



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Kateřiny Šimáčkové a soudců JUDr. Tomáše Langáška a JUDr. Bohuslava Hnízdiła v právní věci žalobce: **R. F.**, zastoupený JUDr. Ivou Petrovou, advokátkou, se sídlem Skopalíkova 11, 615 00 Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, týkající se žaloby proti rozhodnutí žalované ze dne 24. května 2012, o invalidním důchodu, v řízení o kasační stížnosti žalobce ze dne 5. března 2013 proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 4. února 2013, č. j. 33 Ad 36/2012 - 38,

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 1966, vyučený jako prodavač v oboru elektro, trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem spočívajícím v poškození levého kolena, nadváze a hypertenzi. Prodělal též onkologické onemocnění, v jehož důsledku mu byla odňata štítná žláza. Od roku 2008 byl poživitelem částečného invalidního důchodu, resp. od roku 2010 invalidního důchodu I. stupně.

[2] Rozhodnutím žalované České správy sociálního zabezpečení (dále též „ČSSZ“) ze dne 5. března 2012 č. j. X byl žalobci od 8. dubna 2012 odňat invalidní důchod podle § 39 odst. 1 a § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť dle posudku Městské správy sociálního zabezpečení v Brně (dále jen „MSSZ“) ze dne 15. února 2012 již žalobce nebyl invalidní; dle posudku poklesla u žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 20 %.

[3] Proti tomuto rozhodnutí uplatnil žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla tak, že je rozhodnutím ze dne 24. května 2012 č. j. X1 zamítla a potvrdila své předchozí rozhodnutí. Potvrzující rozhodnutí žalované žalobce napadl správní žalobou ze dne 30. července 2012 u Krajského soudu v Brně (dále též „krajský soud“). V žalobě tvrdil, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, neboť použitý posudek o invaliditě je nesprávný, a že je nezákonné pro nesprávnou aplikaci posudkových kritérií lékaři posudkové služby dle vyhlášky 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). Uvedl, že jeho zdravotní stav je ve skutečnosti závažnější; poukázal na ztrátu jednoho oka v dětství, nestabilitu kolene a s tím související bolesti a nutností nosit ortézu, únavu a trvalou medikaci, hypertenzi a nadváhu. K důkazu krajskému soudu navrhl znalecký posudek MUDr. Vítězslava Lorence, jenž dospěl k závěru o trvání invalidity v I. stupni.

[4] Krajský soud v Brně rozsudkem č. j. 33 Ad 36/2012-38 ze dne 4. února 2013, nyní přezkoumávaným Nejvyšším správním soudem (dále jen „napadený rozsudek“), správní žalobu stěžovatele pro nedůvodnost zamítl. Krajský soud provedl důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“), pracoviště Brno, ze dne 25. října 2010 č. j. 2012/2387-BR, jež vyžádal pro účely soudního přezkumu. Následně – k návrhu žalobce, jenž předložil jako důkaz posudek znalce MUDr. Vítězslava Lorence – nechal krajský soud provést posudkové zhodnocení zdravotního stavu ještě posudkovou komisí MPSV, pracoviště Ostrava (posudek ze dne 18. ledna 2013 č. j. 2012/2565-OS). Po zhodnocení těchto důkazů krajský soud uzavřel, že *„zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl hodnocen správně, jak na MSSZ, tak v námitkovém řízení, a i závěry obou posudkových komisí v Brně i Ostravě byly jednoznačně shodné. Posudková komise v Ostravě pouze hodnotila z důvodu ostatních onemocnění pokles pracovní schopnosti pouze na horní hranici pracovního rozmezí tj. 25 % s ohledem na instabilitu levého kolenního kloubu. Přesto žalobce nedocílil poklesu nejméně 35 % potřebných pro přiznání invalidity I. stupně. Obě posudkové komise řádně zdůvodnily, proč hodnotily tak, že pracovní pokles u žalobce činil pouze 20 a 25 %.“*

II. Kasační stížnost a průběh řízení o ní

[5] Proti rozsudku krajského soudu podal stěžovatel kasační stížnost, doručenou Nejvyššímu správnímu soudu 6. března 2013, v níž projevil nesouhlas s napadeným rozsudkem a vytýkal mu,

