



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašiny a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobce: **L. R.**, zastoupený JUDr. Wieslawen Firlou, advokátem, se sídlem U Stromovky 11, Havířov - Město, proti žalované: **Česká správa, sociálního zabezpečení**, Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov, o přezkum rozhodnutí žalované ze dne 7. 7. 2011, č. j. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 14. 8. 2013, č. j. 41 Ad 54/2011 - 88,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti

### O d ů v o d n ě n í :

#### I. Dosavadní průběh řízení

Česká správa sociálního zabezpečení (dále též „žalovaná“) rozhodnutím z 6. 5. 2011, č. j. X, odňala stěžovateli od 1. 6. 2011 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a s přihlédnutím k článku 46 „koordinačního“ nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, neboť podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Zlín ze dne 28. 3. 2011 již stěžovatel nebyl invalidní; dle tohoto posudku poklesla stěžovateli pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %.

Žalovaná rozhodnutím ze dne 7. 7. 2011, č. j. X, zamítla námitky stěžovatele a potvrdila rozhodnutí z 6. 5. 2011, č. j. X. Žalobu stěžovatele proti tomuto rozhodnutí

zamítl Krajský soud v Brně (dále též „*krajský soud*“) rozsudkem ze dne 29. 2. 2012. Rozsudek krajského soudu však k následné kasační stížnosti stěžovatele zrušil Nejvyšší správní soud rozsudkem z 5. 9. 2012, č. j. 3 Ads 54/2012 - 27.

Krajský soud v Brně o žalobě rozhodl rozsudkem z 14. 8. 2013, č. j. 41 Ad 54/2011 - 88, přičemž znovu žalobu zamítl.

Krajský soud byl po předchozím zrušení rozsudku v dalším řízení vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu, který mu uložil vyžádat si doplňující posudek, v němž posudková komise podrobně vysvětlí důvod oduzání invalidity, zda došlo ke stabilizaci či zlepšení zdravotního stavu stěžovatele, či zda byl částečný invalidní důchod v roce 2008 přiznán v důsledku nadhodnocení zdravotních obtíží či posudkového omylu s tím, že po odstranění těchto pochybností posudková komise znovu stanoví míru poklesu pracovní schopností stěžovatele.

V doplňujícím posudku ze dne 28. 1. 2013 PK MPSV shrnula, že lékař OSSZ ve Zlíně původně (tj. rok 2009) u stěžovatele stanovil invaliditu I. stupně podle vyhlášky č. 284/1995 Sb. pro středně těžké postižení kyčlí, tyto obtíže jsou dle oddílu A. položky 1, písm. b) hodnoceny v rozmezí 20-35 %. Vzhledem k tomu, že hlavní onemocnění (postižení kyčlí) mimo jiné není způsobeno pracovním úrazem či chorobou z povolání, je třeba zdravotní stav hodnotit v dalším období dle platných posudkových kritérií vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudková komise dospěla k závěru, že stěžovatelův zdravotní stav nedoznal posudkově významné změny. K nepřiznání invalidity nevedlo zlepšení zdravotního stavu, ani stabilizace a adaptace na zdravotní postižení. Explicitně rovněž nelze hovořit o posudkovém omylu lékařské posudkové služby první instance, i když je nález hraniční a je možné zastávat i posudkový názor, který by invaliditu dle kritérií stanovených vyhláškou č. 284/1995 Sb., v roce 2009 nepřiznal. Posudková komise uvedla, že důvodem pro neuznání invalidity k datu napadeného rozhodnutí jsou změny posudkových kritérií dané vyhláškou č. 359/2009 Sb., která podmínky pro přiznání invalidity oproti předchozí vyhlášce č. 284/1995 Sb., převážně zpřísňuje. Posudková komise setrvala na závěrech svého jednání z 10. 2. 2012 s tím, že není z hlediska výsledku posouzení rozhodné, zda hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení kyčlí či páteře, jelikož žádné z těchto postižení neodůvodňuje přiznání invalidity podle stávajících právních předpisů.

Krajský soud dále konstatoval, že stěžovatel k důkazu předložil znalecký posudek č. 2/2013 vypracovaný na jeho žádost MUDr. Josefem Slowikem, soudním znalcem z oboru lékařství (neurologie). Posudková komise proto vypracovala dne 2. 7. 2013 další doplňující posudek, v němž se vypořádala ze závěry znaleckého posudku a setrvala na svém předchozím závěru.

Krajský soud dospěl k závěru, že skutkový stav byl zjištěn náležitě, a že se posudková komise řádně a přesvědčivě vypořádala s námitkami vůči svému předchozímu posudku. Krajský soud poukázal na to, že zdravotní stav stěžovatele žádnému stupni zdravotního postižení neodpovídá s ohledem na zpřísňující kritéria nové vyhlášky. Podle krajského soudu se posudková komise náležitě vypořádala i se znaleckým posudkem, když konstatovala, že nepřinesl nové posudkově významné skutečnosti, které by měnily závěry posudkové komise.

pokračování

## II. Kasační stížnost

Stěžovatel podal proti rozsudku Krajského soudu v Brně z 14. 8. 2013, č. j. 41 Ad 54/2011 - 88 kasační stížnost.

Nenamítal, že stejně jako v předchozím rozsudku vzal soud za stěžejní pouze výroky a závěry posudkové komise. Krajský soud se podle stěžovatele žádným způsobem nevypořádal se vznesenými výhradami a nezabýval se ani řadou dalších v řízení předložených listinných důkazů, zejména pak se znaleckým posudkem MUDr. Josefa Slowika, soudního znalce z oboru lékařství (neurologie) ze dne 27. 5. 2013, č. 2/2013, který dospěl k odlišným závěrům než posudková komise. Stěžovatel v této souvislosti krajskému soudu vytkl, že pouze bez dalšího konstatoval, že se posudková komise dle jeho názoru se závěry soudního znalce MUDr. Slowika řádně a přesvědčivě vypořádala.

Stěžovatel považuje závěry PK MPSV za nesprávné a nereflektující vážnost jeho zdravotního stavu. Stěžovatel připomněl, že z tohoto důvodu přistoupil také k tomu, že sám vyhledal soudního znalce a požádal jej o vypracování posudku hodnotícího jeho zdravotní stav. Stěžovatel uvedl, že znalec svůj posudek vypracoval na základě zdravotní dokumentace a poté, co z jeho podnětu podstoupil základní vyšetření, jež jsou dle názorů erudovaných odborníků schopna nejvíce vypovědět o zdravotních obtížích stěžovatele, majících nejvýraznější dopad na míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele – magnetickou rezonanci a EMG vyšetření. Stěžovatel uvedl, že takové vyšetření překvapivě neiniciovala posudková komise složená z lékařů se specializací právě na obor neurologie. Soudní znalec, ač není posudkovým lékařem, dospěl k závěru o zdravotních obtížích, které odpovídají položkám 1c až 1d v oddílu E, kapitoly XIII. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pro soudním znalcem zjištěné a konstatované zdravotní obtíže je přitom stanovena procentuální míra poklesu pracovní schopnosti ve výši minimálně 45 %. Stěžovatel je rovněž toho názoru, že s ohledem na náročnost a charakter dříve vykonávané profese je nutno současně aplikovat i § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a procentuální míru poklesu pracovní schopnosti navýšit o 10 %. Soudní znalec dospěl k závěru o procentuální míře poklesu pracovní schopnosti o 55 %, což odpovídá dokonce II. stupni invalidity. Závěry soudního znalce korespondují též s posudkem slovenské Sociální pojišťovny Bratislava, která rozhodla dne 11. 11. 2011, že pokles pracovní schopnosti stěžovatele činí 45%.

