



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Jana Vyklického v první věci žalobce: **J. J.**, zastoupený Mgr. Lucií Koupilovou, advokátkou se sídlem Sokolská třída 1204/8, Ostrava - Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Křížová 1292/25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 4. 2013, č. j. 651 026 0911/48091-AA, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, ze dne 17. 9. 2013, č. j. 72 Ad 13/2013 - 31,

**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.
- III.** Ustanovené zástupkyni žalobce Mgr. Lucií Koupilové, advokátce, se sídlem Sokolská třída 1204/8, Ostrava - Moravská Ostrava, **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v řízení o kasační stížnosti ve výši **2.600 Kč**. Přiznaná částka bude na účet advokátky vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu ve lhůtě 30 dní od právní moci tohoto usnesení.

**O d ů v o d n ě n í :**

**I. Dosavadní průběh řízení**

Žalovaná rozhodnutím z 9. 4. 2013, č. j. 651 026 0911/48091-AA, zamítla námítky žalobce (dále též „*stěžovatele*“) a potvrdila rozhodnutí ze dne 1. 2. 2013, kterým zamítla žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., vzhledem k tomu, že pokles pracovní schopnosti stěžovatele z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosáhl nejméně 35 %.

Žalobu stěžovatele zamítl Krajský soud v Ostravě, pobočka v Olomouci rozsudkem ze dne 17. 9. 2013, č. j. 72 Ad 13/2013 – 31.

Krajský soud v odůvodnění poukázal na to, že při přezkumu rozhodnutí o invalidním důchodu vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 9. 4. 2013. Krajský soud ze správního spisu zjistil, že v řízení o námitkách vypracovala žalovaná posudek dne 29. 3. 2013 se závěrem, že účastník řízení není invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů; tento posudek vycházel z lékařských zpráv z období leden až březen 2013.

Krajský soud dále konstatoval, že v posudku z 15. 8. 2013 posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ke dni 9. 4. 2013 shledala rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole VI položce 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 25 - 40 % komise stanovila dolní hranici 25 %. Krajský soud shrnul posudkový závěr s tím, že posudek vycházel ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, včetně jeho nálezu ze dne 6. 12. 2012, z nálezu neurologa ze dnů od 24. 9. 2012, 7. 3. 2013, 18. 4. 2013, z nálezů psychiatra ze dnů 14. 1. 2013, 10. 1. 2012, 14. 3. 2013, 16. 5. 2013, 22. 7. 2013, z rentgenu krční páteře ze dne 15. 3. 2013, z úplné spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě a ze spisové dokumentace Krajského soudu v Ostravě – pobočky Olomouc, včetně žaloby.

Stěžovatel s posudkem nesouhlasil, ve vyjádření z 2. 9. 2013 poukázal na nově předepsaný lék Rivotril, rozporoval závěry psychologa, nesouhlasil ani s rozdílným procentním hodnocením posudkové komise a uvedl, že v nejbližším termínu bude mít nové neurologické vyšetření pro výskyt opětovných záchvatů a žádal o odborné vyšetření ve vězeňské nemocnici na psychiatrii.

Krajský soud v Ostravě, pobočka v Olomouci konstatoval, že posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem, pokud tento posudek splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Krajský soud byl toho názoru, že posudkové závěry učinila posudková komise v řádném složení (členy komise byli jak posudkový lékař, tak neurolog), na základě komplexních podkladů ke zdravotnímu stavu žalobce (včetně lékařských zpráv týkajících se stavu žalobce do 9. 4. 2013, tj. do data vydání napadeného rozhodnutí) a posudek obsahoval všechny náležitosti a věcně, velmi přesvědčivě, jednoznačně a vyčerpávajícím způsobem popsal jak závěry, tak všechny skutečnosti, které posudkovou komisí k tomuto závěru vedly, podle krajského soudu se posudková komise v posudku podrobně vypořádala se skutkovými námitkami žalobce.

Krajský soud je toho názoru, že u stěžovatele nenastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % ke dni vydání napadeného rozhodnutí; stěžovatel v této době trpěl částečně kompenzovanou epilepsií s 0 až 4 záchvaty za měsíc bez dostatečné objektivizace včetně potvrzení vyšetřením EEG. Nadto stěžovatel nedodržoval medikaci a nebyla splněna kritéria pro hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce vyšším procentem. Soud proto na základě posudkového hlediska pro onemocnění epilepsií podle kapitoly VI položky 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, shledal příléhavým stanovený pokles pracovní schopnosti stěžovatele o 25 %.

Krajský soud konstatoval, že stěžovatel nevznesl žádné námitky, kterými by rozporoval posudkové závěry všech posudkových orgánů ve správním řízení i ve správním řízení soudním; stěžovatel pouze obecně namítl, že jeho stav byl chybně a nedostatečně posouzen a že jeho stav

pokračování

se zhoršil, avšak svá tvrzení nedoložil žádnou relevantní lékařskou zprávou, která by to prokázala. Krajský soud rovněž uvedl, že všechny nové skutečnosti mohou být zohledněny pouze v novém řízení, to má význam za stávající právní zprávy zahajovat pouze tehdy, pokud by lékařské zprávy obsahovaly odlišné skutečnosti od lékařských zpráv dosavadních. Ze stejného důvodu soud nenařizoval vyšetření žalobce a nepokračoval v dalším dokazování.

## II. Kasační stížnost

Proti rozsudku krajského soudu podal stěžovatel kasační stížnost z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č.150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále též jen „s. ř. s.“).

Stěžovatel namítl, že nebyl osobně přítomen jednání posudkové komise Okresní správy sociálního zabezpečení dne 4. 1. 2013, ani 29. 3. 2013, rovněž se žalobce osobně neúčastnil ani posouzení zdravotního stavu provedeného posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, a to zřejmě vzhledem k tomu, že se nachází ve výkonu trestu. Stěžovatel má však za to, že nic nebránilo tomu, aby jeho vyšetření provedla žalovaná, příp. komise Ministerstva práce a sociálních věcí přímo ve věznici, když posudkový lékař do věznice běžně dochází. Stěžovatel je toho názoru, že pokud nebyl posudkovým lékařem vyšetřen a neměl tak možnost popsat subjektivně své potíže, ataky epilepsie a jejich četnost v měsíci, jakož i reakci na léčbu, nemohla žalovaná také spolehlivě zjistit jeho zdravotní stav.

Nadto se stěžovatel domnívá, že žalovaná měla provést také další specializovaná vyšetření běžně prováděná při postižení epilepsií (např. CT hlavy apod.), tak aby spolehlivě zjistila stěžovatelův skutečný zdravotní stav, a to tím spíše, že v minulosti mu byl invalidní důchod přiznán. Při hodnocení míry poklesu schopnosti výdělečné činnosti je žalovaná podle názoru stěžovatele povinna vycházet z podrobného neurologického nálezu, poruch jednotlivých funkčních systémů a struktur, rozsahu a tíže motorických, senzitivních, kognitivních poruch, poruch vyjadřování, poruch smyslů, poruch inervace močového měchýře a konečníku. Stěžovatel se domnívá, že bez jeho osobní účasti na vyšetření žalovaná nemohla tyto skutečnosti zjistit. Podle stěžovatele by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok pro zjištění, zda dochází či nedochází k progresi nemoci.

Stěžovatel připomněl, že míra poklesu pracovní schopnosti se u nemoci nervové soustavy stanoví podle rozsahu, stupně a lokalizace zdravotního postižení, dopadu postižení na duševní a fyzickou výkonnost, funkci pohybového a nosného systému a na schopnost zvládat denní aktivity. Podle stěžovatele žalovaná vůbec nevzala v potaz, že v průběhu posledního půlroku byly stěžovateli několikrát za sebou vždy po dvouměsíčním intervalu navýšeny léky na epilepsii. Záchvaty se nevyskytují 0x až 4x měsíčně ale 6x až 8x měsíčně, přičemž každý měsíc stěžovatel utrpí minimálně dva záchvaty vyšší intenzity s následným bezvědomím. Stěžovatel uvedl, že mu s ohledem na to byla navýšena medikace a vedením věznice udělena tzv. leženka s odůvodněním, že byla zavedena farmakologická léčba způsobující útlum. Již tato skutečnost má dokládat omezení stěžovatele v denních aktivitách; ten navíc nemůže sportovat (navštěvovat posilovnu) a z rozhodnutí vězeňského lékaře ani pracovat. Žalobce není vyučen, a před nástupem do výkonu trestu pracoval jako příležitostný dělník u demoličních prací. Tato práce je nyní pro něj vzhledem k jeho zdravotnímu stavu naprosto vyloučena, což žalovaná při svém rozhodování rovněž opominula.

Stěžovatel podle svého tvrzení dodržuje předepsanou medikaci, příslušné léky bere 3x denně, s ohledem na prokázané onemocnění gastroduodena však nesnáší dobře léky na lačný žaludek, a proto léky bere až po obědě, o čemž uvědomil ošetřujícího lékaře.

Stěžovatel je toho názoru, že jeho námitky k žalobou napadenému rozhodnutí žalované krajský soud v rozsudku nesprávně právně hodnotil. Krajský soud nařídil ke zjištění zdravotního stavu žalobce posouzení posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí a tento posudek při svém rozhodování vzal jako stěžejní důkaz. Tento posudek byl však vypracován v nepřítomnosti stěžovatele, jenž je ve výkonu trestu odnětí svobody a nemá prostředky potřebné k vynaložení na eskortu (5.000 Kč). Stěžovatel má tedy za to, že byl tak zkrácen na svých právech, neboť objektivně se nemohl posouzení zúčastnit a před komisí uvést všechny relevantní informace.

Stěžovatel nesouhlasil ani se stanovením procentuální míry poklesu pracovní schopnosti; domnívá se, že rozhodující příčinu jeho zdravotního stavu (epilepsii) lze hodnotit jako částečně kompenzovanou formu uvedenou v kap. VI., bod 4, písm. b) přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., avšak procentuálně k horní hranici tam uvedeného rozmezí, tj. v rozmezí 30-40 %. Podle stěžovatele posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí pochybila, jestliže opominula další zdravotní postižení žalobce (smíšená porucha osobnosti, vředová choroba, chronická žloutenka), za něž je možno ve smyslu § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. zvýšit procentuální hodnocení o dalších 10 %. Podle názoru stěžovatele takový posudek tudíž není přezkoumatelný, a soud z něj neměl vycházet.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že nemá důvod pochybovat o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku a ztotožnila se s ním. Žalovaná připomněla, že podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Krajský soud podle žalované proto postupoval zcela v souladu s příslušnými předpisy, když požádal o zhodnocení a posouzení zdravotního stavu stěžovatele posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Žalovaná rovněž uvedla, že při jednání posudkové komise, jejímž členem je i lékař – specialista, se podrobné vyšetření neprovádí a stejně jako při jednání Okresní správy sociálního zabezpečení a v námitkovém řízení posuzující lékaři vycházejí zejména z nálezů ošetřujících odborných lékařů, popřípadě z výsledku funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření, které však může být pouze orientační. Z tohoto důvodu proto nebyla shledána potřeba přítomnosti stěžovatele při jednání, podle žalované by na výsledku posouzení ani nic nemohla změnit.

Žalovaná je toho názoru, že posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí vychází z dostatečně podrobné a odborné podkladové zdravotnické dokumentace, která cituje vyšetření praktického lékaře, opakované vyšetření neurologické, psychiatrické, vyšetření RTG a EEG. Žalovaná uvedla, že vyšetření CT hlavy (mozku) stěžovatele je z prosince 2006, k novému vyšetření CT nebyl shledán důvod. Doložena zdravotnická dokumentace je dle žalované dostatečná k vyslovení posudkového závěru v nepřítomnosti stěžovatele. Na výsledném posouzení dle žalované nemění ani to, že stěžovatel bere anepileptickou léčbu po jídle namísto nalačno. Za podstatný je třeba podle žalované považovat údaj o počtu epileptických záchvatů, z něhož se vychází při posouzení invalidity podle kapitoly VI., pol. č. 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Počet záchvatů je podle žalované subjektivním údajem, který uvádí stěžovatel, právní norma s tímto údajem ovšem zachází jako s údajem objektivním, kterým se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti, při takovém hodnocení je třeba obezřetnosti ze strany posuzujícího lékaře.

### **III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem**

pokračování

Stěžovatel ke kasačnímu důvodu podle § 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, v podstatě namítl, že bez jeho osobní účasti posudková komise nemohla objektivně zhodnotit zdravotní stav stěžovatele; neúplným skutkovým zjištěním má být i to, že posudková komise neprovedla další běžná vyšetření při postižení epilepsií.

Nejvyšší správní soud ze spisové dokumentace krajského soudu a žalované předně ověřil, že stěžovatel v minulosti opakovaně žádal o invalidní důchod a v následném řízení se i podrobil různým lékařským vyšetřením. Podle Nejvyššího správního soudu je tak zřejmé, že stěžovatel se v procesu posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely důchodového pojištění dostatečně orientuje. Z obou posudků dále vyplývá, že komise při posouzení zdravotního stavu stěžovatele vycházela ze souboru několika lékařských zpráv zejména z oboru praktického lékařství, neurologie a psychiatrie, přičemž jednotlivá vyšetření stěžovatel osobně absolvoval. Ze spisové dokumentace je zřejmé, že obě posudkové komise uvedenými výsledky předchozích vyšetření stěžovatele disponovaly a při přijímání posudkového závěru z nich vycházely. Přestože se tedy stěžovatel osobně nezúčastnil jednání posudkových komisí, podle názoru Nejvyššího správního soudu nebyla jeho přítomnost u jednání nezbytná, vzhledem k tomu, že zdravotní stav přímým pozorováním stěžovatele byl již dostatečně zjištěn předchozím lékařským vyšetřením. Nejvyšší správní soud se proto ztotožnil i s tím názorem žalované, že přítomnost stěžovatele u jednání posudkové komise by mohla mít význam pouze jako orientační či doplňkové vyšetření zdravotního stavu stěžovatele.

Stěžovatel v kasační stížnosti namítl, že žalovaná měla za účelem zjištění správného posudkového závěru provést další specializovaná vyšetření, zejména aby dostala citovaným obecným posudkovým zásadám hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti při postižení nervové soustavy podle Přílohy, Kapitoly VI - vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí vycházela ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. K., z jeho nálezu ze dne 6. 12. 2012, z nálezů neurologické ambulance MUDr. R. z 24. 9. 2012, 7. 3. 2013 a 18. 4. 2013, z nálezů psychiatrické ambulance MUDr. D. z 14. 1. 2013, 10. 1. 2012, 14. 3. 2013, 16. 5. 2013, 22. 7. 2013, z nálezů rtg krční páteře MUDr. L. ze dne 15. 3. 2013, z úplné spisové dokumentace OSSZ v Ostravě, ze spisové dokumentace Krajského soudu v Ostravě. Neurologické vyšetření prokázalo obtíže stěžovatele spočívající epilepsií, dále smíšenou poruchu osobnosti na medikaci, cervicoalgii s poruchou dynamiky C páteře, dysestesii na KK, lumbago. Další poruchy zdraví stěžovatele jsou konstatovány jak z vyšetření praktického lékaře, z roentgenů krční páteře z 15. 3. 2013 a z psychiatrických vyšetření. Z uvedeného vyplývá, že posudková komise posouzení zdravotního stavu pojala komplexně a úměrně k (obdobně jako již dříve) specifikovaným zdravotním obtížím stěžovatele; rozsah vyšetření současně ob stojí ve vztahu k obecným východiskům pro posouzení postižení nervového systému. Pokud stěžovatel poukázal na to, že při hodnocení by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok, je podle Nejvyššího správního soudu zřejmé, že komise dostala i tomuto požadavku, a to zejména tím, že při posouzení vycházela i z úplné spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě a Krajského soudu v Ostravě, které obsahují i výsledky dřívějších lékařských vyšetření stěžovatele za období výrazně delší nežli jeden rok.

Vycházející z uvedených lékařských zpráv posudková komise stanovila následující diagnostický souhrn zdravotních obtíží stěžovatele:

- Epilepsie v. s. toxometabolické etiologie s ojedinělými záchvaty
- Smíšená porucha osobnosti s dissociálními rysy
- Závislost na alkoholu, abusus drog v anamnéze

- Vředová choroba gastroduodena
- Hepatitis C dle dokumentace
- Stav po bodném poranění břicha s následnou revizí

Nejvyšší správní soud z posudku i z jednotlivých lékařských zpráv zjistil, že onemocnění epilepsií bylo u stěžovatele konstatováno již např. v záznamu o jednání z 26. 5. 2009 před Okresní správou sociálního zabezpečení Šumperk a stěžovateli byla stanovena medikace mj. léky Rivotril, Orfiril. Nynější posudek zjištění o průběhu onemocnění epilepsií konstatuje za období předchozích cca 6 měsíců. Z nálezů neurologa i ze zpráv dalších lékařů (zejména praktického lékaře) poté vyplývá, že epileptické záchvaty stěžovatele probíhají ojediněle, nemívají dramatický průběh a nic nenasvědčuje ani tomu, že by se při nepravidelné medikaci zhoršoval zdravotní stav stěžovatele; za těchto okolností a vzhledem k tomu, že členem posudkové komise byl rovněž specialista z oboru neurologie, by pak na přesvědčivosti tohoto závěru podle názoru Nejvyššího správního soudu nic nemohlo změnit ani aktuální CT vyšetření mozku, či jiné doplňující vyšetření, jejichž výsledků se stěžovatel domáhá.

§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, stanoví, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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 příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Posudková komise takto stanovila k datu 9. 4. 2013 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Z posudku dále vyplývá, že posudková komise zohlednila další obtíže stěžovatele s tím, že dřívější užívání drog či smíšená porucha osobnosti, která je léčená u psychiatra, nejsou důvodem pro navýšování dolní hranice procentuálního rozpětí.

Stěžovatel se se závěrem posudku o rozhodující příčině ztotožnil; stěžovatel rovněž nezpochybňuje ani tu skutečnost, že se jedná o rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti, nesouhlasí však s procentním stanovením míry postižení, protože dle jeho názoru by měla být stanovena procentní míra vyšší, ať už u tohoto postižení nebo s přihlédnutím k dalším zdravotním obtížím.

Kategorizaci a závažnost nálezu určila posudková komise podle četnosti záchvatů, které stanovila v rozsahu 0-4 za měsíc, přičemž se k tomuto počtu vyjádřila rezervovaně, neboť některé tyto záchvaty nebyly objektivizovány druhou osobou a mohly mít charakter záškubů bez poruch vědomí. Uvedené doplňuje i další zjištění komise, že v minulosti EEG vyšetření neprokázalo ložisko epileptické aktivity, a že antiepileptická medikace není dodržována. Tyto závěry vyplývají z tvrzení stěžovatele při vyšetření praktického lékaře z 3. 10. a 6. 12. 2012, kdy byl stěžovatel opakovaně vyšetřen na hladinu antiepileptik a pacient sám přiznal, že léky bere nepravidelně; frekvenci záchvatů rovněž konstatují lékařské zprávy, ze kterých vyplývá, že stěžovatel uvedl sám 0-4 záchvaty (resp. 2-3 záchvaty za měsíc). Nejvyšší správní soud ze spisu krajského soudu dále ověřil, že stěžovatel v žalobě rovněž požádal o přehodnocení zdravotního stavu, avšak nezmněl žádné nové skutečnosti, které by mohly ovlivnit posudkový závěr k 9. 4. 2013. Stěžovatel v žalobě sice upozornil na to, že ve dnech od 15. 4. do 19. 4. 2013

pokračování

absolvoval nové vyšetření (neurolog, psychiatr), avšak ani tyto lékařské zprávy krajskému soudu nepředložil. Krajský soud stěžovateli poté vyložil, že soud při přezkoumání žalobou napadeného rozhodnutí, vychází ze skutkového a právního stavu v době vydání rozhodnutí, a proto i komise přijímá posudkový závěr k témuž dni (tj. ke dni 9. 4. 2013). Z tohoto důvodu v kasační stížnosti uváděná tvrzení stěžovatele o zvýšení medikace, možném zhoršení zdravotních obtíží v období neurčitě definovaném jako „poslední půlrok“ nemůže nic změnit na hodnocení posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí k uvedenému datu.

Vzhledem k možnému pracovnímu zařazení stěžovatele, jenže je vzděláním bez vyučení a k jeho dosavadním pracovním zkušenostem (manipulační dělník, dlouhodobě bez zaměstnání, opakované pobyty ve výkonu trestu odnětí svobody) se i Nejvyšší správní soud ztotožnil se závěrem posudkové komise, že stěžovatel je schopen práce jako nekvalifikovaný dělník. Vyloučení práce na rizikových pracovištích, u rychloběžných strojů, spojených s rizikem úrazu a v nočních směnách, poté odpovídá stanovené míře poklesu pracovní schopnosti o 25 % vzhledem ke zdravotním obtížím spojenými s epilepsií. Pokud byla pracovní schopnost stěžovatele omezena tímto způsobem, tím spíše je přesvědčivý závěr posudkové komise, že další zdravotní obtíže stěžovatele vyvolané užíváním drog a poruchou osobnosti nemohou mít vliv na další pokles pracovní schopnosti stěžovatele.

S ohledem na výše nijak nezpochybněná zjištění posudkové komise se Nejvyšší správní soud proto ztotožnil se závěrem, že v případě stěžovatele posudková komise stanovila přiléhavě pokles pracovní schopnosti při dolní hranici 25 %.

Pokud se stěžovatel v kasační stížnosti domáhal podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti v důsledku působení souhrnu více zdravotních postižení až o 10 procentních bodů, Nejvyšší správní soud se s takovou námitkou neztotožnil. V případě stěžovatele zcela zřejmě nenastal pokles jeho pracovní schopnosti ani v důsledku více zdravotních obtíží, natož v míře mající přesáhnout horní hranici 40 %. Nejvyšší správní soud je toho názoru, že míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele posudková komise hodnotila zcela v souladu s pravidly § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity a nebyl zde důvod přikročit k postupu podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.

Ze všech uvedených důvodů Nejvyšší správní soud výtky stěžovatele směřující proti způsobu posouzení jeho zdravotního stavu jako stěžejnímu důkazu shledal neopodstatněnými a kasační stížnost podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

#### IV. Náklady řízení

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s § 120 s. ř. s. ve spojení s § 60 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, proto mu náhrada nákladů podle § 60 odst. 1 s. ř. s. nepřísluší. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 2 s. ř. s.

Stěžovateli byla usnesením Nejvyššího správního soudu ze 7. 11. 2013, č. j. 3 Ads 86/2013 – 14 ustanovena advokátka, hotové výdaje zástupce a odměnu za zastupování stěžovatele platí v takovém případě stát podle § 35 odst. 8 s. ř. s. Nejvyšší správní soud přiznal výši odměny za poskytnutí právních služeb podle § 11 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), za 2 úkony právní služby učiněné v řízení o kasační stížnosti spočívající v první poradě s klientem dne 28. 11. 2013 včetně převzetí a přípravy zastoupení a v doplnění kasační stížnosti dne 28. 11. 2013 ve výši 1.000 Kč za jeden úkon (srov. § 9 odst. 2 a § 7 advokátního tarifu). Nejvyšší správní soud

dále přiznal zástupkyni náhradu hotových výdajů ve výši paušální částky 300 Kč za jeden úkon právní služby podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu. Advokátka sdělila soudu, že není plátcem daně z přidané hodnoty. Dohromady tedy přiznal Nejvyšší správní soud zástupci stěžovatele 2.600 Kč (2 x 1.000 Kč + 2 x 300 Kč) a k výplatě stanovil přiměřenou lhůtu. Uvedená částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu

**P o u č e n í :** Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné (§ 53 odst. 3 s. ř. s.).

V Brně dne 7. května 2014

JUDr. Jaroslav Vlašín  
předseda senátu