- a) že ani jedna z posudkových komisí se nevyjádřila k tomu, proč nebylo využito možnosti dané vyhláškou č. 359/2009 Sb. v § 3 odst. 1 a nebylo provedeno navýšení s ohledem na více zdravotních postižení, které mají vliv na výrazný pokles pracovní schopnosti žalobce,
- b) že mezi posudky jsou neodstraněné rozpory s tím, že pouze posudek znalce MUDr. Vítězslava Lorence vzal v úvahu všechna zdravotní postižení a že ve prospěch žalobce použil ustanovení, jež zákon a vyhláška umožňují, v čemž stěžovatel spatřuje nezákonnost napadeného rozsudku,
- c) že rozhodnutí žalovaného je nepřezkoumatelné a nesrozumitelné, neboť nevycházelo ze skutečně zjištěného zdravotního stavu žalobce, když teprve v soudním řízení se postupně ve znaleckých posudcích objevovaly nové a nové skutečnosti ohledně jeho zdravotního stavu.

[6] Nejvyšší správní soud kasační stížnost, jež byla shledána včasnou a přípustnou, zaslal k vyjádření žalované a vyžádal – kromě spisu krajského soudu zn. 33 Ad 36/2012 – též správní spisy žalované.

[7] Žalovaná 16. dubna 2013 sdělila, že nevyužije možnosti vyjádřit se ke kasační stížnosti.

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.“], resp. pro nepřezkoumatelnost a nesrozumitelnost rozhodnutí žalované [ve smyslu § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.], aniž by důvody kasační stížnosti označil odkazem na příslušná ustanovení 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. [5], b) i c) 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 5. března 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. 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 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 příslušné posudkové komise MPSV, o jejichž závěry opřel krajský soud svůj kasační stížností napadený rozsudek, byly obsazeny nesprávně, ani ze spisů nic takového neplyne, Nejvyšší správní soud se proto bude zabývat otázkou, zda posudky PK MPSV obstojí 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 v řízení před krajským soudem byly k důkazu provedeny dokonce posudky dva, resp. tři, počítáme-li v to i znalecký posudek znalce MUDr. Vítězslava Lorence předložený žalobcem. První posudkové zhodnocení na žádost krajského soudu provedla PK MPSV Brno (posudek č. j. 2012/2387-BR ze dne 25. října 2012) s posudkovým závěrem, že u stěžovatele šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,

jehož rozhodující příčinou byl karcinom štítné žlázy; procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila PK MPSV Brno ve výši 20 %. Protože však stěžovatel v řízení před krajským soudem předložil k důkazu znalecký posudek MUDr. Vítězslava Lorence (včetně jeho doplnění dodatkem ze dne 16. listopadu 2012), jenž dospěl k závěru o procentní míře poklesu pracovní schopnosti stěžovatele ve výši 40 %, vyžádal krajský soud k odstranění rozporů srovnávací posudek od PK MPSV Ostrava (posudek č. j. 2012/2565-OS ze dne 18. ledna 2013).

[17] Co se týče konstatace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho rozhodující příčiny, PK MPSV Ostrava dospěla ke stejnému posudkovému závěru, jako PK MPSV Brno - obě posudkové komise shledaly rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve stavu po odnětí štítné žlázy pro její nádorové onemocnění, a to podle kapitoly II oddílu A položky 1b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.; PK MPSV Ostrava se od závěrů PK MPSV Brno lišila pouze v tom, že procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 25 %, tj. na samé horní hranici příslušného rozpětí, s ohledem na ostatní zdravotní postižení stěžovatele, konkrétně instabilitu levého kolenního kloubu. Oproti tomu znalec MUDr. Vítězslav Lorenc (dále již jen „znalec“) za rozhodující příčinu označil postižení levého kolene, jež samo o sobě podle kapitoly XV oddílu B položky 10b ohodnotil procentním poklesem ve výši 25 % (z rozmezí 20–30 %), z důvodu kombinace s ostatními zdravotními postiženími pak procentní pokles stanovil na horní hranici rozpětí ve výši 30 % podle § 2 odst. 3 vyhlášky, a nakonec jej ještě navýšil o 10 % podle § 3 vyhlášky do celkových 40 %. Naopak stav po prodělaném karcinomu štítné žlázy znalec ohodnotil „pouze“ 20 %, neboť dle něj je zdravotní stav po přeléčení stabilizován a pracovní omezení u tohoto omezení je méně významné, než postižení levého kolene. Jak plyne z dodatku znaleckého posudku tohoto znalce, pokud by za rozhodující příčinu mělo být bráno onkologické postižení, jak uvádí PK MPSV Brno, měl být pokles pracovní schopnosti stanoven na horní hranici (25 %) a navýšen o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky, tj. na celkových 35 %. Nejnovější posudkové zhodnocení PK MPSV Ostrava zase reaguje na závěr znalce tak, že i kdyby byla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele určena instabilita levého kolenního kloubu, nemohlo by jít o pokles pracovní schopnosti podle kapitoly XV oddílu B položky 10b, jak uvedl znalec, nýbrž podle položky 10a, s rozmezím 10–15 %. I z tohoto důvodu shledala PK MPSV Ostrava za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele stav po odnětí štítné žlázy pro její nádorové onemocnění.

[18] Nejvyšší správní soud konstatuje, že – izolovaně posuzovány – by všechny tři posudky v řízení vyžádané nebo předložené dostály nárokům testu minimálně co do úplnosti a přesvědčivosti. Obě PK MPSV i znalec vycházeli z úplné zdravotnické dokumentace týkající se stěžovatele a z celé řady lékařských nálezů, ostatně všechny shodně identifikují totožná zdravotní postižení, jež stěžovatele sužují, tj. stav po odnětí štítné žlázy pro její nádorové onemocnění a instabilitu levého kolene (a vedle těchto dvou je ještě přítomna ztráta vidění levým okem po úraze v dětství, o níž všechny posudky uvádějí, že se na ni stěžovatel adaptoval, posudky PK MPSV ji proto hodnotí jako posudkově nevýznamnou). Posudky obsahují shodně též konstataci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, s uvedením zdravotního postižení, jež má nejvýznamnější dopad na pokles zdravotní schopnosti stěžovatele k rozhodnému datu. V tom se sice již liší, nicméně co do obsahových náležitostí všechny posudky rozhodující zdravotní postižení adekvátně podřazují pod příslušné položky přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. a stanovují odpovídající procentní pokles pracovní schopnosti žalobce.

[19] V situaci, kdy posudkový závěr PK MPSV Brno byl zpochybněn posudkem znalce navrženým jako důkaz stěžovatelem (srov. § 127a občanského soudního řádu), krajský soud správně (nepřikročil-li k výsledku znalce a členů posudkové komise za účelem vysvětlení a odstranění rozporů ve smyslu § 127 odst. 2 občanského soudního řádu

nebo nevyžádal-li si od příslušné posudkové komise doplnění posudku v reakci na závěry znalce) postupoval tak, že si vyžádal srovnávací posudek od jiné posudkové komise MPSV, jež měla znovu komplexně zhodnotit zdravotní stav stěžovatele a zejména vyjádřit se k rozporům mezi posudkem PK MPSV Brno a znaleckým posudkem. Srovnávací posudek PK MPSV Ostrava ze dne 18. ledna 2013, jež vzal krajský soud za důkaz stěžejní pro výrok napadeného rozsudku, přitom podle přesvědčení Nejvyššího správního soudu ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku. Kromě toho, co již bylo uvedeno výše na adresu všech v řízení předložených posudků, se posledně zmíněný srovnávací posudek přesvědčivě a úplně vypořádal i s odlišným závěrem znalce. PK MPSV Ostrava zvažovala též variantu, kdy by za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byla určena instabilita levého kolenního kloubu, jak uvažoval znalec, vysvětlila však, že by stěžovatel nedosáhl „příznivějšího“ procentního poklesu pracovní schopnosti, neboť pokles by nemohl být určen podle kapitoly XV (*funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích*) oddílu B (*postižení končetin*) položky 10 (*poškození vazivového aparátu kolena/kolen*) podpoložky 10b (*značná nestabilita i přes používání kompenzační pomůcky/pomůček, s výrazným porušením stereotypu funkce končetiny/končetin pro chůzi a stání*) s rozmezím 15–25 %, jak uvedl znalec, nýbrž podle podpoložky 10a (*nestabilita, potřeba kompenzační pomůcky, omezení pro delší chůzi a stání*), s rozmezím „pouze“ 10–15 %. Takový závěr se Nejvyššímu správnímu soudu nejeví s ohledem na obsah spisů jako zjevně nesprávný.

