



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců Mgr. Evy Šonkové a JUDr. Tomáše Langáška v právní věci žalobce: **V. S.**, zastoupeného Mgr. Vladimírem Soukupem, advokátem, se sídlem Francouzská 6167/5, Ostrava - Poruba, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, týkající se žaloby proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 5. 2012, č. j. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 26. 8. 2013, č. j. 43 Ad 26/2012 - 47,

takto:

- I.** Kasační stížnost **se zamítá**.
- II.** Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III.** Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. Vladimíru Soukupovi, advokátu, se sídlem Francouzská 6167/5, Ostrava – Poruba, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 4719 Kč, která je splatná do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

Odůvodnění:

I. Vymezení případu

[1] Žalobce (dále „stěžovatel“), ročník 1963, vyučený železničář, pracoval jako signalista, později v dole a po vyřazení na povrch v různých, převážně dělnických profesích. Trpí nepříznivým zdravotním stavem spočívajícím zejména v hypertenzní nemoci a dalších zdravotních komplikacích (ischemická choroba srdeční, bolesti krční a bederní páteře, stav po excizi a plastice basaliomu levého nosního křídla). V roce 1988 byl uznán částečně invalidním, v roce 1990 mu byla invalidita odňata a znovu přiznána, když bylo shledáno, že jeho zdravotní stav nedovoluje návrat k žádnému důlnímu zaměstnání. V roce 2009 při mimořádné kontrolní lékařské prohlídce nebyla konstatována ani částečná invalidita, avšak na základě soudního přezkumu rozhodnutí o odnětí důchodu byl stěžovatel opět uznán částečně invalidním z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s poklesem schopnosti samostatné výdělečné činnosti o 35 %. Při kontrolní prohlídce dne 20. 2. 2012 bylo stanoveno, že jeho stav

již neodpovídá invaliditě prvního stupně, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %, proto mu žalovaná rozhodnutím ze dne 2. 3. 2012 ode dne 20. 4. 2012 invalidní důchod odňala. Námitky stěžovatele zamítla žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím na podkladě posudku ze dne 23. 4. 2012, jenž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele označil esenciální hypertenzi jako onemocnění s lehkým orgánovým postižením. Toto onemocnění bylo 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), podřazeno pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8b přílohy k této vyhlášce, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %, jež se dle § 4 citované vyhlášky nemění; invalidita zanikla 20. 2. 2012.

[2] Žalobu proti rozhodnutí žalované Krajský soud v Ostravě (dále jen „krajský soud“) zamítl poté, co si vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“), pracoviště Ostrava, ze dne 20. 9. 2012, a srovnávací posudek PK MPSV, pracoviště Praha, ze dne 17. 1. 2013, podle nichž byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena při shodném určení a zařazení postižení na 10 %, bez změny dle § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity, tedy v hodnotě nedosahující limitu nutného pro přiznání invalidity prvního stupně.

II. Kasační stížnost a průběh řízení o ní

[3] Včasnou kasační stížností stěžovatel napadl rozsudek krajského soudu z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), přičemž konkrétně namítal, že krajský soud přes dověšetření předložené 26. 8. 2013 „žádost o přezkum LPK zamítl“. Ustanovený zástupce kasační stížnost doplnil podáním ze dne 11. 1. 2014 tak, že formálně uplatnil ještě kasační důvod dle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a namítl, že se posudkové komise nevypořádaly se všemi rozhodujícími skutečnostmi, které stěžovatel namítal, a své závěry náležitě neodůvodnily. Z posudků není zřejmé přihlídnutí ke všem jím tvrzeným obtížím tak, aby nevznikly pochybnosti o správnosti a úplnosti klinické diagnózy. V posudku není jasně uvedeno, které zdravotní postižení bylo vzato za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla vyhodnocena dle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb. a blíže nespecifikované postižení bylo pouze formálně podřazeno podle druhu a intenzity pod příslušné ustanovení, avšak bez vysvětlení a odůvodnění. Rovněž chybí odůvodnění stanovené míry poklesu pracovní schopnosti v rámci zákonného rozpětí na jeho dolní hranici a absence navýšení dle § 3 téže vyhlášky. Z posudku nevyplývá, jaká další zdravotní postižení byla zohledněna a jak, byť je to deklarováno. Posudek PK MPSV z 17. 1. 2013 ani ostatní použité posudky proto nemohou dle stěžovatele obstát v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Posudky i navazující rozhodnutí jsou nepřezkoumatelné, neboť citované ustanovení vyhlášky vyjmenovává několik postižení, ale z posudku není jasné, jaké konkrétní postižení bylo u stěžovatele shledáno. Posudky i napadené rozhodnutí opomíjejí, že při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti účastníka je nutno kumulativně vycházet jak z funkčního postižení, možností a výsledků léčby, tak zejména z vývoje a prognózy postižení, avšak v tomto případě zmínky o prognóze chybí, stejně jako vyhodnocení stěžovatelem uváděných subjektivních kritérií, což způsobuje neúplnost posudku. Není jasně definováno sledované období, vyhodnocen dopad funkčního omezení na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity ani vzato v úvahu že řada srdečně cévních postižení může vyústit v syndrom chronického srdečního selhání. Stěžovatel rovněž namítl, že u jednání PK MPSV v Praze nebyl přítomen. Závěrem se pozastavil nad tím, jak se u něj mohla tak razantně změnit pracovní schopnost (původní pokles o 35 %, nyní 10 %), bez jakékoli markantní změny jeho zdravotního stavu. Namítl, že u jednání před krajským soudem předložil 7 lékařských zpráv, jež měly potvrdit jeho invaliditu k datu

odnětí důchodu, jež však byly založeny do spisu, aniž byly provedeny k důkazu či přezkoumány posudkovými komisemi. Navrhl zrušení rozsudku krajského soudu i rozhodnutí žalované o námitkách.

[4] Žalovaná nevyužila svého práva vyjádřit se ke kasační stížnosti.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[5] Těžiště kasační stížnosti spočívá v námitkách 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.

[6] 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 24. 5. 2012.

[7] Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon 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.

[8] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti 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.

[9] 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).

[10] V nyní posuzovaném případě stěžovatel nepochybně, že by příslušné posudkové komise MPSV, o jejichž závěry opřel krajský soud svůj kasační stížností napadený rozsudek, byly obsazeny nesprávně, ostatně ani ze spisů nic takového neplyne (jejich členem byl též lékař s odborností interní lékařství). Nejvyšší správní soud se proto bude zabývat pouze otázkou, zda tyto posudky PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[11] 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.

[12] Nejvyšší správní soud konstatuje, že oba posudky PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti obstály, neboť splňují všechny formální a obsahové náležitosti a ten ze dne 17. 1. 2013, vyžádaný jako srovnávací, se vyjadřuje přesvědčivě i k námitkám předestřeným stěžovatelem o vyšší závažnosti jeho onemocnění, vlivu ostatních zdravotních potíží a k lékařské zprávě MUDr. S. F. z 11. 1. 2012, na niž stěžovatel poukazoval.

[13] Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékař OSSZ Karviná v posudku ze dne 20. 2. 2012, posuzující lékařka ČSSZ Ostrava v posudku ze dne 23. 4. 2012 a zejména PK MPSV v Ostravě v posudku ze dne 20. 9. 2012 a PK MPSV v Praze v posudku ze dne 17. 1. 2013) dospěly ke shodnému závěru, že stěžovatel trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem – hypertenzní nemocí a shodně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podřadily pod kapitolu IX (*postižení srdce a oběhové soustavy*) oddíl A (*postižení srdeční*) položku 8b (*arteriální hypertenze, lebké orgánové poškození*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s rozpětím poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %. Kromě prvního posudku (ze dne 20. 2. 2012), který ohodnotil pokles pracovní schopnosti stěžovatele 20 % (tj. na horní hranici zákonného rozpětí), se všechny ostatní posudkové orgány shodly na úrovni 10 %, tj. na dolní hranici zákonného rozpětí. Všechny konstatovaly, že se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 zmíněné vyhlášky nemění. Posudky jednoznačně specifikovaly hypertenzní nemoc jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její podřazení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. neshledal soud formálním, neboť se zakládá na komplexním a podrobném posudkovém zhodnocení údajů poskytnutých stěžovatelem a jeho zdravotnické dokumentace. Proč bylo zdravotní postižení stěžovatele hodnoceno na dolní hranici zákonného rozpětí je explicitně uvedeno (v posudku z ledna 2013 „s ohledem na výkon v normě při zátěžové echokardiografii dne 9. 1. 2012 a přiměřené TK reakci“ a v posudku ze září 2012 „i s přihlédnutím k dalším uváděným potížím, při kterých má posuzovaný při odborném vyšetření velmi dobrou fyzickou výkonnost“). Na otázku, zda v posudcích schází odůvodnění, proč nebyla u stěžovatele ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšena horní hranice poklesu pracovní schopnosti, je třeba odpovědět záporně. Pokud totiž posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na 10 %, což je méně, než odpovídá horní hranici zákonného rozpětí (v daném případě 20%), pak zvýšení horní hranice až o 10 procentních bodů dle § 3 citované vyhlášky, nepřipadá vůbec v úvahu, tzn. § 3 se vůbec neaplikuje (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 2. 2012, č. j. 6 Ads 97/2011 - 138). Není pravdou, že by z posudků nevyplývalo, jaká další zdravotní postižení byla zohledněna (posudek ze září 2012 hodnotí stav po operaci levého křídla nosu a sporadickou bolestivost páteře a posudek z ledna 2013 obdobně odstranění tumoru na levém nosním křídle a bolesti krční a bederní páteře). Vytýká-li stěžovatel, že z posudku není jasné, jaké konkrétní postižení z těch, které ustanovení vyhlášky vyjmenovává, bylo u něj shledáno, nelze mu přisvědčit. Soud má za to, že stěžovatel zřejmě mýlil výčet možných orgánových projevů hypertenze jako jeho hlavního onemocnění (jejích komplikací) v položce 8b kapitoly IX oddílu A přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudek z ledna 2013 podrobně shrnuje výsledky laboratorních vyšetření, jež nesvědčí pro ledvinové selhávání, uvádí hodnotu kreatininu, hodnotí srdeční funkce, změny na očním pozadí, takže je zřejmé, která ze zde vypočtených postižení u stěžovatele našel, a která nebyla objektivizována. Stěžovatel dále připomněl obecné posudkové zásady kapitoly IX přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a postrádal zmínky o prognóze a vyhodnocení subjektivních kritérií. Nejvyšší správní soud našel v posudkovém závěru z ledna 2013 vyjádření o podmínkách stabilizace zdravotního stavu stěžovatele do budoucna (dodržování léčby a pracovních omezení), zohlednění subjektivních kritérií (dušnost při námaze), jakož i údaj o tom, od kdy byl stěžovatel pro hypertenzi sledován a léčen (1987), a dataci zpráv z odborných vyšetření, jež byly podkladem posouzení, což vyvrací jeho výtky o neúplnosti posudku. Byla také hodnocena celková výkonnost, popsána omezení co do druhu a podmínek vhodné práce a na snížení schopnosti vykonávat denní aktivity si stěžovatel nestěžoval, což koresponduje se závěrem, že jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat výdělečnou činnost bez toho, aby se jejím vlivem zhoršoval. Středně těžká ani těžká porucha funkce komor nebyla shledána, stejně jako středně těžký pokles výkonnosti a interní vyšetření ze dne 11. 1. 2012 dle posudkových závěrů nesvědčí pro chronické srdeční selhávání. Výše uvedené výtky tedy jsou liché.

[14] PK MPSV měly k dispozici zdravotnickou dokumentaci stěžovatele (stěžovatel nenamítá, že by nebyla kompletní, resp. že by PK MPSV nějaké podklady – zprávy a vyšetření – opomenuly), jednání u PK MPSV v Ostravě se zúčastnil a jeho zdravotní stav byl PK MPSV na základě dokumentace komplexně posudkově zhodnocen s výše uvedenými výsledky, přičemž posudky obou komisí si neodporují, a ten poslední, z ledna 2013, ještě detailněji a přesněji formuluje závěry, na kterých se usnesla i PK MPSV v Ostravě v září 2012. Stěžovatel se osobně účastnil jednání PK MPSV v Ostravě dne 20. 9. 2012 a v řízení před soudem nenamítal, že by byly zkresleny či pomínuty údaje, jež posudkové komisi při jednání sdělil, a nebrojil ani proti jejímu zhodnocení viditelných, zejména pohybových projevů, a také komunikace. Proto formální námitka nepřítomnosti u dalšího jednání posudkové komise nemůže bez dalšího zpochybnit správnost srovnávacího posudku PK MPSV Praha z ledna 2013. K důkazu byla při jednání před krajským soudem přečtena lékařská zpráva MUDr. S. F. ze dne 11. 1. 2012 doložená stěžovatelem, jež byla také jedním z podkladů, které byly odborně hodnoceny oběma posudkovými komisemi. Ostatní lékařské zprávy dodané stěžovatelem jsou z roku 2013, takže s ohledem na znění ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., jak správně uvedl i krajský soud ve svém rozsudku, podle něhož se vychází ze skutkového stavu k datu 24. 5. 2012, nemohly potvrdit invaliditu stěžovatele, a ze stejného důvodu nebyly ani hodnoceny posudkovými komisemi. Z totožných důvodů nemohl Nejvyšší správní soud přihlídnout ani k lékařským zprávám z roku 2014, předloženým v průběhu řízení o kasační stížnosti. Ke stěžovatelově poznámce, že nerozumí tomu, jak mohlo dojít k tak výrazné změně pracovní schopnosti bez markantní změny zdravotního stavu, Nejvyšší správní soud odkazuje na konstatování posudkové komise MPSV v Ostravě ze září 2012, podle něhož bylo přiznání částečné invalidity minimálně od roku 2009 posudkovým omylem, a posudek ČSSZ z dubna 2012, kde posuzující lékařka shledala v minulosti dokonce vysoké nadhodnocení zdravotního postižení u stěžovatele. Tyto důvody se vzhledem ke všem shromážděným skutkovým okolnostem Nejvyššímu soudu nejeví jako zcela nepravděpodobné a docela dobře opodstatňují rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu i bez zlepšení zdravotního stavu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48)

[15] Za této situace krajský soud nepochybil, pokud důkaz posudky PK MPSV považoval za stěžejní a vzal za svůj závěr, že pracovní schopnost stěžovatele poklesla o 10 %, takže k datu vydání rozhodnutí žalované přestal být invalidní, a proto mu invalidní důchod od 20. 4. 2012 nenáležel. Posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočítání 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. Za dané důkazní situace – shodná posudková zjištění všech relevantních posudkových orgánů při absenci relevantních konkrétních námitek stěžovatele – nutno souhlasit s krajským soudem, že žaloba nebyla důvodná.

[16] Nejvyšší správní soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou spojena jistá omezení a obtíže v jeho každodenním životě. Tento závěr vyplývá z posudků PK MPSV i ostatních posuzujících lékařů, neboť 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.

[17] 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

[18] 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.

[19] Nejvyšší správní soud ustanovil stěžovateli zástupcem advokáta. Podle § 35 odst. 8 část věty první za středníkem s. ř. s. platí hotové výdaje a odměnu za zastupování ustanoveného advokáta stát. Podle vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů, náleží ustanovenému zástupci stěžovatele odměna za tři řádně doložené úkony právní služby [převzetí a příprava zastoupení, prostudování spisu a písemné podání ve věci samé – doplnění kasační stížnosti podle § 11 odst. 1 písm. a), d) a f) ve spojení s § 11 odst. 3 advokátního tarifu] ve výši 1000 Kč [dle § 7 bod 3 ve spojení s § 9 odst. 2 advokátního tarifu, neboť jde o věc důchodového pojištění; nikoli 3100 Kč dle § 7 bod 5 ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu, jak se chybně domníval zástupce stěžovatele]. Podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu mu přísluší také náhrada hotových výdajů v paušální částce 300 Kč za každý úkon, tedy celkem 3900 Kč. Ustanovený zástupce doložil, že je plátcem daně z přidané hodnoty, částka se tedy zvyšuje o sazbu DPH ve výši 21 % na konečných 4719 Kč.

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

V Brně dne 29. dubna 2014

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu