



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Zdeňka Kühna, soudkyně Michaely Bejčkové a soudce Ondřeje Mrákoty v právní věci žalobce: **M. B.**, zastoupeného Mgr. Anetou Bendovou, advokátkou se sídlem U Soudu 388, Hradec Králové, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 7. 2018, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 22. 7. 2019, čj. 29 Ad 22/2018-65,

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.
- III. Ustanovené zástupkyni žalobce Mgr. Anetě Bendové, advokátce, **s e p ř i z n á v á** odměna a náhrada hotových výdajů ve výši **1 573 Kč**, která bude proplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Žalobce požádal dne 17. 4. 2018 o invalidní důchod, žalovaná však jeho žádost zamítla. Dospěla k závěru, že žalobcova pracovní schopnost poklesla z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 30 %. K tomu, aby byl pojištěnec shledán invalidním podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a splnil tak podmínky nároku na invalidní důchod podle § 38 tohoto zákona, však musí jeho pracovní schopnost poklesnout nejméně o 35 %. Žalovaná poté věc přezkoumala v řízení o námitkách a dospěla ke stejnému závěru.

[2] Žalobce podal proti rozhodnutí žalovaného žalobu. V řízení o žalobě si krajský soud vyžádal posudek od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové. Ta označila za rozhodující příčinu stěžovatelova nepříznivého zdravotního stavu vertebrogenní algický syndrom polytopní na podkladě degenerativních změn s poruchou statiky a dynamiky páteře, bez doloženého kompresivního kořenového syndromu. Ve shodě s předchozími posudky stanovila procentní míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti na 20 % podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce 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). Tuto míru zvýšila ještě o deset procentních bodů vzhledem k dalšímu postižení žalobcova zdravotního stavu na celkových 30 % (podle § 3 této vyhlášky). Krajský soud shledal závěry posudkové komise správnými a objektivními a žalobu zamítl.

II. Kasační stížnost, vyjádření žalované

[3] Žalobce (stěžovatel) podal proti rozsudku krajského soudu kasační stížnost. Namítá v ní, že krajský soud, respektive lékařské posudkové komise, nesprávně posoudily jeho zdravotní stav. Domnívá se, že trpí zdravotními obtížemi, které lze podřadit pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c (případně 2b) přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (*pozn. NSS tuto vyhlášku částečně nahradila a doplnila s účinností od 1. 1. 2010 vyhláška o posuzování invalidity*), a splňuje tak podmínky pro invaliditu druhého či třetího stupně. Uvádí, že není schopen vykonávat práce odpovídající jeho zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem; zdravotní postižení trvale ovlivňuje jeho schopnost výdělečné činnosti. Úřad práce mu zprostředkoval pracovní zařazení na dvou- či třísměnný provoz, který ovšem stěžovatel nezvládá, neboť kvůli silným bolestem bederní a hrudní páteře není schopen dlouhodobého vynuceného pohybu vsedě či vestoje. Cestou ze zaměstnání není schopen vyjít stoupání k autobusu pro dechovou nedostatečnost, třikrát denně musí brát léky, a přesto trpí bolestmi. Naposledy byl zaměstnán šest a půl dne, poté již nebyl schopen práci vykonávat. Při snaze zajistit si jiné zaměstnání odpovídající jeho vzdělání a praxi je odmítán a při vstupních lékařských prohlídkách je mu sděleno, že kvůli postižení páteře nemůže práci vykonávat. Z výkonu výdělečné činnosti je fakticky vyloučen také kvůli zdravotním obtížím s dýchacím ústrojím.

[4] Stěžovatel se domnívá, že posudková komise sice vzala v úvahu odborné závěry jeho zdravotních vyšetření, avšak jen formalisticky.

