade mimořádné nároky i na psychickou adaptaci. Krom toho, agresivní způsob léčby v roce 1997 přivodil žalobci spousty nežádoucích účinků.

[4] Krajský soud v Plzni (dále též „krajský soud“) rozsudkem č. j. 16 Ad 36/2012 - 69 ze dne 23. ledna 2013, nyní přezkoumávaným Nejvyšším správním soudem (dále též „napadený rozsudek“), správní žalobu stěžovatele pro nedůvodnost zamítl. Krajský soud vyšel především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni (dále jen „PK MPSV“) ze dne 15. října 2012, včetně jeho doplnění ze dne 17. prosince 2012 a 7. ledna 2013. Jeho posudkové závěry shledal krajský soud přesvědčivými a založenými na řádně a úplně zjištěném zdravotním stavu žalobce. Krajský soud konstatoval, že lékař OSSZ, který vypracoval podkladový posudek pro vydání prvního rozhodnutí žalované ze dne 21. března 2012, i lékař ČSSZ hodnotící zdravotní stav žalobce v řízení o námitkách, tak i PK MPSV dospěli k závěru o poklesu pracovní schopnosti žalobce vzhledem k jeho zdravotnímu stavu o 55 %, což tedy nedosahuje potřebných nejméně 70 % pro invaliditu třetího stupně. Z tohoto důvodu byl žalobce v souladu se zákonem uznán invalidním pro invaliditu druhého stupně k datu vydání napadeného rozhodnutí.

II. Kasační stížnost a průběh řízení o ní

[5] Proti rozsudku krajského soudu podal stěžovatel kasační stížnost, doručenou Nejvyššímu správnímu soudu 4. března 2013, v níž napadenému rozsudku vytýkal nezákonnost a nesprávné posouzení věci ve smyslu § 103 odst. 1 písm. a) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) a navrhoval jej zrušit a věc vrátit krajskému soudu k dalšímu řízení. Namítal, že krajský soud opomenul některé skutečnosti týkající se jeho zdravotního stavu, které u něj i nadále opravňují zařazení do invalidity třetího stupně. Stěžovatel konkrétně:

- a) projevil nesouhlas se závěry posudku PK MPSV a poukázal na skutečnost, že „na základě lékařských zpráv doc. MUDr. L. H., Dr.Sc., ze dne 4. ledna 2012 [a] ze dne 8. srpna 2012, je jeho zdravotní stav na takovém stupni, že ohledně zachování pracovní nezpůsobilosti dosahuje 70 %“. Podle stěžovatele měla být jeho zdravotní způsobilost „ohodnocena dle kapitoly II oddílu A položky 1c, 1d a 1e“ přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), s navýšením o 10 %, neboť „poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie a

další, nežádoucí a dlouhodobé funkční postižení, dále těžké postižení v podobě poruchy funkčních schopností a zvláště těžké postižení po ukončení radioterapie“. Dle stěžovatele jsou jeho „denní aktivity ... těžce omezeny, ... není schopen vykonávat žádnou pracovní činnost a trpí psychickými problémy, ... všechny ... lékařské zprávy hovoří o dlouhodobě nezměněném zdravotním stavu s nejistou prognózou, doporučením klidového režimu, kdy jakékoliv trvalé pracovní zatížení je nevhodné.“

- b) namítal, že zůstala zcela stranou posuzování otázka jeho psychického stavu, jak v řízení před správním orgánem, tak v řízení před krajským soudem.

[6] Nejvyšší správní soud kasační stížnost, jež byla shledána včasnou a přípustnou, zaslal k vyjádření žalované a vyžádal – kromě spisu krajského soudu zn. 16 Ad 36/2012 – též správní spis žalované.

[7] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[8] Stěžovatel podal kasační stížnost z deklarovaných důvodů nezákonnosti napadeného rozsudku [tj. podle § 103 odst. 1 písm. a) soudního řádu správního, dále jen „s. ř. s.“]. Formálním označením kasačních důvodů nicméně Nejvyšší správní soud vázán není; kasační námitky stěžovatele podle svého obsahu tedy Nejvyšší správní soud vyhodnotil jako důvody kasační stížnosti ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., jak plyne z následujícího výkladu.

[9] Veškeré kasační námitky stěžovatele (viz výše odstavce [5] písm. a) i b) tohoto odůvodnění) jsou svým obsahem námitkami neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Nejvyšší správní soud uvádí, že podle jeho konstantní judikatury (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. září 2003 č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sb. NSS, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) se jedná o námitku jiné vady řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 18. března 2004 č. j. 1 As 7/2004-47), tj. z důvodu nepřezkoumatelnosti soudního rozhodnutí spočívající v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

[10] Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 14. června 2012.

