



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Radovana Havelce a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Tomáše Rychlého v právní věci žalobce **M. Š.**, zastoupeného JUDr. Vladimírem Zonkem, advokátem se sídlem Ostrava, Vítězná 3334/7, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 10. 7. 2019, č. j. 17 Ad 2/2018-45,

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.

Odůvodnění:

[1] Rozhodnutím ze dne 30. 5. 2018, č. j. X, zamítla žalovaná námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 23. 1. 2018, č. j. X, kterým žalobci od 14. 2. 2018 snížila invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Proti prvně uvedenému rozhodnutí brojil žalobce žalobou u Krajského soudu v Ostravě, který ji rozsudkem ze dne 10. 7. 2019, č. j. 17 Ad 2/2018-45, zamítl.

[2] Při posouzení věci vycházel krajský soud z následujícího skutkového stavu. V řízení o změně výše invalidního důchodu byl zdravotní stav žalobce posouzen lékařem OSSZ v Ostravě dne 26. 5. 2017. Ten ve svém posudku dospěl k závěru, že rozhodujícím důvodem poklesu pracovní schopnosti žalobce není onemocnění Crohnovou chorobou, ale zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 1 písm. c) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen

pokračování

„vyhláška“), tj. *duševní poruchy a poruchy chování středně těžké postižení specifikované středně těžkým postižením myšlení, zřetelným odklonem od normy při výkonu některých aktivit a rolí*. Pokles pracovní schopnosti žalobce činí 55%; nejedná se tedy o invaliditu III. stupně ve smyslu ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), ale pouze o invaliditu II. stupně, dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Ke stejnému závěru dospěl v rámci námitkového řízení i posudkový lékař žalované ve svém posudku ze dne 14. 5. 2018; pouze doplnil, že Crohnova choroba je podle gastroenterologických nálezů v remisi, a poukázal na to, že jednotlivá postižení se „dle platné legislativy nesčítají“.

[3] Krajský soud své závěry opřel především o posudek, který byl pro potřeby přezkumného soudního řízení vypracován dne 27. 3. 2019 posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), povolána k posouzení zdravotního stavu. Z tohoto posudku zjistil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí je duševní porucha zařazená do kapitoly V. položky 1 písm. c) přílohy vyhlášky, tedy *organická porucha středně těžká*, jako následek kraniotraumaty. Onemocnění Crohnovou chorobou není podle PK MPSV rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobce, neboť je podle gastroenterologických nálezů v remisi. K tomuto onemocnění však PK MPSV přihlédla při stanovení poklesu pracovní schopnosti žalobce, který určila při horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí na 45 %, a dále jej navýšila o 10 % s ohledem na původní profesi a omezené možnosti rekvalifikace žalobce. Z hlediska pracovního uplatnění byla vyloučena těžká fyzická práce a psychická práce v riziku úrazu, nočních směnách a trvale nepříznivých klimatických podmínkách.

[4] Krajský soud dále požádal o doplnění tohoto posudku a vysvětlení, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu žalobce oproti posudku posudkového lékaře OSSZ ze dne 27. 7. 2015, na základě něhož byl žalobce uznán invalidním v III. stupni, proč bylo rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole V. položce 1 písm. c) přílohy vyhlášky a proč nebyla nově diagnostikovaná středně těžká spánková apnoe považována za významné onemocnění s ohledem na kvalifikaci tohoto onemocnění ve vyhláске. PK MPSV vydala dne 15. 5. 2019 doplňující posudek, v němž setrvala na svých závěrech uvedených v posudku ze dne 27. 3. 2019 a objasnila, že v červenci 2015 nebyla s ohledem na nově zaznamenaný epileptický záchvat zcela jistá prognóza, se stabilizací zdravotního stavu a snížením stupně invalidity bylo počítáno k červnu 2017. Spánková apnoe je zohledněna v rámci horní procentuální taxace poklesu pracovního potenciálu, tato diagnóza ještě zcela nenaplnuje podmínky trvání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[5] Po zhodnocení výše uvedených důkazů, které byly provedeny při jednání, krajský soud konstatoval, že posudková komise jednala v řádném složení, za přítomnosti specialisty s odborností psychiatrie, tedy lékaře z oboru toho onemocnění, které je dominantní v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobce. Posudek PK MPSV splňuje i přes svoji poměrnou stručnost a značnou odbornou terminologii veškeré

