



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy Davida Hipšra a soudců Tomáše Foltase a Lenky Krupíčkové v právní věci žalobce: **S. O.**, zastoupen Mgr. Ladislavem Bártou, advokátem se sídlem Purkyňova 787/6, Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 18. 3. 2021, č. j. 18 Ad 23/2020-28,

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 d ů v o d n ě n í :

I.

[1] Rozhodnutím ze dne 2. 6. 2020, č. j. RN-630 401 6983-48091-ROS, žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 17. 3. 2020, č. j. R-17. 3. 2020-421/630 401 6983, kterým snížila žalobci ode dne 6. 4. 2020 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně v souladu s § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Bruntál ze dne 13. 2. 2020 žalobce již není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale je invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

poklesla jeho pracovní schopnost o 45%. Invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně činí 7 981 Kč měsíčně.

II.

[2] Žalobce podal proti výše uvedenému rozhodnutí žalobu ke Krajskému soudu v Ostravě, který ji zamítl rozsudkem ze dne 18. 3. 2021, č. j. 18 Ad 23/2020-28.

[3] Krajský soud na úvod konstatoval, že jelikož rozhodnutí soudu v daném případě, kdy se jedná o dávku důchodového pojištění podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem občana a jeho dochovanou pracovní schopností, je závislé především na odborném lékařském posouzení, vyžádal si odborný lékařský posudek PK MPSV ČR, pracoviště Ostrava (dále jen „PK MPSV“). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí 2. 6. 2020 bylo podle posudkové komise zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 40%. Krajský soud dospěl proto k závěru, že žalobce k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl invalidní pro invaliditu prvního stupně. Pokles pracovní schopnosti u žalobce činil 40% a tento závěr jednoznačně vyplývá z citovaného posudku PK MPSV ze dne 2. 10. 2020, o jehož úplnosti, správnosti a přesvědčivosti neměl krajský soud důvodu pochybovat. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám, stejně tak si tento úsudek nemůže udělat sám žalobce. Krajský soud zdůraznil, že posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti, soud neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise. Při objektivním hodnocení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí pro účely přiznání invalidního důchodu nelze brát v úvahu to, že žalobce svá zdravotní postižení subjektivně vnímá jako těžší nebo že by je zařadil do jiné kapitoly přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., než jak je vyhodnotili a zařadili posudkoví lékaři. K žalobcem namítané neuropatii posudková komise výslovně uvedla, že potíže při neuropatii končetin nejsou provázeny poruchou motorickou, což vylučuje vyšší procentní hodnocení neurologického postižení a vyšší stupeň invalidity. Posudek PK MPSV ze dne 2. 10. 2020 byl vypracován pro účely přezkumného soudního řízení dostatečně přesvědčivě a úplně, přičemž i sám žalobce u ústního jednání dne 18. 3. 2021 uvedl, že posudková komise měla veškerou jeho zdravotní dokumentaci a žádnými dalšími omezeními, než která jsou uvedena v diagnostickém souhrnu onemocnění tohoto posudku, netrpí. Krajský soud proto uzavřel, že žalovaná nepochybila, když napadeným rozhodnutím námitky žalobce zamítla a zároveň potvrdila své rozhodnutí, kterým snížila žalobci ode dne 6. 4. 2020 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

pokračování

III.

[4] Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

[5] Stěžovatel namítal, že krajský soud nesprávně posoudil skutečnost, že posudek PK MPSV ze dne 2. 10. 2020 se vyhnul potřebnému detailnímu zhodnocení důvodnosti zásadního snížení stupně invalidity, u něž mělo u stěžovatele dojít. Krajský soud, který tak plně vycházel z předmětného posudku, nesprávně převzal jako údajně bezrozporný závěr posudkové komise, který nijak nevysvětlil příčinu „nápadně zlepšeného“ zdravotního stavu stěžovatele, ačkoliv došel k jiným konkrétním závěrům o charakteru a intenzitě stěžovatelova zdravotního postižení. S ohledem na výše uvedené tak stěžovatel považuje posudkové hodnocení, z něž krajský soud vycházel, za nedostatečné, neúplné a nepřezkoumatelné, což je důvod, pro který napadený rozsudek nemůže obstát.

[6] Z uvedených důvodů stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

IV.

[7] Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že se plně ztotožňuje s napadeným rozsudkem. Navrhla proto, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl.

V.

[8] Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[9] Kasační stížnost není důvodná.

[10] Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

[11] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti,

než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[12] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (invalidní důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

[13] Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se správní rozhodnutí, resp. rozsudek opírá, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24, a mnohé jiné), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[14] V nyní posuzovaném případě stěžovatel výslovně nezpochybnil, že by příslušná posudková komise MPSV, o jejíž závěry opřel krajský soud svůj kasační stížností napadený rozsudek, byla obsazena nesprávně, a ani ze spisů nic takového neplyne. Nejvyšší správní soud se proto zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

pokračování

[15] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se přitom nesčítají, procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.

[16] Na žádost krajského soudu provedla posudkové zhodnocení PK MPSV v Ostravě dne 2. 10. 2020. Stěžovatel byl při vyšetření před PK MPSV osobně přítomen a zdravotní stav stěžovatele byl přešetřen členem komise, lékařem – neurologem. PK MPSV vycházela při vypracování posudku z úplné spisové dokumentace OSSZ v Bruntále, ze spisové dokumentace krajského soudu, ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. L., poslední záznam v dekurzu 21. 7. 2020 a z jejího nálezu ze dne 20. 12. 2019 a dále z lékařských nálezů: onkologie ze dne 5. 9. 2019 a 19. 12. 2019 (jména lékařů neuvedena), neurologie MUDr. S. ze dne 23. 4. 2019, 23. 5. 2019, 22. 8. 2019, 29. 1. 2020 a 18. 9. 2020, chirurgie MUDr. Z. ze dne 16. 5. 2019 a 14. 7. 2020, EMG ze dne 26. 8. 2020, onkologie MUDr. M. D. ze dne 17. 9. 2020, z propouštěcí zprávy z I. chirurgické kliniky FN Olomouc od 27. 5. 2018 do 11. 6. 2018. PK MPSV dospěla k závěru, že stěžovatel byl k datu vydání rozhodnutí žalované invalidní podle § 31 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nikoli o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) tohoto zákona. Pracovní schopnost stěžovatele poklesla z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nikoli však o více než 49 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stěžovatele k datu rozhodnutí žalované o námitkách PK MPSV označila postižení uvedené v kapitole II (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary), položce 1c (středně těžké postižení) vyhlášky č. 359/2009 Sb., pro něž stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 40 %. PK MPSV rovněž uvedla, že v hodnocení procentního poklesu pracovní schopnosti v rámci položky 1c není v souladu se závěry posudkového lékaře OSSZ Bruntál a posudkového lékaře ČSSZ, protože PS 1 podle hodnocení onkologa prokazuje plnou funkční schopnost ve sledovaných parametrech a jde o středně těžké postižení sensitivních nervů. Posudková komise dále uvedla, že stěžovatel byl uznán

posudkovým lékařem OSSZ Bruntál invalidním ve třetím stupni při zjišťovací lékařské prohlídce dne 15. 2. 2019, pro krátký časový odstup od ukončení komplexní léčby onkologického onemocnění, podle kapitoly II, oddíl A, položky 1e, s poklesem schopnosti SVČ o 70%. K datu napadeného rozhodnutí bylo onkologické onemocnění stabilizováno ve fázi remise a rozhodující příčinu DNZS již nelze hodnotit jako onemocnění odůvodňující invaliditu druhého ani třetího stupně. K stěžovatelem namítané neuropatii posudková komise výslovně uvedla, že potíže při neuropatii končetin nejsou provázeny poruchou motorickou, což vylučuje vyšší procentní hodnocení neurologického postižení a vyšší stupeň invalidity.

[17] Stěžovatel namítal, že PK MPSV nijak nevysvětlila příčinu „nápadně zlepšeného“ zdravotního stavu stěžovatele, která měla vliv na zásadní snížení stupně invalidity. Nejvyšší správní soud v první řadě upozorňuje, že důvody pro snížení již přiznaného stupně invalidity je třeba přesvědčivě a úplně popsat v posudku zdravotního stavu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 11. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012-28). Podle konstantní judikatury správních soudů existují tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve přiznané invalidity – posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizace zdravotního stavu spojená s adaptací například na poúrazovou situaci a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu, tedy tzv. posudkový omyl (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48). Pro přesvědčivost posudkových závěrů je přitom nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné posouzení věci.

[18] V případě stěžovatele došlo k druhé z uvedených příčin snížení stupně přiznané invalidity. PK MPSV ve svém posudku uvedla, že invalidita třetího stupně byla stěžovateli dříve přiznána při zjišťovací lékařské prohlídce dne 15. 2. 2019, a to pro krátký časový odstup od ukončení komplexní léčby onkologického onemocnění, přičemž nyní je jeho stav stabilizovaný ve fázi remise. Dřívější přiznání vyššího stupně invalidity byl postup ke stěžovateli vstřícný a pochopitelný. V krátkém časovém odstupu od ukončení komplexní léčby onkologického onemocnění stěžovatele totiž nemuselo být zřejmé, jak závažné jeho zdravotní postižení nakonec bude. Lze proto předpokládat, že v této době byl jeho zdravotní stav hodnocen i s ohledem na hrozící komplikace, což vyústilo v přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. S tím spojený invalidní důchod navíc mohl stěžovateli umožnit podstoupit kvalitnější (a finančně nákladnější) rehabilitaci. Avšak ve chvíli, kdy již byl zdravotní stav stěžovatele stabilizován, lze revizi dříve učiněných posudkových závěrů považovat za logickou a oprávněnou. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003-42, č. 198/2004 Sb. NSS (s odkazem na rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 4. 9. 2002, č. j. 42 Ca 111/2002-16), důvodem pro snížení stupně přiznané invalidity „nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, ale i stabilizace zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, protože stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu“.

pokračování

[19] Nejvyšší správní soud konstatuje, že posudek vypracovaný PK MPSV je z obsahového hlediska bez vad. Zdravotní stav stěžovatele byl posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace a s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím. V posudku je uvedeno, že zjištěné postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v jakém rozsahu v jeho důsledku poklesla pracovní schopnost stěžovatele, a to v souladu s vyhláškou č. 359/2009 Sb. PK MPSV vysvětlila, proč stanovila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele ve středním pásmu rozmezí stanoveného příslušnou položkou přílohy k vyhlášce (35-45%). Znovu je třeba zopakovat, že PK MPSV též uvedla, proč stěžovatelovo zdravotní postižení zařadila pod příslušnou položku vyhlášky a nepovažovala je za závažnější.

[20] Krajský soud tedy nepochybil, když tento posudek označil za stěžejní důkaz pro své rozhodnutí. Jelikož závěr posudku PK MPSV zohlednil výsledky veškerých vyšetření, která stěžovatel doposud podstoupil, a nelišil se v podstatných rysech od posudkového závěru lékaře posudkové služby České správy sociálního zabezpečení Ostrava, neměl krajský soud důvod zadávat provedení srovnávacího posudku či znaleckého posudku z odvětví posudkového lékařství (ostatně stěžovatel to ani nenavrhoval). Nejvyšší správní soud znovu zdůrazňuje, že posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti, soud neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.

[21] Nejvyšší správní soud odmítá jakkoli bagatelizovat zdravotní obtíže stěžovatele, které jej mohou pochopitelně v každodenním životě nepříjemným způsobem omezovat. To ostatně vyplývá ze všech doposud vypracovaných lékařských posudků, které stěžovatele označily za invalidního, stěžovatel tedy trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který v nikoli zanedbatelném rozsahu omezuje jeho pracovní schopnost. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se přitom ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele však nebyl při objektivním posouzení tak závažný, aby snížil pracovní schopnost stěžovatele o více než 49 %. A jak správně poukázal krajský soud, to, že stěžovatel subjektivně vnímá své zdravotní postižení jako těžší, než jak je vyhodnotili posudkoví lékaři, nelze při hodnocení zdravotního stavu stěžovatele pro účely přiznání invalidního důchodu brát v úvahu.

[22] S poukazem na shora uvedené důvody Nejvyšší správní soud zamítl kasační stížnost jako nedůvodnou (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

[23] O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 a 2 za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl v řízení o kasační stížnosti úspěšný, proto nemá právo

na náhradu nákladů řízení. Žalovaná měla ve věci úspěch, podle § 60 odst. 2 s. ř. s. jí však právo na náhradu nákladů řízení ve věcech důchodového pojištění nenáleží.

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

V Brně dne 30. listopadu 2022

David Hipšr
předseda senátu