[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. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní

schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) 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 (důchod 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, ve znění pozdějších předpisů, 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. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. 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] Správní 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 němž 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] V nyní posuzovaném případě stěžovatel nezpochybňuje, že by příslušná posudková komise MPSV, o jejíž závěry opřel krajský soud svůj kasační stížností napadený rozsudek, byla obsazena nesprávně, ostatně ani ze spisů nic takového neplyne, Nejvyšší správní soud se proto bude zabývat otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[15] 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.

[16] Nejvyšší správní soud konstatuje, že posudek PK MPSV ze dne 15. října 2012, včetně dvojího doplnění ze dne 17. prosince 2012 a 7. ledna 2013, v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti obstál, neboť splňuje všechny formální a obsahové náležitosti a vyjadřuje se přesvědčivě i k námitkám předestřeným stěžovatelem. Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékař OSSZ v posudku ze dne 13. března 2013, posuzující lékařka ČSSZ Plzeň v posudku ze dne 22. května 2012 a zejména PK MPSV v posudku ze dne 15. října 2012, včetně dvojího doplnění ze dne 17. prosince 2012 a 7. ledna 2013) dospěly ke shodnému závěru, že stěžovatel trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož rozhodující příčinou je onemocnění onkologického charakteru, jak je rekapitulováno v odstavci [1] odůvodnění tohoto rozsudku. Všechny tyto posudkové orgány shodně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podřadily pod kapitolu II (*onkologie*) oddíl A (*zřoubné novotvary*) položku 1 (*novotvary*) podpoložku 1c (*středně těžké postižení: stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vidoucím oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen*) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., s rozpětím poklesu pracovní schopnosti 35-45 %. Všechny také pokles pracovní schopnosti stanovily na horní hranici rozpětí, tj. 45 %, a shodly se i na tom, že v případě stěžovatele je namístě, s ohledem na další postižení, zejména mikční obtíže, navýšit konečnou hodnotu poklesu pracovní schopnosti o maximálních 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., na konečných 55 % s tím, že stěžovatel není schopen těžké ani středně těžké fyzické práce, práce ve stresových podmínkách a nepříznivých klimatických podmínkách, naopak je schopen lehké práce s možností dodržování režimových opatření, s dobrým hygienickým zázemím, bez nočních směn.

[17] PK MPSV měla k dispozici zdravotnickou dokumentaci stěžovatele (nálezy praktického lékaře, zprávy z onkologického a radioterapeutického oddělení, z urologie a zejména z proktologické porady od doc. MUDr. L. H., Dr.Sc., na které stěžovatel poukazyval ve správní žalobě i kasační stížnosti), jejího jednání se zúčastnil i stěžovatel, jehož zdravotní stav byl PK MPSV na základě dokumentace i vyšetření chirurgem PK MPSV komplexně posudkově zhodnocen s výše uvedeným výsledkem. PK MPSV se v odůvodnění posudku zabývala i otázkou, zda lze zjištěnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podřadit pod podpoložku 1d kapitoly II oddílu A položky 1 [tj. *těžké postižení: stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální laryngektomie nebo resekcční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu, výkon některých denních aktivit podstatně*

omezen], s rozpětím poklesu pracovní schopnosti 50–65 %, jak ve své zprávě z 8. srpna 2012 navrhuje proktolog doc. MUDr. L. H., Dr.Sc. PK MPSV konstatovala, že objektivně zjištěný zdravotní stav stěžovatele neumožňuje zařazení hodnocení podle podpoložky 1d, neboť z onkologického hlediska je zdravotní stav stěžovatele v kompletní remisi, dlouhodobě stabilizován, což potvrzuje i to, že byl dle lékařských zpráv předán z ambulance onkologického a radioterapeutického oddělení k dispenzarizaci v péči praktického lékaře. Nežádoucí účinky léčby přetrvávající až do současné doby zhodnotila PK MPSV ve výši uznaného procenta poklesu pracovní schopnosti.

[18] K žádosti krajského soudu, na základě žalobních námitek stěžovatele a popisů jeho subjektivních obtíží, jež krajskému soudu předložil, se PK MPSV tímto svým závěrem zabývala ještě dvakrát, avšak v doplňcích posudku ze dne 17. prosince 2012 a 7. ledna 2013 na svých závěrech setrvala, přičemž její závěry se Nejvyššímu správnímu soudu nejeví s ohledem na obsah spisů jako zjevně nesprávné nebo postrádající oporu ve zdravotnické dokumentaci stěžovatele; ostatně i konstrukce příslušných podpoložek 1c, 1d a 1e v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb. je taková, že s plynutím času po ukončení akutní onkologické léčby a stabilizací zdravotního stavu je spojen předpoklad adaptace postiženého na následky onemocnění, což se při posudkovém hodnocení promítá v sestupu z položky zvláště těžkého postižení (1e), resp. těžkého postižení (1d) k položce postižení středně těžkého (1c); tato konstrukce prováděcího podzákoného předpisu ostatně odpovídá zákonnému vymezení v § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, zejména písm. b) a c).

[19] S ohledem na výše uvedené není opodstatněná kasační námitka stěžovatele uvedená výše v odstavci [5] písm. a) odůvodnění tohoto rozsudku, neboť zprávu proktologa měla PK MPSV k dispozici a zabývala se jí dokonce opakovaně při doplnění posudku vyžádaných krajským soudem. K tomu Nejvyšší správní soud doplňuje, že zpráva proktologa byla toliko jedním z podkladů pro posudkové zhodnocení zdravotního stavu, ostatně je sama o sobě velmi stručná. Svůj závěr o zařazení postižení pod podpoložku 1d příslušné kapitoly a oddílu vyhlášky č. 359/2009 Sb. proktolog staví na prognóze postupného zhoršování zdravotního stavu stěžovatele, především urologických komplikací, s postupujícím věkem stěžovatele, což je samozřejmě vývoj možný, na nějž však může být reagováno novým posudkovým zhodnocením a přehodnocením stupně invalidity stěžovatele v budoucnu. Nejde přitom o znalecký posudek znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství, předložený účastníkem řízení ve smyslu § 127a občanského soudního řádu, jenž by mohl kvalifikovaně zpochybnit závěr PK MPSV, resp. vést k nutnosti rozpor v posudkových závěrech odstranit např. srovnávacím posudkem jiné posudkové komise MPSV (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. května 2013 sp. zn. 6 Ads 12/2013). Názor proktologa o podřazení nemoci pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb. tedy není rozhodující, neboť takovou kvalifikaci by mohl učinit pouze znalec v oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství, ve znaleckém posudku se všemi zákonnými náležitostmi.

[20] Opodstatněnou není ani kasační námitka uvedená výše v odstavci [5] písm. b) odůvodnění tohoto rozsudku. Nejvyšší správní soud nijak nezpochybňuje vážné obtíže psychického rázu, jimž stěžovatel s ohledem na svůj závažný zdravotní stav každodenně čelí. Pro posouzení kasační stížnosti je však rozhodné, zda toto tvrzení uplatnil i v řízení před správním orgánem a krajským soudem a zda k jeho prokázání navrhl nějaké důkazy. Nejvyšší správní soud přitom konstatuje, že stěžovatel správnímu orgánu, ani posudkovým orgánům a krajskému soudu žádný důkaz v tomto směru, např. lékařskou zprávou psychiatra nebo psychologickým posudkem, nepředložil, ani jeho provedení nenavrhl. Nemůže proto jít ze strany krajského soudu o tvrzení nebo důkaz opomenutý, což by v opačném případě mohlo odůvodnit kasaci napadeného rozsudku.

[21] Za této situace Krajský soud v Plzni nepochybil, pokud důkaz posudkem PK MPSV považoval za stěžejní a vzal za svůj závěr, že pracovní schopnost žalobce poklesla o 55 %, takže se nejedná o invaliditu třetího stupně, k níž se vyžaduje podle platného zákona pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %, nýbrž „jen“ o invaliditu druhého stupně. Posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočtení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, soud neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.

[22] Nejvyšší správní soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou spojena velká omezení a obtíže v jeho každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z posudku PK MPSV i ostatních posuzujících lékařů, nebo všichni se, jak bylo již uvedeno výše, shodli na tom, že se v případě stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok. Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatele však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby v tuto chvíli a především za daných zákonných podmínek zvrátil závěr o tom, že stěžovatel již nesplňuje zákonné podmínky pro invaliditu třetího stupně, nýbrž jen druhého stupně.

[23] Nejvyšší správní soud proto dospěl k závěru, že neshledal naplnění stěžovatelem uplatněného kasačního důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pročež kasační stížnost podle § 110 odst. 1 in fine s. ř. s. zamítl.

IV. Náklady řízení

[24] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ustanovení § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Žalovaná sice měla ve věci úspěch, podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. však správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění, úrazového pojištění, nemocenského pojištění, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče nelze přiznat právo na náhradu řízení, na které by měl jinak nárok podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s.

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

V Brně dne 15. května 2013

JUDr. Bohuslav Hnízdl
předseda senátu