Podle názoru stěžovatele vyznívají závěry PK MPSV až tendenčně a mohou být vedené snahou nepřiznat stěžovateli invaliditu za každou cenu. Při vyjádření ke znaleckému posudku považuje stěžovatel za povrchní a nereflektující zdravotní obtíže s páteří. Podle stěžovatele se PK MPSV zaobírá pouze doprovodnými zdravotními obtížemi a pomíjí obtíže nejzávažnějšího charakteru. Rovněž její konstatování o možnosti výkonu přiměřeně lehčích fyzických zaměstnání je podle stěžovatele v rozporu se závěry znalce.

Stěžovatel poukázal na to, že soud přes důkazní návrh nevyslechl ani znalce, má přitom za to, že právě znalecký posudek lze považovat za správný a přesvědčivý.

Žalovaný se ke kasační stížnosti stručně vyjádřil s tím, že soud rozhodl věcně správně, důkazní řízení považuje za úplné a přesvědčivé, zdravotní stav stěžovatele byl pečlivě, objektivně a v krátké době opakovaně posuzován posudkovou komisí vzhledem k nutnosti vypracovat doplňující posudek na základě výhrad Nejvyššího správního soudu. Pro srovnání se znaleckým posudkem stěžovatele byl zpracován ještě i další posudek. Podle žalovaného byl skutkový stav náležitě zjištěn a správně právně hodnocen.

### III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

Nejvyšší správní soud se v první řadě zabýval samotnou přípustností kasační stížnosti, neboť jak již bylo konstatováno výše, ve věci rozhodl již rozsudkem z 5. 9. 2012, č. j. 3 Ads 54/2012 - 27. Podle §104 odst. 3 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“) je významně omezena přípustnost kasační stížnosti pouze na ty případy, kdy stěžovatel namítne, že se krajský soud závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu neřídil.

Rozšířený senát Nejvyššího správního soudu konstatoval, že ze zákazu opakované kasační stížnosti judikatura Ústavního soudu a Nejvyššího správního soudu dovodila nad rámec doslovného znění § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. výjimky, jejichž respektování znamená dodržení smyslu a účelu rozhodování Nejvyššího správního soudu. Dospěla k závěru, že toto ustanovení nelze vztáhnout zejména na případy, kdy Nejvyšší správní soud vytýká nižšímu správnímu soudu procesní pochybení nebo nedostatečně zjištěný skutkový stav, případně nepřezkoumatelnost jeho rozhodnutí. Odmítnutí kasační stížnosti za tohoto procesního stavu by znamenalo odmítnutí věcného přezkumu rozhodnutí z pohledu aplikace hmotného práva (srov. odst. 24 usnesení Nejvyššího správního soudu z 22. 3. 2011, č. j. 1 As 79/2009 - 165, dostupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)).

O takový případ se ve věci stěžovatele právě jedná. Nejvyšší správní soud předchozím rozsudkem zrušil rozsudek krajského soudu pro neúplně zjištěný skutkový stav. Krajskému soudu současně uložil, aby naznačeným způsobem požádal o doplnění posudku PK MPSV a tím i skutkového stavu ve věci posouzení invalidity stěžovatele. Stěžovatel poté předložil znalecký posudek MUDr. Slowika, k tomuto posudku se následně vyjádřila znovu též PK MPSV. Z uvedeného vyplývá, že skutkový stav potřebný pro věcné rozhodnutí krajského soudu oproti předchozímu řízení doznal změny; kasační stížnost je přípustná.

Stěžovatel neoznačil důvody, pro které podal kasační stížnost, Nejvyšší správní soud proto vznesené námitky podle obsahu sám podřadil ke kasačnímu důvodu podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., tj. k důvodu namítané nezákonnosti rozsudku pro nesprávné právní posouzení věci soudem v předcházejícím řízení.

Názory stěžovatele a žalovaného se rozcházejí podle toho, jak obě strany nahlíží na zdravotní obtíže posuzované osoby. Zatímco stěžovatel odmítá závěry posudků posudkové komise a je toho názoru, že jeho zachovaný pracovní potenciál, resp. stupeň poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejvýstižněji charakterizuje znalecký posudek MUDr. Slowika, která konstatuje středně

pokračování

těžké, ne-li těžké postižení úseku páteře, je žalovaná názoru, že i po srovnání se znaleckým posudkem obstojí závěry posudkové komise, k nimž se přiklonil též krajský soud.

Nejvyšší správní soud na tomto místě připomíná, že invalidní důchod jako dávka důchodového pojištění je důchodem podmíněným existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; rozhodnutí soudu v případě soudního přezkumu se opírá především o odborné lékařské posouzení, jde o věc odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. S ohledem na postavení posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS) je posudek v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí ve věcech přiznání či odnětí invalidního důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím a své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Důležitým pravidlem, které nutno zvláště zdůraznit, je ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., jež stanoví, že při přezkoumání rozhodnutí soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí správního orgánu. To znamená, že posudková komise musí ozřejmit své závěry právě ve vztahu k období, kdy bylo rozhodnutí ve věci návrhu na invalidní důchod vydáno. Případné chybějící nebo nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58, všechny rozsudky jsou dostupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). Jakkoli má však posudek posudkové komise stěžejní význam, logicky to *a priori* nevylučuje ani provedení důkazu znaleckým posudkem nezávislého odborníka.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Brně dne 10. 2. 2012 shledala k datu napadeného rozhodnutí jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b (tedy bolestivý syndrom páteře se středně těžkým postižením), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míra poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Posudková komise konstatovala, že z důvodu dalších onemocnění (*arthroza, stav po ruptuře šlachy Achillovy vlevo provázený hypotrofií svalů lýtky a popisovanou poruchou čítí v distribuci n. peroneus superficialis a postižením n. tikalis v segmentu kotníku, postižení horních končetin poruchou prokrvení koncových částí a oboustranným syndromem karpálního tunelu s EMG verifikovaným postižením středového nervu*) je pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá uvedeným procentům, proto dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 30 %. Posudková komise uvedla, že míru pracovní schopnosti snižují zejména obtíže vertebrogenní, stav ale nedosahuje k uznání invalidity zejména z důvodu absence závažnějších (funkčně významnějších neurologických

komplikací (ochrnutí, porucha sfinkterů, závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení).

Nejvyšší správní soud předchozí rozsudek krajského soudu z 14. 8. 2013 zrušil s tím, že mu uložil požádat PK MPSV o vysvětlení, z jakého důvodu došlo oproti předchozímu období k oduznutí invalidity stěžovatele. PK MPSV (i s přihlédnutím k nálezům Sociální pojišťovny v Bratislavě) poté dne 28. 1. 2013 posudkem ozřejmila, že k nepřiznání invalidity nevedlo ani zlepšení zdravotního stavu, ani stabilizace a adaptace stěžovatele na zdravotní postižení. PK MPSV nebyla ani toho názoru, že by dříve šlo o omyl lékařské posudkové služby, i když současně připustila, že lze zastávat posudkový názor, který by nepřiznal invaliditu pro středně těžké postižení kyčlí podle oddílu A položky 1., písmene b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., hodnocené v rozmezí 20-35 %. PK MPSV poté zdůraznila, že důvodem pro nepřiznání invalidity k datu napadeného rozhodnutí jsou změny posudkových kritérií dané zejména vyhláškou č. 359/2009 Sb., která kritéria oproti předchozí úpravě zpřísnila. Podle této vyhlášky jsou totiž arthrozy posuzovány v kapitole XV, oddílu A, přičemž tíže postižení odpovídá více postižení lehkému (10 %), případně hraničně středně těžkému, ale z důvodů výše uvedených by bylo hodnoceno při spodní hranici bodového rozmezí, tedy 20 %.

PK MPSV oproti prvnímu posudku shledala rozpor ohledně tíže arthrozy a zaujala názor, že z dokumentace více koreluje postižení kyčlí ve smyslu arthrozy prvního stupně. S ohledem na obtíže, frekvenci lékařských ošetření a zpráv vše i nadále (a tedy ve shodě s posudkem z 10. 2. 2012) zvolila vertebrogenní postižení za hlavní onemocnění. Ani v doplňujícím posudku přitom neshledala neurologické komplikace ve smyslu motorické poruchy (ochrnutí) nervového kořene; jsou přítomny pouze známky kořenového dráždění, tedy bolest, popř. mohou být jiné subjektivně nepříjemné vjemy (brnění, trnutí, pocit slabosti apod.). Podle vyšetření EMG není prokázáno kořenové postižení, nelze ani prokázat trvalý charakter závažných algí.

PK MPSV nicméně podotkla, že není rozhodné, zda hlavní příčinou je postižení kyčlí či páteře, jelikož žádné z těchto postižení neodůvodňuje přiznání invalidity dle stávajících kritérií pro posuzování invalidity. Posudková komise proto setrvala na závěrech z jednání 10. 2. 2012.

Znalecký posudek MUDr. Josefa Slowika č. 2/2013 lékaře neurologa konstatuje následující zdravotní obtíže stěžovatele:

- 1) Chronický algický vertebrogenní syndrom krční, hrudní i bederní páteře s iritačně zánikovou kořenovou symptomatologií L5 i S1 vlevo, průvodní těžkou poruchou dynamiky celé páteře a známkami neurogenního močového měchýře na podkladě pokročilých degenerativních změn skeletu a při mediolaterální hernii disku L4/5 a L5/S1 vpravo.
- 2) Stav po chirurgickém ošetření ruptury Achillovy šlachy vlevo (19. 3. 1999) s následnou hypotrofií svalstva levé dolní končetiny.
- 3) Anamnesticky projevy syndromu karpálního tunelu bilat. Klinicky nelze vyloučit i vázoneurózu horních končetin.

pokračování

Patofysiologický rozbor konstatuje blíže utrpení pracovního úrazu, které si vyžádalo v roce 1999 sešití Achillovy šlachy a vedlo k částečnému zániku svalstva stehenního i bércevého levé dolní končetiny, porušení stereotypu a dynamiky chůze s následkem nerovnoměrného zatěžování páteře, což mělo za následek urychlení degenerativních změn páteře, především v bederní části. Degenerativní změny vedly ve svém důsledku k poškození míšních kořenů v této oblasti. V posledních 2-3 letech se objevují problémy s neudržením moči, nucení močení, připouští se neurogenní močový měchýř v rámci degenerativních změn páteře a stresové inkontinence. Pátevní obtíže jsou ovlivněny i ostatními nemocemi, pro které se stěžovatel léčí – především vyšší hodnoty kyseliny močové a cukru v krvi zvyšují vnímání bolesti a možnost poškození nervových vláken.

Možné vykonávání práce neodpovídá jeho kvalifikaci a získaným pracovním zkušenostem. Práce montéra, řidiče či jeřábníka úzce souvisí s otřesy celého těla při jízdě v nerovném terénu a měnicími se klimatickými podmínkami, tyto faktory vedou ke zhoršení a urychlení onemocnění pohybového aparátu. Pro zpomalení je nutné vyloučit přetěžování páteře, vyloučit jednostranné a jednotvárné pohyby, vyhýbat se chronickému prochlazení.

PK MPSV ve vyjádření ke znaleckému posudku ze dne 2. 7. 2013 považuje za spekulativní názor, že by vadný stereotyp schůze po poranění Achillovy šlachy v roce 1999 vedl k poruše míšních kořenů; pro posudek však není tento závěr rozhodující. Obdobně nesouhlasí s názorem znalce na neurologické příčiny postižení sfinkterových funkcí i vzhledem k absenci jiných příznaků, které obvykle provázejí neurologickou příčinu sfinkterových obtíží v oblasti bederní páteře. PK MPSV souhlasí s tím, že postižení páteře a neurologické komplikace vedou ke zhoršení kvality života i omezení ve výkonu nevhodných zaměstnání, nelze však takové omezení ve smyslu vyhlášky 359/2009 Sb. považovat za těžké funkční omezení. PK MPSV nepovažovala dle kritérií této vyhlášky omezení stěžovatele ani středně těžké funkční postižení, jelikož nejsou splněny rozhodné atributy pro takovou klasifikaci – zejména absence funkčně významného neurologického nálezu (není ochrnutí končetiny, není prokazatelné postižení močového měchýře neurologického původu). Komise uzavřela, že stěžovatel není z důvodu postižení páteře a ostatních onemocnění omezen ve výkonu prací fyzicky náročných, je ale schopen vykonávat přiměřená lehčí fyzická zaměstnání a práce duševního charakteru, pro tyto účely je schopen absolvovat rekvalifikaci.

Podle názoru Nejvyššího správního soudu vyplývají z uvedeného posudkového hodnocení posudkové komise i znaleckého posudku shodné skutečnosti. Jakkoli mohou být snad závěry znaleckého posudku MUDr. Josefa Slowika č. 2/2013 do jisté míry zkresleny tím, že zadaná otázka znaleckého posudku zněla, „*jaký je jeho (stěžovatele) současný zdravotní stav a na kolik tento ovlivňuje jeho současné pracovní schopnosti i osobní život. Jaký je jeho současný pracovní potenciál*“ a znalecký posudek tedy vychází z lékařské dokumentace stěžovatele z období roku 1995 až do dubna 2013 (oproti tomu, jak již bylo výše konstatováno, podle § 75 odst. 1 s. ř. s. vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tedy ke dni 7. 7. 2011)

je i z posudkového závěru znalce patrné, že nejzávažnějšími obtížemi stěžovatele jsou obtíže vertebrogenního charakteru.

Posudek PK MPSV ve svém souhrnu přesvědčivě zdůvodnil, z jakého důvodu u stěžovatele došlo k oduznání invalidity, stejně přesvědčivě posudek vyložil, jaké zdravotní obtíže jsou příčinnou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele i kritéria pro podřazení těchto obtíží pod pod kapitolu XIII položku 1b vyhlášky č. 359/2009 Sb., jež umožňuje ohodnocení poklesu pracovního potenciálu pouze v rozmezí 10%-20%. Na tomto místě považuje Nejvyšší správní soud za stěžejní poukázat zejména na posledně vyslovený názor PK MPSV, jejímž členem byl rovněž lékař s odborností z oboru neurologie. Posudková komise se podle názoru Nejvyššího správního soudu v konfrontaci s uvedeným názorem znalce přesvědčivě vypořádala. Nejvyšší správní soud je tedy téhož názoru, že ani ze znaleckého posudku nelze u stěžovatele doložit takové výrazně závažnější postižení páteře, jež by odůvodňovalo uznání vyšší míry poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly XIII, položek 1c a 1d vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

PK MPSV rovněž zcela přiléhavě zohlednila i další zdravotní postižení stěžovatele a podle §3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., měla jeho pokles pracovní schopnosti na 30 %.

Uvedené pro Nejvyšší správní soud nabývá přesvědčivosti nejen konzistentním postojem žalované v celém řízení, ale tím spíše, že shodně zdravotní obtíže konstatuje též znalecký posudek MUDr. Josefa Slowika, a že obojí – jak znalecký posudek, tak posudek posudkové komise, se v podstatě shodují i v tom, že stěžovatel je sice neschopen vykonávat zejména dosavadní fyzicky namáhavou práci, jeho zbytková zdravotní potenciál je však zachován natolik, aby mohl vykonávat méně náročnou práci třeba i duševní povahy.

Ze všech výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost proti napadenému rozsudku Krajského soudu v Ostravě není důvodná, a proto ji podle ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

#### IV. Náklady řízení

Výrok o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti vychází z ustanovení § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, nemá proto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti. Procesně úspěšná žalovaná ve věci důchodového pojištění právo na náhradu nákladů rovněž nemá, Nejvyšší správní soud proto žádnému z účastníků náhradu nákladů řízení nepřiznal.

**P o u č e n í :** Proti tomuto rozsudku **n e n í** opravný prostředek přípustný (§53 odst. 3 s. ř. s.).

V Brně dne 30. července 2014

JUDr. Jaroslav Vlašín

pokračování

senátu

předseda