[20] Za této situace se jeví přesvědčivým i závěr, že PK MPSV Ostrava, stejně jako PK MPSV Brno, za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele nepovažovala onemocnění levého kolene, nýbrž „procentně výhodnější“, resp. závažnější onemocnění onkologické. V hodnocení jeho typové závažnosti se pak všechny tři znalecké posudky shodují [i znalec by je podřadil pod kapitolu II (*onkologie*) oddíl A (*zhoubné novotvary*) položku 1 (*novotvary*) podpoložku 1b (*lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická nábrada, např. mastektomie, partiální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka, nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků*)], tj. základní rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti je v tomto případě určeno shodně ve výši 15–25 %. PK MPSV Ostrava pak vzala v úvahu též argumenty znalce a s ohledem na existenci dalších zdravotních postižení určila pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí, tj. ve výši 25 %, oproti 20 % zjištěným PK MPSV Brno. Neshledala nicméně další prostor pro navýšení o maximálních 10 % podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., jak navrhoval znalec, neboť další zdravotní postižení „ocenila“ právě stanovením míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí. Nejvyšší správní soud tak ani při vypořádání kasační námítky uvedené v odstavci [5] písm. [5] tohoto odůvodnění nedospěl k závěru o nezákonnosti napadeného rozsudku. Nejvyšší správní soud připouští, že odůvodnění neaplikace § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. ve srovnávacím posudku PK MPSV Ostrava je spíše lakonické, nicméně i důvody uvedené znalcem, proč naopak by podle § 3 vyhlášky pokles pracovní schopnosti v maximálně možném rozsahu 10 % navýšil, jsou více než kusé. Podstatné pro posouzení věci Nejvyšším správním soudem je, že další zdravotní komplikace PK MPSV Ostrava promítla do stanovení poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí podle kapitoly II oddílu A položky 1 podpoložky 1b, přičemž nepochybně téhož výsledku by bylo dosaženo, pokud by pokles pracovní schopnosti podle příslušného rozpětí byl stanoven v jeho středním pásmu, jak učinila PK MPSV Brno, a teprve následně zvýšen podle § 3 vyhlášky právě s ohledem na další zdravotní postižení.

[21] Za této situace Krajský soud v Brně nepochybil, pokud důkaz srovnávacím posudkem PK MPSV Ostrava považoval za stěžejní a vzal za svůj závěr, že pracovní schopnost žalobce poklesla o 25 %, takže se nejedná o invaliditu, k níž se vyžaduje podle platného zákona pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, pročež žalobce nesplňoval zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu. Posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet 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. Závěr o úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku PK MPSV Ostrava ze dne 18. ledna 2013 podporuje i skutečnost, že i předcházející posudek PK MPSV Brno dospěl ke stejnému hodnocení, a byť byl poslední posudek PK MPSV Ostrava pro stěžovatele o 5 procentních bodů „příznivější“, nic to nemění na tom, že minimální zákonné hranice pro přiznání invalidity stěžovatel nedosáhl.

[22] Nejvyšší správní soud nijak nezpochybnuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou spojena omezení a obtíže v jeho každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť obě posudkové komise i znalec uvedli, 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 za daných zákonných podmínek zvrátil odnětí invalidního důchodu.

[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 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 10. května 2013

JUDr. Kateřina Šimáčková
předsedkyně senátu