[5] Stěžovatel nesouhlasí s tím, že další zdravotní obtíže mu způsobily pokles pracovní schopnosti jen o 10 %. Vyhlášku považuje za nezákonnou, neboť se podle ní provádí bodové ohodnocení pouze za nejzávažnější postižení a za další je možné přičíst maximálně deset procentních bodů. Valná většina zdravotně postižených osob je však omezována všemi zdravotními problémy v souhrnu. Stěžovatel ve svém oboru se svou pracovní rekomandací fakticky nemůže nalézt pracovní uplatnění, aniž by prohluboval své zdravotní obtíže.

[6] Stěžovatel upozorňuje, že při obdobných plicních nálezech splňují dvě jeho příbuzné podmínky pro přiznání invalidity, a on nikoli.

[7] Stěžovatel považuje jednání obou lékařských komisí za velmi formální, ani jedna z nich ho nevyšetřila a vycházely jen z dokumentace (ke komisi v Hradci Králové se stěžovatel nebyl schopen dostavit pro svůj zdravotní stav). Rovněž posouzení stěžovatelových námitek probíhalo bez jeho účasti jen na základě listin.

[8] Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti zdůraznila, že není pochybením, pokud stěžovatel nebyl přímo osobně vyšetřen, neboť úkolem posudkových lékařů není získávat primární klinické poznatky. Stěžovatel současně netvrdí, že je shromážděná dokumentace neúplná. Posudkový orgán nerozhodl formálně, naopak své závěry srozumitelně vysvětlil.

III. Právní hodnocení

[9] Kasační stížnost není důvodná.

[10] Spor je o to, zda je stěžovatel invalidní, tedy zda z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění).

[11] 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 využít zachovanou pracovní schopnost v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69%,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[12] Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého pojištěncova zdravotního stavu, a jejich vliv na pokles pojištěncovy pracovní schopnosti. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého pojištěncova zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají, ale určí se, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení. Přitom se přihlíží k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pojištěncovy pracovní schopnosti (§ 2 vyhlášky o posuzování invalidity).

[13] Vyhláška však umožňuje zvýšit horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určenou podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu až o deset procentních bodů, je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého pojištěncova zdravotního stavu více zdravotních postižení, v důsledku jejichž působení poklesly pojištěncovy pracovní schopnosti více. Totéž lze učinit tehdy, pokud má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pojištěncova pracovní schopnost rovněž klesla více, než odpovídá horní hranici stanovené podle rozhodující příčiny. Zvýšení horní hranice z těchto dvou důvodů však nesmí v úhrnu překročit deset procentních bodů (§ 3 vyhlášky o posuzování invalidity).

[14] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Ve správním řízení o dávce podmíněné zdravotním stavem posuzuje zdravotní stav Česká správa sociálního zabezpečení (§ 5 písm. i) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení]. Postup při posuzování zdravotního stavu podrobně upravuje § 8 téhož zákona, který ukládá okresní správě sociálního zabezpečení (OSSZ) vypracovat posudek o tom, zda zdravotní stav žadatele o dávku odůvodňuje její poskytnutí (§ 8 odst. 7). Při posuzování invalidity vychází OSSZ zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly OSSZ, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy (§ 8 odst. 8 citovaného zákona ve znění účinném v roce 2018).

[15] Ani v řízení před správním soudem si soud nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zřizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí jako své orgány posudkové komise. Ty jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Postup posudkového orgánu předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz (§ 77 odst. 2 s. ř. s.); jelikož je však posudek posudkové komise v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, je kladen zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 11. 2003, čj. 5 Ads 42/2003-61, č. 800/2006 Sb. NSS; ze dne 11. 10. 2013, čj. 4 Ads 42/2013-43; či ze dne 8. 7. 2015, čj. 10 Ads 116/2014-46). V případě potřeby může soud zejména uložit zpracování posudku též znalci z oboru posudkového lékařství.

[16] Úkolem krajského soudu a nyní NSS je vyhodnotit, zda je z lékařských posudků a zejména z posudku posudkové komise ministerstva zřejmé, že byl stěžovatelův stav komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace a že bylo přihlédnuto ke všem tvrzeným obtížím – tedy zda je posudkový závěr náležitě, přesvědčivě a srozumitelně zdůvodněn (srov. např. rozsudek NSS ze dne 23. 3. 2017, čj. 2 Ads 17/2017-15, bod 19).

[17] Ze správního spisu vyplývá, že stěžovatelův zdravotní stav a míru poklesu pracovních schopností posuzovala nejprve OSSZ (posuzujícím lékařem byl MUDr. M. R.). Vyšla přitom ze zdravotnické dokumentace stěžovatelova ošetřujícího lékaře a dalších

nálezů odborných lékařů (z hospitalizace na rehabilitačním oddělení, neurologického ambulantního nálezu a kolonoskopického ambulantního nálezu). Jako hlavní příčinu stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila OSSZ pohybové potíže – chronický bolestivý syndrom bederní páteře na podkladě prokázaných degenerativních změn a s poruchou dynamiky páteře s občasnou kořenovou iritací. Posudkový lékař sice konstatoval minimální efekt dostupné terapie, avšak oproti minulému posouzení bez prokázaného zásadního zhoršení. Stěžovatelovy obtíže proto vyhodnotil nadále jako lehké funkční postižení páteře bez nepříznivého neurologického postižení, tedy odpovídající kapitole XIII, oddělení E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Toto zdravotní postižení odpovídá míře poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Posuzující lékař shledal rovněž prokázanou minimální ventilační poruchu při aktivním nikotinismu a vzal v úvahu, že stěžovateli byly kolonoskopicky odstraněny polypy tlustého střeva. V důsledku těchto dalších obtíží zvýšil hodnotu poklesu stěžovatelovy pracovní schopnosti o 10 % na celkových 30 %.

[18] V řízení o námitkách hodnotila stěžovatelův zdravotní stav žalovaná (s posuzujícím lékařem MUDr. F. S.). Vyšla z totožných podkladů o stěžovatelově zdravotním stavu jako OSSZ, a navíc z dalších a novějších zpráv a nálezů odborných lékařů (nálezy neurologické, plicní, rehabilitační a další). Jako hlavní příčinu stěžovatelova zdravotního stavu označila podobně jako OSSZ chronický víceetážový vertebrogenní bolestivý syndrom celé (ale především bederní) páteře na podkladě prokázaných degenerativních změn, s poruchou statiky a dynamiky páteře, avšak bez závažnějšího neurologického postižení. Současně vysvětlila, že stěžovatelovo postižení páteře je dlouhodobé, ale stabilizované. Jsou sice prokázány degenerativní změny odpovídající věku, bolestivost, omezení hybnosti a občasná kořenové iritace, nikoli však závažnější postižení, které by podmiňovalo invaliditu. Míru poklesu pracovních schopností vyhodnotila žalovaná totožně jako OSSZ. Rovněž zvýšila horní hranici o 10 %, a to pro další zdravotní postižení i pro stěžovatelovu dělnickou profesní orientaci.

[19] K totožným závěrům o stěžovatelově invaliditě dospěla i posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (s předsedkyní komise posudkovou lékařkou MUDr. E. K.), která posuzovala stěžovatelův zdravotní stav na žádost krajského soudu. Vycházela ze zdravotnické dokumentace jako předchozí posuzující lékaři, a dále navíc z lékařské zprávy stěžovatelova praktického lékaře k pracovnímu zařazení, nových neurologických, plicních, očních a kardiologických nálezů. Horní hranici procentní míry poklesu pracovní schopnosti (20 %) zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím ke stěžovatelově pracovní kvalifikaci a rovněž ji zvýšila o 10 % vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu.

[20] NSS ve shodě s krajským soudem konstatuje, že závěry všech tří lékařských posudků se jeví jako objektivní, jednoznačné, přesvědčivé a dostatečně odůvodněné, a nikoli jako formální, jak namítá stěžovatel. Všechny posudky dospívají k totožným závěrům a vycházejí z úplné zdravotnické dokumentace. Posuzující orgány se vyjádřily ke všem zdravotním obtížím, které stěžovatel v průběhu správního i soudního řízení tvrdil. Ostatně ani stěžovatel nenamítá, že by se orgány opomněly zabývat některými jeho obtížemi či že by vyšly z neúplné dokumentace. Stěžovatel pouze nesouhlasí se závěry, k nimž orgány nakonec dospěly, a domnívá se, že jeho zdravotní postižení je závažnější,

než jak je hodnotí žalovaná. Jak NSS vysvětlil v bodě [15], soud si nemůže učinit sám úsudek o stěžovatelově zdravotním stavu ani o jeho pracovní schopnosti. V této věci však nemá pochybnosti o tom, že se stěžovateli dostalo komplexního a úplného posouzení v souladu s požadavky zákona o důchodovém pojištění a vyhláškou o posuzování invalidity.

[21] Stěžovatel v kasační stížnosti namítá, že ani jedna posudková komise jej nevyšetřila. Dodává, že k posudkové komisi v Hradci Králové se nebyl schopen pro svůj zdravotní stav dostavit a komise vycházela pouze z dokumentace, posouzení po podání námitek proběhlo rovněž bez stěžovatelovy osobní účasti. V řízení před krajským soudem se stěžovatel opakovaně zmínil o tom, že dne 18. 7. 2018 „měl komisi“ v Hradci Králové, avšak odmítl podepsat připravené papíry, v doplnění žaloby dále namítal, že oba posudkoví lékaři se zabývali jen listinnými podklady (lékařskými zprávami) a sami neprovedli žádná vyšetření.

[22] K tomu NSS poznamenává, že ze stěžovatelových podání není jasné, ke kterým lékařským posudkům se stěžovatel vyjadřuje. Posudková komise (MPSV) totiž vyhotovovala posudek až v řízení před krajským soudem na žádost tohoto soudu, předtím posuzovaly stěžovatelův zdravotní stav OSSZ a žalovaná (prostřednictvím posuzujících lékařů), nikoli tedy posudkové komise. NSS však na tomto místě znovu upozorňuje na znění § 8 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, podle něhož vychází OSSZ při posuzování invalidity zejména z *nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení. Dále podle § 16a odst. 4 tohoto zákona je orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 nebo § 8 oprávněn vyzvát posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly orgánu sociálního zabezpečení [písm. a)] nebo poskytla jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku [písm. d)].*

[23] Ani právě citovaná ustanovení ani žádný jiný předpis nestanoví povinnost vždy nutně provést zjišťovací lékařskou prohlídku pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod (viz též rozsudek NSS ze dne 29. 11. 2012, čj. 4 Ads 65/2012-21). Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení totiž v § 8 odst. 2 dává správnímu orgánu, který je příslušný k posouzení žádosti, možnost o zjišťovací lékařskou prohlídku požádat. Vlastní vyšetření lékaře, který plní úkoly OSSZ, patří mezi podklady pro rozhodování o žádosti o invalidní důchod, které odst. 8 téhož ustanovení vyjmenovává v demonstrativním výčtu. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, respektive posudkovou komisí, osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise mají (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14).

[24] Dále platí, že úkolem posudkové komise MPSV, která se zabývala stěžovatelovým zdravotním stavem na popud soudu, je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí (...) Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní*

dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace“ (viz rozsudky ze dne 15. 5. 2013, čj. 3 Ads 91/2012-19, nebo též ze dne 5. 2. 2016, čj. 2 Ads 209/2015-76, bod 44). Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33, bod 16). Nic z toho však nebyl stěžovatelův případ, neboť v něm není pochyb o souladu posudkových závěrů a kompletní lékařské dokumentace.

[25] Stěžovatelova námitka, že posuzující lékařky a lékaři pochybili, když jej nevyšetřili osobně, je tedy nedůvodná.

[26] Žalovaná se ve svém lékařském posudku zabývala rovněž stěžovatelovou profesní orientací. Poznamenala, že stěžovateli byl do roku 2022 přiznán status osoby zdravotně znevýhodněné podle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, a jako takovému se mu poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Dále sdělila, že pokud si sám stěžovatel s využitím svého statusu nenajde fyzicky lehčí práci, při níž by tolik nenamáhal páteř, měl by otázku svého dalšího pracovního uplatnění, eventuálně rekvalifikace, řešit s úřadem práce. Upozornila, že pracovní zařazení, úlevy a režimová opatření (především tzv. režim vertebropata) by měl upřesnit ošetřující lékař. Stěžovatel v kasační stížnosti argumentuje poměrně obecně a blíže nevysvětluje, jaké jsou jeho pracovní možnosti včetně možných zdravotních úlev a opatření a jak jich konkrétně neúspěšně využil.

[27] Žalovaná přihlédla v maximální možné míře ke stěžovatelově dělnické profesní orientaci (respektive k jeho dalším zdravotním obtížím) a zvýšila o deset procent míru poklesu stěžovatelovy pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Ačkoli posudkové orgány zdůvodňují zvýšení horní hranice jednou působením dalších zdravotních postižení (§ 3 odst. 1), jindy výkonem profese (§ 3 odst. 2), ve výsledku to není podstatné. Ze všech posudků je totiž jasné, že hodnotitelé vzali všechny tyto skutečnosti při svých závěrech v úvahu a zároveň stěžovateli přidali maximálních 10 %.

[28] Jelikož vyhláška neumožňuje zvýšit míru poklesu pracovní schopnosti za další zdravotní postižení, která nejsou vyhodnocena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, o více než o 10 %, považuje ji stěžovatel za nezákonnou. NSS stěžovatelův pohled nesdílí. Vyhláška není nezákonná, neboť ji Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo na základě zmocnění v § 108 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Stěžovatel netvrdí, že by ministerstvo překročilo takto dané zákonné zmocnění, a ani soud si ničeho takového není vědom. Vyhláška není ani protiústavní, neboť podle názoru soudu skýtá dostatečné možnosti pro individuální posouzení zdravotního stavu pojištěnců i při souběhu více zdravotních postižení. Ani ve stěžovatelově případě nevede ke zjevně nespravedlivému výsledku.

[29] Stěžovatelův subjektivní a obecný poukaz na to, že jeho příbuzné při obdobných plicních nálezech byly shledány invalidními, zatímco on ne, mu nemůže nijak prospět – v situaci, kdy všechny řádně vypracované lékařské posudky v jeho věci dospívají k týmž závěrům.

[30] NSS stěžovatelovým námitkám nepřisvědčil, a kasační stížnost proto zamítl. Tím soud nijak nezlehčuje stěžovatelovy zdravotní obtíže ani nezpochybňuje fakt, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý. V průběhu správního řízení ani v řízení před krajským soudem se však neprokázalo, že stěžovatelovy zdravotní obtíže dosahují závažnosti invalidity v jakémkoli stupni.

IV. Závěr a náklady řízení

[31] Stěžovatel neměl v tomto soudním řízení úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti; žalované nevznikly v řízení náklady, které by se vymykaly z její běžné činnosti.

[32] Advokátce, která byla stěžovateli ustanovena (usnesením krajského soudu ze dne 30. 11. 2018), hradí hotové výdaje a odměnu za zastupování stát (§ 35 odst. 10 ve spojení s § 120 s. ř. s.). Ustanovená zástupkyně provedla ve věci jeden úkon právní služby – sepsání kasační stížnosti, tj. písemného podání soudu ve věci samé (§ 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu]. Za provedený úkon právní služby náleží zástupkyni mimosmluvní odměna ve výši 1 000 Kč (§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bodem 3 advokátního tarifu), která se zvyšuje o paušální náhradu hotových výdajů ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu), což činí dohromady 1 300 Kč. Zástupkyně je plátek DPH, proto jí rovněž náleží náhrada ve výši 21 % z částky 1 300 Kč, tj. 273 Kč. Celkem odměna činí 1 573 Kč. Tato částka bude zástupkyni vyplacena z účtu NSS do 30 dnů ode dne právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 24. března 2021

Zdeněk Kühn
předseda senátu