pokračování

náležitosti, které vyžaduje § 7 vyhlášky i judikatura Nejvyššího správního soudu; je úplný, přesvědčivý a z hlediska svých závěrů nevzbuzuje žádné pochyby. Posudková komise se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi a své posudkové závěry náležitě a srozumitelně odůvodnila. Vysvětlila rovněž, proč považuje za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu žalobce onemocnění duševní, kterým trpí po tzv. kraniotraumatu, tedy poranění hlavy, k němuž došlo v roce 2013. K onemocnění Crohnovou chorobou, kterou žalobce akcentuje a subjektivně vnímá jako rozhodující, posudkoví lékaři nepřihlédli z důvodu její tzv. remise, tj. vymizení příznaků, která vyplývá z odborných vyšetření. Má-li žalobce za to, že došlo k opětovnému vzplanutí této nemoci, což u jednání dokládá laboratorním vyšetřením z 21. 3. 2019, jde o skutečnost, ke které nebylo možno přihlédnout, neboť pro posouzení napadeného rozhodnutí je rozhodný zdravotní stav žalobce ke dni tohoto rozhodnutí; k pozdějším změnám nelze přihlédnout. S ohledem na uvedené nevyhověl krajský soud návrhu žalobce na zpracování revizního posudku posudkovou komisí z jiného, než Moravskoslezského kraje.

[6] Krajský soud ve shodě se žalovanou dospěl k závěru, že postižení žalobce odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V. – *duševní poruchy a poruchy chování*, položce 1 – *organické a symptomatické duševní poruchy*, písm. c) – *středně těžké postižení, specifikované středně těžkým postižením myšlení, zřetelným odklonem od normy při výkonu některých aktivit a rolí*, s nímž je spojen pokles pracovní schopnosti o 30 – 45%. S ohledem na onemocnění Crohnovou chorobou byl u žalobce stanoven pokles pracovní schopnosti o 45 %, který byl s přihlédnutím k omezené možnosti rekvalifikace navýšen o 10 %. V souladu s § 3 odst. 3 vyhlášky je maximální navýšení poklesu pracovního potenciálu omezeno hranicí 10 %; námitka, že se onemocnění navzájem násobí, proto není důvodná.

[7] Krajský soud dodal, že i kdyby byla Crohnova choroba považována za rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti žalobce, nebylo by to pro žalobce z hlediska přiznaného stupně invalidity výhodnější, neboť se středně těžkou formou této choroby je spojen pokles pracovní schopnosti o 30-40 %. Ostatně žalobce příznaky středně těžké formy ani netvrdí, je tedy málo pravděpodobné, že by jeho postižení do této kategorie spadalo; v každém případě by celkový pokles pracovní schopnosti byl nižší.

[8] Proti tomuto rozsudku brojí žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížností, ve které pouze obecně odkázal na důvody uvedené v ustanovení § 103 odst. 1 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Právní subsumpce kasačních důvodů pod konkrétní písmena § 103 odst. 1 s. ř. s. je ovšem záležitostí právního hodnocení věci Nejvyšším správním soudem a nejde proto o nedostatek návrhu, který by bránil jeho věcnému projednání (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 1. 2004, č. j. 2 Afs 7/2003-50, publikovaný pod č. 161/2004 Sb. NSS; všechna rozhodnutí tohoto soudu jsou dostupná z www.nssoud.cz)

[9] Stěžovatel krajskému soudu především vytýká, že neprovedl důkaz revizním posudkem posudkového lékaře z regionu mimo Moravskoslezský kraj, který v žalobě navrhoval. Namítá, že posudek PK MPSV nepostihuje zcela jeho situaci, absentuje v něm vyhodnocení dopadů pracovního zapojení stěžovatele na jeho okolí i na zdravotní stav jeho samého; domnívá se, že by svojí činností mohl ohrozit na životě sebe i okolí. Nesouhlasí

pokračování

s krajským soudem v tom, že posudková komise rozhodovala v řádném složení; členem komise byl sice lékař z oboru psychiatrie, nikoli však klinický psychiatr.

[10] Posouzení zdravotního stavu stěžovatele je neúplné, formální a nezohledňuje námitky, které vznášel v řízení před žalovanou a krajským soudem. Stěžovatel tvrdí, že jeho zdravotní stav se nezměnil a trvá u něj následky úrazu hlavy. Posudek PK MPSV vychází pouze z dostupné zdravotní dokumentace a není přesvědčivý. I z toho důvodu měl být proveden důkaz revizním posudkem.

[11] Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti odkázala na § 7 vyhlášky, který normuje formální a materiální náležitosti posudku o invaliditě. Podle jejího názoru je posudek objektivní a zákonný; s názorem vyjádřeným v posudku se zcela ztotožňuje.

[12] Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v rozsahu podané kasační stížnosti (§ 109 odst. 3, věta před středníkem s. ř. s.) a z důvodů v ní uvedených (§ 109 odst. 4, věta před středníkem s. ř. s.). Ve věci přitom rozhodl bez nařízení jednání za podmínek vyplývajících z § 109 odst. 2, věty první s. ř. s.

[13] Kasační stížnost není důvodná.

[14] Předmětem řízení v dané věci je posouzení, zda byly splněny podmínky pro změnu výše dávky důchodového pojištění z důvodu změny stupně invalidity stěžovatele z III. na II. stupeň. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*. Podle § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona platí, že *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně*.

[15] Jádrem stěžovatelovy kasační argumentace spočívá v tvrzení, že PK MPSV nedostatečně posoudila jeho zdravotní stav a nezohlednila jeho námitky. Stěžovatel namítá, že krajský soud neměl vycházet pouze ze závěrů PK MPSV, ale měl si vyžádat další vyšetření. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení, jež je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, je podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu vadou řízení, která může mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění. Jedná se tedy svojí povahou o *jinou vadu* ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. rozsudky tohoto soudu ze dne 30. 10. 2013, č. j. 4 Ads 47/2013-20, či ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS).

[16] Nejvyšší správní soud považuje za vhodné úvodem připomenout, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou medicínskou. Vzhledem k tomu, že soudy takovými odbornými znalostmi nedisponují, vycházejí při posuzování zákonnosti rozhodnutí o nárocích na tento typ dávek z posudků příslušných posudkových orgánů, především pak z posudků PK MPSV (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Krajský soud proto postupoval správně,

pokračování

pokud nechal takovýto posudek ve věci vypracovat a pokud se o něj také při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatele opíral. V soudní praxi je důkaz posudkem PK MPSV chápán jako speciální případ předepsaného důkazu; nicméně i tento posudek soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásady volného hodnocení důkazů ve smyslu § 77 odst. 2 s. ř. s. (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64). Posudek, který splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů učiněných na základě těchto zjištění, bývá ovšem zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by tak měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (srov. například rozsudky tohoto soudu ze dne 2. 2. 2017, č. j. 7 Ads 307/2016-18, či ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016-38).

[17] Z posudku o invaliditě musí být vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl posouzen komplexně, a to na základě úplné zdravotní dokumentace, s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím. Dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy vyhlášky, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy; současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Konečně musí být zváženo i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19).

[18] Z výše uvedeného plyne, že soud sám zdravotní stav posuzovaného nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věci invalidity a případné změny jejího stupně pouze ověřuje, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá rozhodnutí správního orgánu, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu tohoto soudu, například rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, či ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[19] Nejvyšší správní soud ve shodě s krajským soudem konstatuje, že v posudku PK MPSV žádné pochybení neshledal. Na jeho základě má taktéž za prokázané, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je *organická úzkostně depresivní porucha s podílem premorbidní astenické osobnosti*, která se u stěžovatele rozvinula po úrazu hlavy v roce 2013. Tento stav odpovídá položce 1 písm. c) kapitoly V. vyhlášky, tj. „*organická porucha středně těžká*“, s níž je spojen pokles pracovního potenciálu o 30 – 45 %. S ohledem na prodělanou epilepsii a další neurologické potíže, jakož i onemocnění Crohnovou chorobou dospěla PK MPSV k závěru, že je namístě stanovit pokles pracovní schopnosti při samotné horní hranici uvedené položky. Při stanovení výsledné míry

pokračování

poklesu pracovní schopnosti stěžovatele zohlednila PK MPSV také skutečnost, že stěžovatel má v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, s přihlédnutím k jeho původní profesi (obráběč), omezenou možnost rekvalifikace; PK MPSV proto navýšila pokles jeho pracovního potenciálu o 10 %. Nejvyšší správní soud pro úplnost dodává, že ke zcela shodným závěrům dospěli také lékaři lékařské posudkové služby v posudcích OSSZ Ostrava ze dne 26. 5. 2017 a ČSSZ ze dne 15. 5. 2018, které byly vypracovány v rámci správního řízení.

[20] V doplnění posudku ze dne 15. 5. 2019, pak PK MPSV ještě upřesnila, že důvodem přiznání invalidního důchodu III. stupně v roce 2015 byla nejistá prognóza zdravotního stavu stěžovatele a nutnost úpravy medikace s ohledem na prodělaný epileptický záchvat; při plánované kontrole v červnu 2017 byla nicméně očekávána stabilizace a snížení stupně invalidity. V roce 2018 byla nově diagnostikovaná spánková apnoe zohledněna stanovením procentuální míry poklesu pracovní schopnosti při horní hranici, jelikož sama o sobě ještě nenaplnuje podmínky trvání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[21] S ohledem na výše nastíněné závěry posudku PK MPSV a jeho doplnění má kasační soud, ve shodě se soudem krajským, za to, že PK MPSV na základě souhrnu lékařských zpráv, z nichž při hodnocení zdravotního stavu stěžovatele vycházela, jasně a srozumitelně popsala vývoj jeho zdravotního stavu a tento stav správně podřadila pod příslušnou kapitolu a položku vyhlášky. Zdůvodnila také, proč byl stěžovateli přiznaný stupeň invalidity dodatečně snížen. Nejvyšší správní soud neshledal ani žádné rozpory mezi doloženými lékařskými zprávami, posudkovým zhodnocením a jeho doplněním ze dne 15. 5. 2019. Je tedy třeba souhlasit s krajským soudem, že posudek PK MPSV splňuje kritéria úplnosti a přesvědčivosti. Na okraj lze již jen doplnit, že vzhledem k rozpětí procentuální míry poklesu pracovního potenciálu v položce 1 písm. c) kapitoly V. vyhlášky a k limitu navýšení stanovenému v § 3 odst. 2 vyhlášky, přiznala žalovaná, respektive PK MPSV, stěžovateli maximum možného, neboť pokles jeho pracovní schopnosti byl stanoven na samé horní hranici daného rozpětí s maximálním možným navýšením o 10 %.

[22] Nelze přisvědčit ani námitce, že se PK MPSV nevypořádala s rizikem, které je spojeno se zapojením stěžovatele do pracovní činnosti, a to jednak z pohledu zdravotního stavu samotného stěžovatele, jednak z pohledu třetích osob. Jak již bylo zmíněno výše, součástí posudku je též pracovní rekomandace, tj. doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18). Smyslem tohoto doporučení přitom je nepochybně minimalizovat riziko, že pojištěnec bude vykonávat práci, která by představovala nebezpečí pro jeho zdraví, jakož i riziko, že v důsledku nezpůsobilosti k takovéto práci ohrozí i své okolí. V nyní projednávané věci PK MPSV v závěru posudku (str. 5) uvedla, že stěžovatel není schopen těžké fyzické a psychické práce v riziku úrazu, nočních směnách a trvale nepříznivých klimatických podmínkách. Z tohoto posouzení, jakkoli stručného je zřejmé, že úvaha nad dopady pracovního zapojení stěžovatele na jeho zdraví i na bezpečnost třetích osob, v posudku PK MPSV nechybí. Nejvyšší správní soud proto uzavírá, že námitky nedostatečného posouzení zdravotního stavu stěžovatele jsou nedůvodné.

pokračování

[23] Stěžovatel konečně namítal i nesprávné složení PK MPSV. Konkrétně se ohradil proti tomu, že členem PK MPSV nebyl klinický psychiatr.

[24] Dle § 16b odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení platí, že *posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Z uvedeného tedy nevyplývá povinnost ustanovit za člena PK MPSV lékaře s aprobační plně korespondující rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného. Úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem.* Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64). Ani námitka nesprávného složení PK MPSV tedy není důvodná.

[25] Nejvyšší správní soud uzavírá, že krajský soud nijak nepochybil, opřel-li své závěry o posudek PK MPSV, respektive o jeho doplnění, která vyhodnotil jako úplná a přesvědčivá. Shora nastíněné požadavky na kvalitu posudku totiž předmětný posudek bezesbytku splňuje. V nyní posuzované věci se pak jeho závěry shodují se závěry posudků pořízených v rámci správního řízení. V soudní praxi je v případech odůvodněného nesouhlasu posuzovaného se závěry posudku PK MPSV zcela standardním postupem, že si rozhodující soud vyžádá doplňující posudek u PK MPSV, jehož úkolem je vypořádat se s uplatněnými námitkami, jimiž je původní posudek PK MPSV rozporován (srov. například rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 2. 2017, č. j. 7 Ads 307/2016-18, či ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16), což se stalo i v nyní projednávané věci. Podle stabilní judikatury tohoto soudu (viz například rozsudky ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48, či ze dne 9. 10. 2013, č. j. 3 Ads 116/2012-24), teprve v případě, vzniknou-li pochybnosti o dosud zjištěném zdravotním stavu, zejména o stanovení určujícího zdravotního postižení, je namíste dokazovat zdravotní stav účastníka řízení prostřednictvím ustanovení znaleckého posudkového orgánu na nejvyšší odborné úrovni, tj. Ústavu posudkového lékařství – Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Tyto podmínky však v daném případě nebyly dány, neboť všechny posudky stanovily dle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položky 1 písm. c), s mírou poklesu pracovní schopnosti 45 % navýšenou o 10 % z důvodu podle § 3 odst. 2 vyhlášky. V takovém případě by již bylo nadbytečné postupovat uvedeným způsobem, neboť mezi orgány lékařské posudkové služby v posudkové věci stran posudkových závěrů o invaliditě stěžovatele nevznikl žádný rozpor.

[26] Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud shledal, že kasační stížnost není důvodná. Za podmínek vyplývajících z § 110 odst. 1 *in fine* s. ř. s. ji proto rozsudkem zamítl.

pokračování

[27] O náhradě nákladů tohoto řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., ve spojení s § 120 s. ř. s. Podle ustanovení § 60 odst. 1, věty první s. ř. s. *nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl*. Vzhledem k tomu, že stěžovatel byl v řízení o kasační stížnosti procesně neúspěšný, právo na náhradu nákladů řízení mu nenáleží. Pokud jde o procesně úspěšného účastníka - žalovanou, v jejím případě je nutno vycházet z ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s., podle kterého *ustanovení odstavce 1 neplatí, mělo-li by být právo přiznáno (mimo jiné) správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění*. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti nemá žádný z účastníků.

P o u č e n í: Proti tomuto rozhodnutí **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 26. října 2020

Mgr. Radovan Havelec
předseda senátu