

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobce: **M. B.**, zastoupeného JUDr. Petrem Kšádou, advokátem se sídlem Počernická 3104/27, Praha 10, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkum rozhodnutí žalované ze dne 8. 7. 2011, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 21. 2. 2012, č. j. 1 Ad 74/2011 – 43,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností žalobce (dále jen „stěžovatel“) brojil proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 21. 2. 2012, č. j. 1 Ad 74/2011 – 43 (dále jen „napadený rozsudek“), jímž městský soud zamítl žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 7. 2011, č. j. X o námitkách proti jejímu rozhodnutí ze dne 3. 5. 2011, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla o tom, že podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. náleží od 6. 6. 2011 stěžovateli namísto invalidního důchodu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně zůstala beze změny ve smyslu čl. II. bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb. Žalovaná odůvodnila změnu invalidního důchodu tím, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 18. 4. 2011 (tj. v rámci první lékařské prohlídky v roce 2011) byl stěžovatel uznán invalidním pouze pro invaliditu II. stupně s poklesem pracovní schopnosti o 50 %.

V napadeném rozhodnutí se žalovaná odvolala na závěry posudku svého lékaře ze dne 21. 6. 2011 vypracovaného pro účely námitkového řízení. Podle tohoto posudku odpovídal nepříznivý zdravotní stav stěžovatele postižení uvedenému v kapitole XV., oddílu B, položce 13c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. 50 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla ve smyslu ustanovení § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšena hodnota poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 60 %. Rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu jsou následky polytraumatu ze dne 27. 4. 2001, při kterém došlo k tříštivé, suprakondylické zlomenině pravé kosti stehenní, zlomenině pravé čéšky, tříštivé zlomenině dialýzy levé kosti stehenní, supradiakondylické zlomenině levé kosti stehennní, zlomEnině fibulárního kondylu levé kosti stehenní, tříštivé zlomenině distálního konce levé pažní kosti, k odlomení olekranonu levé loketní kosti a k otřesu mozku. Došlo k rozvoji poúrazové artrózy kolenních kloubů, k femoropatellární artróze a artróze levého loketního kloubu III.-IV. stupně a ke zkrácení levé končetiny o 2 cm. V důsledku degenerativních poúrazových změn je u stěžovatele omezena hybnost obou kolenních kloubů středního stupně a levého loketního kloubu těžkého stupně. Podstatně je u stěžovatele omezena zatížitelnost obou dolních končetin i levé horní končetiny. Lékař žalované dospěl k názoru, že při uznání plné invalidity dne 27. 3. 2006 jakož i při následné kontrolní lékařské prohlídce dne 23. 5. 2007 a kontrolní prohlídce dne 7. 5. 2010 došlo k nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatele, a to se zdůvodněním, že konsolidace do funkčně uspokojivé stabilizace není ukončena. Zdravotní stav stěžovatele byl při prohlídce dne 7. 5. 2010 posouzen podle kapitoly XV., oddílu A, položky 7d jako zvlášť těžká porucha. Lékař žalované se naproti tomu ztotožnil s předchozím posudkem PK MPSV v Praze ze dne 27. 7. 2005, která shledala, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil 50 %. Podle jeho názoru je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele postižení kolenních kloubů a levého loketního kloubu (pravá ruka je dominantní). V mezidobí došlo ke konsolidaci zdravotního stavu, i když s následky, které stěžovatele omezují v osobním, společenském a pracovním životě, a proto lékař žalované hodnotil zdravotní stav stěžovatele, jak je výše uvedeno. Žalovaná přezkoumala ve světle těchto zjištění námitky stěžovatele a zamítla je, neboť změna stupně invalidity byla dostatečným způsobem odůvodněna. Žalovaná však zároveň připustila, že jak napadené rozhodnutí ze dne 3. 5. 2011, tak i posudek o invaliditě PSSZ Praha 9 ze dne 18. 4. 2011 poněkud sporadicky vysvětlují změnu invalidity, která po uplynutí dvanácti splátek důchodu povede ke snížení jeho výše.

V žalobě proti napadenému rozhodnutí stěžovatel uvedl, že jde ze strany žalovaného o účelové posouzení zdravotního stavu stěžovatele. Především stěžovatel tvrdí, že změnou právní úpravy od 1. 1. 2010 došlo k plošnému „vyléčení“ mnoha osob odkázaných na invalidní důchod. Hlavní motivací systému je snaha redukovat počet příjemců invalidních důchodů. Napadené rozhodnutí postrádá skutkové a právní úvahy, které k vydání rozhodnutí vedly. Není zřejmé, z jakého důvodu žalovaný upřednostňuje jeden posudek před jiným. Žalovaná mohla nařídit znalecký posudek. Stěžovatel dále odkázal na lékařskou zprávu z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady ze dne 9. 6. 2011. Stěžovatel žádá, aby jeho zdravotní stav byl hodnocen jako funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky podle kapitoly XV., oddílu A, položky 7 vyhl. č. 359/2009 Sb.) Kvůli svému handicapu navíc stěžovatel nemá jako

automechanik možnost uplatnit se na trhu práce. Z uvedených důvodů stěžovatel navrhl zrušení napadeného i prvostupňového rozhodnutí.

Městský soud nechal v průběhu řízení o žalobě vypracovat posudek Posudkové komise MPSV v Praze (dále jen PK MPSV v Praze) ze dne 3. 11. 2011. PK MPSV v Praze zasedala v řádném složení za účasti odborného ortopéda MUDr. P. K., stěžovatel byl jednání přítomen a byl přešetřen tímto lékařem při jednání komise. V posudkovém hodnocení PK MPSV v Praze dospěla k závěru, že podle výsledků ortopedických vyšetření ošetřujícího ortopeda i přísedícího ortopeda je třeba hodnotit postižení obou dolních končetin jako středně těžké až těžké a postižení levého lokte jako těžké, i když nejde o dominantní končetinu. I když omezení hybnosti kloubů dolních končetin není ani středně těžkého stupně, v důsledku opakovaných operačních zákroků je velmi závažně oslabena statická funkce obou dolních končetin a jejich celková výkonnost. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož příčinou jsou následky polytraumatu ze dne 27. 4. 2001. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položky 13c) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kde procentní míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena na 50 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením (omezení funkce levé horní končetiny a neschopnosti vykonávat dosavadní zaměstnání automechanika) zvýšila PK MPSV v Praze podle § 3 citované vyhlášky tuto hodnotu o 10 %, takže celková procentní míra poklesu pracovní schopnosti činila 60 %. PK MPSV v Praze nehodnotila zdravotní stav stěžovatele podle kapitoly XV., oddílu A, položky 7 přílohy cit. vyhlášky, protože položku 13c považuje za více odpovídající – nešlo totiž o poškození hlavy ani hrudníku. I kdyby ale komise hodnotila podle namítaného ustanovení (položky 7c), pak by pokles pracovní schopnosti stanovila na 60%, a to včetně zohlednění funkčních poruch všech zjištěných zdravotních postižení a také neschopnosti vykonávat profesi automechanika. PK MPSV v Praze vyhodnotila jeho zdravotní stav jako stabilizovaný s možností částečného pracovního zapojení. Stran uznání plné invalidity v roce 2006 PK MPSV v Praze uvedla, že je považuje za nadhodnocené. V lékařské dokumentaci nebylo konstatováno žádné závažné zhoršení zdravotního stavu stěžovatele, důvodem snad mohla být jedině plánovaná operace levého lokte, která se nakonec neuskutečnila. Pro ponechání plné invalidity při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2007 nenašla PK MPSV v Praze v posudkové dokumentaci žádný posudkový důvod. Posouzení zdravotního stavu při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2010 (posudek ze dne 7. 5. 2010 – MUDr. R.) nebylo možno považovat za posudkově validní, neboť posudek nevycházel z dostatečné objektivizace zdravotního stavu posuzovaného, podkladem pro posouzení byl pouze nález ošetřujícího praktického lékaře bez jakéhokoliv odborného nálezu. Při posouzení dne 18. 4. 2011 již byl zdravotní stav stěžovatele doložen i odborným ortopedickým nálezem ze dne 15. 11. 2010 a stěžovatel byl uznán invalidním ve II. stupni. PK MPSV v Praze se neztotožnila s tím, že příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu je ztuhnutí dvou kloubů horních končetin. Dospěla tedy k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl stěžovatel invalidní ve druhém stupni.

Jelikož stěžovatel proti posudku PK MPSV vznesl při jednání u městského soudu námitky stran posudkového hodnocení zdravotního stavu stěžovatele, městský soud nechal vypracovat další posudek u PK MPSV v Plzni ze dne 1. 2. 2012. V tomto posudku PK MPSV v Plzni vyhodnotila lékařskou dokumentaci a předchozí posouzení zdravotního stavu z let 2001 - 2010. Uvedla, že nenalezla v doložených lékařských nálezech důvodné

opodstatnění pro zpětné přiznání plné invalidity stěžovateli. Posudkové hodnocení při kontrolních lékařských prohlídkách ze dne 27. 3. 2006 a 23. 5. 2007 považovala za posudkově nadhodnocená a nezdůvodněná. U posudkového hodnocení při jednání dne 7. 5. 2010 byla aplikována nesprávná posudková kritéria, na jejichž podkladě byl zdravotní stav posudkově nadhodnocen. Posouzení podle kapitoly XV, oddílu A, položky 7d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. je vyhrazeno pro zvlášť těžké poruchy. U stěžovatele nelze z objektivně doložených lékařských nálezů úplně, přesvědčivě a přezkoumatelně prokázat, že se u něho jedná o zvlášť těžké poruchy, ani že se u něho jedná i o postižení hlavy a hrudníku. Po otřesu mozku, který utrpěl při autohavárii dne 26. 4. 2001, není objektivně prokázáno žádné funkční postižení, zatímco CT vyšetření mozku ze dne 8. 5. 2001 prokazuje nález bez patologických změn. Lze přesvědčivě prokázat jako následky poranění funkční postižení hybnosti kolenních kloubů a hybnosti levého loketního kloubu na nedominantní (levé) končetině. Použitím tohoto nesprávného posudkového kritéria vedlo pak ke zbytečně zavádějícím polemikám stěžovatele. Na stěžovatelův zdravotní stav podle názoru PK MPSV v Plzni není možno tato posudková kritéria aplikovat. PK MPSV v Plzni se ve svém posudkovém hodnocení ztotožnila se závěrem lékaře žalované z námitkového řízení ze dne 21. 6. 2011 a s aplikací posudkových kritérií a posudkovým hodnocením PK MPSV v Praze ze dne 3. 11. 2011. Proto PK MPSV v Plzni hodnotila zdravotní postižení stěžovatele podle kapitoly XV, oddílu B, položky 13c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro něž je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšila tuto hodnotu v souladu s § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %, a vyjádřila tedy celkový pokles pracovní schopnosti 60 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované i ke dni 18. 4. 2011 (datum provedení kontrolní lékařské prohlídky PSSZ Praha 9 byl tedy stěžovatel invalidní ve druhém stupni ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb.

V odůvodnění **napadeného rozsudku** městský soud vyhodnotil výsledky provedeného dokazování a shledal oba vypracované posudky PK MPSV v Praze a PK MPSV v Plzni za řádně zdůvodněné. Obě komise při posouzení zdravotního stavu stěžovatele vycházely z téhož posudkového hodnocení, neboť kvalifikovaly rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele pod ustanovení kapitoly XV, oddílu B, položky 13c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., a dále podrobně vysvětlily, proč zdravotní postižení stěžovatele nebylo možno hodnotit podle kapitoly XV., oddílu A, položky 7d citované vyhlášky. Proto o míře poklesu pracovní schopnosti stěžovatele městský soud neměl žádné pochybnosti. Ke stěžovatelovu návrhu na přerušení řízení a předložení vyhlášky č. 359/2009 k posouzení její ústavnosti městský soud uvedl, že tento návrh nepovažuje za důvodný. Z uvedených důvodů městský soud žalobu zamítl.

V **kasační stížnosti** proti napadenému rozsudku stěžovatel brojil proti napadenému rozsudku z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b), d) s. ř. s. Stěžovatel v prvé řadě uvedl, že podle jeho názoru PK MPSV v Plzni rozhodovala správně, pokud zařadila jeho postižení pod příslušné ustanovení přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb. Stěžovatel se domnívá, že mu byla invalidita třetího stupně odňata nikoliv ve vztahu k jeho zdravotnímu stavu, ale na základě změn v právním řádu, které vešly v účinnost dnem 1. 1. 2010. Stěžovatel se domnívá, že tato změna právní úpravy je do právního řádu zařazena účelově a neodráží princip společenské solidarity a spravedlnosti. Zdravotní stav stěžovatele se přitom nijak nezlepšil, nýbrž má naopak v důsledku autonehody i zhoršující

se tendenci. Nejedná se tedy o stabilizovaný zdravotní stav a stěžovatel není rovněž na své zdravotní postižení ani po deseti letech adaptován. Stěžovatel k tomu dodává, že byl vyřazen na velmi dlouhou dobu z trhu práce a zbytek pracovní schopnosti je z hlediska reálné možnosti výkonu výdělečné činnosti snížen k nule. Stěžovatel tedy nerozporuje zařazení svého postižení do příslušné položky v příloze citované vyhlášky, ale napadá nedostatečné zhodnocení dalších zákonných kritérií. Podle jeho mínění nedošlo k náležitému zhodnocení dalších zákonných kritérií (§ 39 odst. 3 a 4 zákona č. 155/1995 Sb.), zejména schopnosti rekvalifikace a možnosti využití zachované pracovní schopnosti. Závěry posudkových komisí o pracovní schopnosti a omezeních stěžovatele nejsou zohledněny do míry stupně invalidity. Proto je napadený rozsudek nesprávný a stěžovatel navrhl jeho zrušení a vrácení městskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ke kasační stížnosti nepodala žádné vyjádření.

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 městského 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.**

Nejvyšší správní soud v prvé řadě považuje za vhodné shrnout význam uplatněných kasačních důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b), d) s. ř. s. K významu vady uvedené v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Nejvyšší správní soud uvádí, že se jedná za prvé o situaci, v níž došlo k vadě řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu. Tak je tomu tehdy, pokud skutková podstata je se spisy v rozporu, pokud skutkový materiál, jinak dostačující k učinění správného skutkového závěru, vedl k jiným skutkovým závěrům, než jaký učinil rozhodující orgán. Skutková podstata dále nemá oporu ve spisech, chybí-li ve spisech skutkový materiál pro skutkový závěr učiněný rozhodujícím orgánem, přičemž tento materiál je nedostačující k učinění správného skutkového závěru. Za druhé dopadá tento důvod na situaci, kdy při zjišťování skutkové podstaty byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto vytýkanou vadu měl soud napadané rozhodnutí zrušit. K této situaci Nejvyšší správní soud uvádí, že intenzita porušení řízení před správním orgánem musí být v přímé souvislosti s následnou nezákonností jeho rozhodnutí. Třetí možnost pokrytá citovaným ustanovením § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. se týká nepřezkoumatelnosti rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost. Nejvyšší správní soud uvádí, že jeho možný dopad je třeba posuzovat vždy ve spojení se zněním konkrétního rozhodnutí.

Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které 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 mj. 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 posudkové komise 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. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 - 43, přístupný na www.nssoud.cz).

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška 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 míru poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. V případě, že se jedná o odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 - 46, přístupný

na www.nssoud.cz). Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012 - 18, přístupný na www.nssoud.cz).

V projednávaném případě si městský soud vyžádal posudky PK MPSV v Praze a PK MPSV v Plzni zasedající v řádném složení včetně přísedícího odborného ortopeda, které ve svých posudcích ze dne 3. 11. 2011 a 1. 2. 2012 jednoznačně vymezily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako středně těžké až těžké postižení obou dolních končetin a těžké postižení levého lokte, přičemž šlo o následky poranění, které vedlo k funkčnímu postižení hybnosti kolenních kloubů a hybnosti levého loketního kloubu na nedominantní (levé) končetině. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle zdravotního postižení kapitole XV, oddílu B, položky 13c) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., tedy jako *těžké postižení končetin, těžké deformity, podstatné omezení funkce končetiny a celkové pohyblivosti s omezením některých denních aktivit*, kde procentní míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena na 50 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením (omezení funkce levé horní končetiny a neschopnosti vykonávat dosavadní zaměstnání automechanika) zvýšily PK MPSV v Praze i v Plzni podle § 3 citované vyhlášky tuto hodnotu shodně o 10 %, takže celková procentní míra poklesu pracovní schopnosti činila 60 %, přičemž obě posudkové komise dospěly k tomuto hodnocení poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na základě shodných posudkových úvah a vyčíslení poklesu pracovní schopnosti se shodovalo i se závěrem lékaře žalované v námitkovém řízení. Zdravotní stav stěžovatele byl hodnocen jako stabilizovaný, přičemž obě posudkové komise shodně vyjádřily přesvědčení, že dřívější posouzení zdravotního stavu stěžovatele jako plné invalidity mezi lety 2006 – 2010 bylo nadhodnocené, a své závěry přezkoumatelně zdůvodnily. Závěr o adaptaci stěžovatele, který je rozporován v kasační stížnosti, citované posudky neobsahují.

Zároveň obě posudkové komise se přesvědčivě vypořádaly s námitkami stěžovatele, že měl být jeho zdravotní stav hodnocen podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole XV, oddílu A, položky 7d, kde by se ve smyslu přílohy citované vyhlášky muselo jednat o *funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky (zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin)*. Pro takové hodnocení zdravotního stavu neshledaly posudkové komise v objektivních výsledcích lékařských vyšetření ani vyšetření v komisi žádný podklad. Posudky obsahují i stěžovatelem zpochybňovanou pracovní rekomandaci, podle níž je stěžovatel schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a v menším rozsahu a intenzitě, přičemž je schopen částečného pracovního zapojení (středně těžké fyzické práce nenáročné na koordinaci obou horních končetin, bez zvedání a tahání těžkých břemen a dalších vynucených poloh). Z uvedeného tedy nevyplývá, že by stěžovatel nebyl schopen najít na trhu práce žádné uplatnění, navíc ze spisu vyplývá, že k datu posouzení zdravotního stavu stěžovatel pracoval na částečný úvazek ve chráněné dílně. Shodné posudkové hodnocení všech orgánů lékařské posudkové služby zde nezavdává jakoukoliv pochybnost o správnosti vyhodnocení zdravotního stavu stěžovatele a městský soud postupoval správně, pokud vycházel při posouzení věci z takto zjištěného skutkového stavu. Zároveň

městským soudem provedené dokazování odstranilo případné pochybnosti žalované o přesvědčivosti odůvodnění posudku lékaře PSSZ v Praze 9, které vyjádřila v odůvodnění napadeného rozhodnutí.

Stran stěžovatelovy námitky, že plná invalidita (resp. invalidita III. stupně) byla stěžovateli změněna na invaliditu II. stupně na základě změn v právním řádu, které vešly v účinnost dnem 1. 1. 2010, a tyto změny stěžovatel považuje za nespravedlivé, Nejvyšší správní soud podotýká, že tato úvaha je již vedena v rovině právně politické, nikoliv v rovině zákonnosti, kterou jsou správní soudy kompetentní přezkoumávat. Jakkoliv lze souhlasit se stěžovatelem v tom, že předmětná změna právní úpravy byla důvodem pro snížení stupně invalidity u řady pojištěnců, nejde o záměr zákonodárce, který by byl v rozporu s ústavně zaručeným právem na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci (čl. 30 odst. 1 Listiny). Postup žalované a orgánů lékařské posudkové služby podle ustanovení vyhl. č. 359/2009 Sb., která provádí zákon o důchodovém pojištění, a stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti k jednotlivým zdravotním postižením, tedy Nejvyšší správní soud nepovažuje za rozporný se zákonem, ani s ústavně zaručenými sociálními právy.

Z uvedených důvodů Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost jako nedůvodnou a zamítl ji.

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 rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 4. dubna 2013

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu