

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu, složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jana Vyklického a JUDr. Jaroslava Vlašína, v právní věci žalobce: **J. F.,** zastoupen JUDr. Miluší Drápalovou, advokátkou se sídlem Brno, Bašty č. 6, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 7. 2011, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 9. 3. 2012, č. j. 41 Ad 55/2011 - 30,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 22. 7. 2011, čj. X, zamítla žalovaná námitky žalobce (dále „stěžovatel“) proti rozhodnutí ze dne 27. 4. 2011, čj. X (dále „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost stěžovatele o zvýšení invalidního důchodu proto, že pokles jeho pracovní schopnosti byl odbornými posudky hodnocen jen v rozsahu odpovídajícím II. stupni invalidity.

Proti rozhodnutí žalované o námitkách brojil stěžovatel žalobou u Krajského soudu v Brně (dále „krajský soud“). Žaloba, nazvaná „odvolání – čj. X“, autenticky zněla: „*Odvolávám se proti rozhodnutí ze dne 22. 7. 2011 v Brně. Děkuji*“. Na výzvu krajského soudu, obsahující podrobný pokyn jak má být žaloba doplněna, stěžovatel reagoval přípisem, ve kterém sděluje, že důvodem jeho odvolání je nesouhlas s rozhodnutím posudkového lékaře, který jeho nemoci zlehčoval, jeho zdravotní stav neposoudil správně a tím také málo ohodnotil.

Rozsudek Krajského soudu

Krajský soud nařídil dokazování zdravotního stavu stěžovatele a jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti znovu posoudit posudkovou komisí MPSV ČR (dále „PK MPSV“), pracoviště v Brně. Tato komise, zasedající ve správném složení, vypracovala dne 1. 2. 2012 posudek, ve kterém konstatovala jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele stav po odnětí ledviny pro onkologické onemocnění, které je funkčně zhojeno. Pokles pracovní schopnosti stěžovatele hodnotila dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kapitola II oddíl A položka 1 písm. a) v rozsahu 25 %. PK MPSV tedy uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce podle § 39 odst. 1, zák. č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., invalidní nebyl.

Vzhledem k tomu, že pokles pracovní schopnosti u žalobce byl stanoven maximálně 25 % a posudek PK MPSV ze dne 1. 2. 2012 krajský soud pokládal za posudek objektivní, který se vyčerpávajícím způsobem vyjádřil ke všem zdravotním problémům žalobce a zhodnotil je, jedná se o posudek přesvědčivý, soud z něho při vydání rozhodnutí vycházel. K datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 22. 7. 2011 nebyl žalobce, dle posudku PK MPSV, invalidní vůbec a tím spíš jeho návrh na přiznání invalidity III. stupně nebyl odůvodněný. Proto krajský soud žalobu jako nedůvodnou zamítl dle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále „s. ř. s.“).

Kasační stížnost

Žalobce napadl stručnou a včasnou kasační stížností shora uvedený rozsudek Krajského soudu v Brně z důvodu vady řízení, spočívající v nedostatečném dokazování skutkového stavu, který krajský soud hodnotil jen podle posudku PK MPSV bez přihlédnutí ke konkurenčním odborným podkladům, konkrétně k posudku o invaliditě OSSZ Brno – venkov ze dne 5. 4. 2011, čj. LPS/2011/1538-B O-CSSZ, a posudku Lékařské posudkové služby ze dne 19. 7. 2011, čj. LPS/2011/485-NR-JHM-CSSZ, které oba hodnotily pokles pracovní schopnosti žalobce 55 %. Podle stěžovatele se krajský soud s rozpory uvedených odborných podkladů nevypořádal.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila

Posouzení Nejvyšším správním soudem

Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že je podána osobou oprávněnou a je proti označenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), neshledal přitom vady, k nimž by musel podle § 109 odst. 3 s. ř. s. přihlédnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatel se v kasační stížnosti konkrétně nedovolal žádného z kasačních důvodů dle § 103 odst. 1 s. ř. s. Otázkou významu absence kasačních důvodů se Nejvyšší správní soud již mnohokrát zabýval. Odkázat lze například na rozsudek ze dne 8. 1. 2004, č. j. 2 Afs 7/2003 - 50: „P*okud jsou ze znění kasační stížnosti její důvody seznatelné a odpovídají zákonným kasačním důvodům (§ 103 odst. 1 s. ř. s.), není rozhodující, že stěžovatel sám své důvody nepodřadil k jednotlivým zákonným ustanovením či tak učinil nepřesně. Je-li v kasační stížnosti uvedeno, jaké konkrétní vady v řízení či v úsudku se měl soud dopustit a z čeho je stěžovatel dovozuje, kasační stížnost obstojí.*“ Obsahově shodný názor vyjádřil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 18. 3. 2004, č. j. 1 As 7/2004 - 47: „*kasační stížnost, tedy i uváděné důvody, o jejichž existenci kasační stížnost opírá, musí soud posuzovat podle jejich obsahu (§ 41 odst. 2 o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s.), nikoliv podle formálního označení. Jinak řečeno, konkrétně uváděné důvody, o něž stěžovatel kasační stížnost opírá, musí být svým obsahem podřaditelné pod některý z důvodů, které soudní řád správní v ustanovení § 103 odst. 1 jako důvody kasační stížnosti vymezuje. Pokud takové obsahové podřazení není možné, jedná se o důvody jiné, v § 103 odst. 1 s. ř. s. neuvedené*“. (všechny rozsudky Nejvyššího správního soudu jsou dostupné na www.nssoud.cz). Jestliže stěžovatel namítá v postupu krajského soudu existenci zásadní procesní vady ve smyslu neúplnosti dokazování, jedná se o kasační důvod podřaditelný pod § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Pro zvýšení přesvědčivosti následující argumentace považuje Nejvyšší správní soud za potřebné rekapitulovat významné závěry posudkového hodnocení zdravotního stavu stěžovatele ve srovnání s uplatněnými kasačními důvody. Stěžovatel vytýká rozsudku krajského soudu, že se nevypořádal se znaleckými posudky ze dne 5. 4. 2011, čj. LPS/2011/1538-B O-CSSZ, a ze dne 19. 7. 2011, čj. LPS/2011/485-NR-JHM-CSSZ, respektive s rozporem mezi těmito posudky a posudkem PK MPSV ze dne 1. 2. 2012. Žádný z uvedených posudků ovšem nehodnotil pokles pracovní schopnosti stěžovatele v rozsahu, který by jej řadil do III. stupně invalidity, tedy v rozsahu, jehož se stěžovatel domáhá. Zatímco posudek PK MPSV dospěl k závěru, že stěžovatel nebyl k datu vydání rozhodnutí žalované o námitkách invalidní vůbec, zbylé dva posudku hodnotily snížení jeho pracovní schopnosti 55 %, tedy v rozsahu odpovídajícímu II. stupni invalidity.

Rozsudek krajského soudu hodnotil zdravotní stav stěžovatele k datu vydání rozhodnutí žalované, tedy ke dni 22. 7. 2011. V té době žádný posudek PK MPSV v této věci neexistoval a pokles pracovní schopnosti stěžovatele byl hodnocen v rozsahu II. stupně invalidity. Na této skutečnosti k žádné změně nedošlo ani v důsledku rozhodnutí žalované ani následně rozsudkem krajského soudu. Jinými slovy, stěžovatel se domáhá vypořádání rozporů shora uvedených posudků, které však nemůže vyústit v závěr pro stěžovatele příznivější, než jsou napadená rozhodnutí žalované i krajského soudu.

Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se, mimo jiné, bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o

tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

Těmto požadavkům posudek ze dne 1. 2. 2012, zpracovaný PK MPSV nepochybně odpovídá, přirozeně v rozsahu odpovídajícímu závěru posudku o míře poklesu pracovní schopnosti stěžovatele. V projednávaném případě PK MPSV v Brně zasedající v řádném složení v posudku ze dne 1. 2. 2012 jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako stav po odnětí ledviny pro onkologické onemocnění, které je funkčně zhodnoceno, přičemž k ostatním onemocněním v anamnéze stěžovatele bylo přiměřeně přihlédnuto určením míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na horní hranici zákonného rozpětí. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila PK MPSV podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole II, oddílu A, položky 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici této položky, tj. 25 %. Stěžovatelův zdravotní stav byl posouzen všemi posudkovými orgány (lékařem

OSSZ Brno – venkov, Karviné, lékařkou žalované i PK MPSV v Brně) a přihlédnuto bylo ke všem relevantním odborným podkladům, které obsahoval posudkový spis.

Vzhledem k vředové chorobě zažívacího traktu v anamnéze stěžovatele a intermitentním zažívacím potížím, byl stěžovatel také vyšetřován gastroenterologicky, avšak recidiva vředové choroby nebyla prokázána, stav byl při léčbě stabilizován. Stěžovatel byl také léčen pro hypertenzní nemoc, která vyžadovala medikamentosní léčbu. Pro atypické bolesti na hrudi byl podroben kardiologickému vyšetření, při kterém nebyla shledána závažná patologie. Subjektivně udával závratě – na rtg C páteře byly popisovány degenerativní změny, nebyl však zjištěn významný neurologický deficit. V únoru 2007 sice byl stěžovatel lékařkou OSSZ Brno – venkov, v té době pověřenou vypracováním posudku, uznán plně invalidním. PK MPSV je toho názoru, že toto hodnocení bylo velmi vstřícné. V dalším období kontrolní vyšetření neprokázala recidivu či rozesev onkologického onemocnění, funkce solitární ledviny nebyla snížena, hypertenze byla korigována medikací, pro přetrvávající atypické bolesti na hrudi byla provedena i koronarografie, při které nebyla prokázána patologie. Pro přetrvávající zažívací potíže byl stěžovatel opakovaně gastroenterologicky vyšetřován, v dubnu 2008 se podrobil operaci slepého střeva. Pro subjektivně uváděné přetrvávající závratě byla provedena řada vyšetření, která neprokázala významnou patologii, byla popisována pouze lehká porucha dynamiky krční páteře při počínajících degenerativních změnách. Při kontrole invalidity v srpnu roku 2008 byl posuzovaný stěžovatel uznán lékařkou OSSZ Brno – venkov, tehdy pověřenou vypracováním posudku, již ne nadále plně invalidním, ale jen částečně invalidním, další kontrola byla stanovena na srpen 2009. PK MPSV v Brně v květnu 2009 uznala posuzovaného ve shodě s lékařem OSSZ již jen částečně invalidním. V dalším období nedošlo ve zdravotním stavu posuzovaného k významné změně. Onkologické onemocnění bylo stabilizováno. Pro stížnosti na dráždivý kašel byl vyšetřen na alergologii, ani zde nebyla shledána závažná patologie, spirometrie byla v normě. Další kontrola se uskutečnila v listopadu 2009 – posuzovaný byl uznán lékařkou OSSZ Brno – venkov i nadále částečně invalidním. PK MPSV je toho názoru, že vzhledem k dlouhodobé remisi onkologického onemocnění při dobré funkci solitární ledviny a zcela minimálním funkčním postižením plynoucím z dalších onemocnění, kterými stěžovatel trpěl, došlo již při tomto posouzení k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce – rozhodně nebyl důvod k hodnocení v horní hranici pásma. Ani v dalším období nebyla průběžnými vyšetřeními prokázána recidiva či rozesev onkologického onemocnění, funkce solitární ledviny nebyla snížena, onkologické onemocnění bylo v remisi, stav byl stabilizován. Pro přetrvávání dalších subjektivních potíží byl posuzovaný dále opakovaně vyšetřen na řadě odborných pracovišť, nicméně opět nebyla zjištěna závažná patologie. Spirometrie byla opakovaně v normě. Hypertenzní nemoc byla korigována medikací. Nebyla prokázána recidiva vředové choroby, posuzovaný přibíral, i při nálezech divertiklů v sigmatu nebyly známky malabsorbce či karence bílkovin, nebyla přítomna anemie, stav výživy byl dobrý. Stěžovatel opakovaně pouzazoval na bolesti zad a kloubů, v objektivním nálezu ovšem bylo popisováno vadné držení těla, intermitentně zvýšené napětí paravertebrálních svalů v oblasti C a L páteře, dynamika byla přiměřena věku, hybnost kloubů nebyla omezena.

V únoru 2011 podal stěžovatel žádost o plný invalidní důchod. Onkologické onemocnění bylo i nadále stabilizováno, funkce solitární ledviny nebyla snížena,

spirometrická vyšetření byla v normě, klouby byly bez omezení funkce, bylo popisováno vadné držení těla se zvýšeným svalovým ztužením podél krční a bederní páteře. Stran zažívacího traktu byl dobrý stav výživy, nebyly známky malnutrice, malabsorbce, nebyla anemie. Přechodně byl stěžovatel léčen pro fissuru konečníku. Posuzovaný byl lékařem OSSZ Brno – venkov, pověřeným vypracováním posudku, uznán i nadále invalidním ve II. stupni invalidity. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo u stěžovatele o stav po odnětí pravé ledviny pro onkologické onemocnění s dobrou funkcí solitární ledviny, které bylo dlouhodobě stabilizováno. Hypertenzní nemoc byla korigována medikaci, nesnižovala výkonnost organismu. Onemocnění dýchacího aparátu nezpůsobovalo poruchu funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost. Postižení zažívacího traktu nezpůsobovalo snížení výkonnosti organismu. Hybnost kloubů nebyla postižena. Stran onemocnění páteře byla funkční porucha minimální. Další zdravotní postižení neměla dopad na pracovní schopnost.

PK MPSV konstatovala, že nálezy, které stěžovatel předložil při jednání, neobsahují žádné posudkově významné skutečnosti, které by mohly mít vliv na posudkový závěr, alergologické vyšetření popisuje zlepšení stavu po nasazení medikace, chirurgické vyšetření bylo provedeno pro trombozu hemeroidů, která je léčitelná. Psychiatrické vyšetření absolvoval posuzovaný pro situační zhoršení psychiky, žádný zvýšený negativní závěr však z tohoto vyšetření dovodit nelze.

Kasační námitkou míní stěžovatel zpochybnit závěry krajského soudu o přesvědčivosti a úplnosti posudku PK MPSV v Brně odkazem na jiná znalecká posouzení, která však za důvěryhodná považovat ani nemůže, neboť jejich závěry sám napadl a zpochybnil návrhem na přiznání invalidity III. stupně. Citovaný posudek PK MPSV naproti tomu logicky zohlednil veškeré posudkově významné choroby stěžovatele, které byly doloženy relevantními lékařskými zprávami, viz zejména stránky 4, 5, 6 a 7 posudku ze dne 1. 2. 2012, a nepřehlédl rovněž závěry obou posudků, které stěžovatel uvedl v kasační stížnosti, se kterými se v posudku řádně vypořádal, viz str. 8 posudku.

V řízení o kasační stížnosti se stěžovatel ve značném rozsahu dovolává ve svůj prospěch skutečností, které v průběhu předcházejícího řízení ani nemohl uplatnit. Nemohl například za základ své argumentace pro přiznání invalidity III. stupně použít posudky o invaliditě, citované v kasační stížnosti, neboť právě s nimi nesouhlasil a ve všech fázích řízení z tohoto postoje také vycházel. Ostatně, při nápadné stručnosti žaloby je zřejmé, že výklad soudu, že se stěžovatel vůbec nějaké argumentace dovolával, je značně velkorysý. Nadto platí, že krajský soud správně přihlédl ke skutečnosti, jak se žalovaná vypořádala se všemi dostupnými podklady o zdravotní způsobilosti stěžovatele, a to jak z čistě zdravotního tak i posudkového hlediska, po doplnění dokazování posudkem PK MPSV správně považoval důkazní řízení za úplné a přijal rozhodnutí, které ze zjištěného skutkového stavu nepochybně vyplývalo. Lze připustit, že krajský soud při odůvodnění závěru rozsudku užil poněkud úsporné formulace, avšak v kontextu všech částí odůvodnění je zcela zřejmé, proč za základ své argumentace použil odkaz na posudek PK MPSV. Tento posudek se dostatečně vypořádal se všemi relevantními skutečnosti z anamnézy, předcházejících vyšetření a jejich závěrů i ze zohlednění současného (k datu vydání rozhodnutí) zdravotního stavu stěžovatele a tyto skutečnosti jsou také v textu posudku obsaženy. Jestliže se krajský soud s posudkem PK MPSV zcela ztotožnil, je

zřejmé, že se ztotožnil se všemi jeho částmi. Takové zdůvodnění je pak zcela konsistentní, úplné a srozumitelné.

Posudek PK MPSV obsahuje také náležité zdůvodnění vlivu stabilizace zdravotního stavu stěžovatele na posouzení míry jeho zdravotního postižení. V této souvislosti Nejvyšší správní soud poukazuje na svou ustálenou judikaturu ve věcech invalidních důchodů, v níž se k této problematice již dříve vyslovil. Důvodem snížení stupně invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, spojená totiž často s adaptací člověka na situaci vyvolanou zdravotním postižením, a to do té míry, že může vést k určitému obnovení či posílení pracovní schopnosti (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003 - 42). PK MPSV v citovaném posudku také na několika místech odůvodnila, proč shledala stěžovatelův zdravotní stav ve světle jeho rozhodujících příčin jako stabilizovaný. Krajský soud plným ztotožněním se s uvedeným posudkem akceptoval i tento závěr, podílející se na zdůvodnění snížení pracovní schopnosti stěžovatele o pouhých 25 %.

Rozpor mezi posudkem PK MPSV ze dne 1. 2. 2012 a posudky o invaliditě OSSZ Brno – venkov ze dne 5. 4. 2011, čj. LPS/2011/1538-B O-CSSZ, a Lékařské posudkové služby ze dne 19. 7. 2011, čj. LPS/2011/485-NR-JHM-CSSZ, existuje. Prvý posudek definuje pokles pracovní schopnosti stěžovatele pod hranicí nároku na jakýkoli invalidní důchod, další dva posudky tento pokles hodnotí jako odpovídající II. stupni invalidity, tedy stupněm, který byl stěžovateli přiznán a platí stále. Jakýkoli další posudek by řešil konflikt posudků ve prospěch jednoho či dalších, avšak vždy jen do maximální míry 55% poklesu pracovní schopnosti stěžovatele. Možnost příznivějšího výsledku znaleckého posuzování žádný z posudků ani nenaznačuje, naopak všechny posudky zásadně směřují k nižší (žádné) míře invalidity stěžovatele. Na rozdíl od tvrzení stěžovatele Nejvyšší správní soud konstatoval, čím byl uvedený rozpor rozsudkem krajského soudu vypořádán. Nadto je však třeba zdůraznit, že jakékoli vypořádání zmíněného rozporu nemohlo mít na osud kasační stížnosti vliv. Na základě uvedených odborných podkladů se posouzení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele se vždy mohlo pohybovat jen v rozmezí od cca 25 % do 55 % snížení pracovní schopnosti, neboť nic možnosti vyšší míry poklesu nenasvědčovalo. Výsledek řízení před krajským soudem, byť by dal za pravdu posudkům ze dne 5. 4. a 19. 7. 2011, by tedy byl stále stejný

Rozsudek krajského soudu a řízení před tímto soudem tedy netrpí žádnou tak významnou vadou, pro kterou by bylo namístě napadený rozsudek zrušit z důvodu dle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Závěrem Nejvyšší správní soud připomíná, že pokud má stěžovatel za to, že došlo ke zhoršení některé z jeho chorob, může podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) zákona č. 155/1995 Sb., přičemž tam bude možné případně zohlednit stěžovatelem nově doložené lékařské zprávy či jiné relevantní podklady, které v době rozhodnutí žalované neexistovaly.

Z uvedených důvodů Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost jako nedůvodnou a zamítl ji dle § 110 odst. 1 věta prvá s. ř. s.

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které mu vznikly. Žalovanému správnímu orgánu, který by jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, nelze náhradu nákladů řízení v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

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

V Brně dne 28. listopadu 2012

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu