

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Lenky Kaniové a soudců JUDr. Marie Žiškové a JUDr. Filipa Dienstbiera v právní věci žalobce: **B. S.**, zastoupen JUDr. Anitou Pešulovou, advokátkou se sídlem Klimentská 36, Praha 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 12. 2017, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 20. 6. 2018, č. j. 49 Ad 5/2018 - 33,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žalobce **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Žalované **se** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti **nepřiznává.**

Odůvodnění:

I. Vymezení věci a rozsudek krajského soudu

[1] Žalovaná rozhodnutím ze dne 25. 8. 2017, č. j. X, zamítla žalobcovu žádost o přiznání invalidního důchodu z důvodu nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), neboť žalobcova pracovní schopnost poklesla v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 20 %. Žalovaná v rámci řízení o námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí nechala vypracovat nový posudek o invaliditě. Posudková lékařka žalované stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 30 %. Žalovaná žalobcovy námitky zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

[2] Proti rozhodnutí žalované žalobce brojil žalobou, kterou Krajský soud v Praze zamítl. Soud na návrh žalobce doplnil dokazování o posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 10. 4. 2018, která uzavřela, že žalobce není invalidní. Posudková komise dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí trpěl žalobce syndromem karpálního tunelu pravé ruky se stavem po operaci provedené dne 16. 6. 2016 s přetrvávajícím lehkým chronickým poraněním. Zdravotní postižení bylo podle posudkové komise namístě podřadit pod položku 4a oddílu C kapitoly XIII 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), s poklesem pracovní schopnosti ve výši 10 %. Zvolenou míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise ještě navýšila dle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity z důvodu ztrátového poranění špiček bříšek III. a IV. prstu pravé ruky a s ohledem na profesi žalobce o dalších 10 procentních bodů na celkových 20 %.

[3] Soud uvedl, že posudková komise dospěla po rozboru spisového materiálu a lékařských zpráv a po vlastním vyšetření žalobce k obdobnému závěru jako posudková lékařka žalované, tedy že žalobce není invalidní. Soud připomněl, že posuzování invalidity podle zákona o důchodovém pojištění je zcela nezávislé na procesu a důvodech posuzování pracovní neschopnosti pro účely dávek nemocenského pojištění. Samotná skutečnost, že určité zdravotní postižení, v němž je spatřován důvod pracovní neschopnosti, se jeví být trvalým, ještě nic nevypovídá o tom, zda je toto zdravotní postižení tak závažné, aby omezovalo dlouhodobou pracovní schopnost žalobce do té míry, aby na základě kritérií nastavených zákonodárcem ve vyhlášce o posuzování invalidity odůvodňovalo přiznání invalidního důchodu alespoň prvního stupně.

[4] Soud ověřil, že posudek posudkové komise je v dostačující míře přesvědčivý a náležitě odůvodněný, a soud se tak o něj ve svých závěrech mohl opřít. Posudková komise vycházela z dostatečných podkladů, vypořádala se i s lékařskými zprávami, na něž žalobce odkazoval v žalobě, a zhodnotila žalobcův zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Sama žalobce vyšetřila při jednání konaném dne 10. 4. 2018 a byla správně obsazena. Soud se ztotožnil se závěry posudkové komise a nepovažoval je za neúplně či nepřesvědčivé.

[5] Pokud jde o možnost, že by žalobce byl invalidní alespoň v době od skončení nároku na nemocenské (12. 11. 2016) s tím, že do doby vydání napadeného rozhodnutí se jeho zdravotní stav zlepšil, soud nemohl žalobci přisvědčit. Doba mezi již objektivizovaným zlepšením zdravotního stavu žalobce zachyceným v EMG vyšetření u MUDr. G. dne 2. 10. 2017 a datem uváděným žalobcem (12. 11. 2016) je poměrně krátká (necelých 11 měsíců), přitom již posudek posudkového lékaře OSSZ ze dne 17. 8. 2017 toto postižení hodnotil jako nedostačující ke vzniku jakéhokoliv stupně invalidity.

[6] Posudek posudkového lékaře OSSZ ze dne 29. 11. 2016 je v záležitosti žalobce zjevně vadný, neboť hraniční údaj o invaliditě žalobce s 35 % poklesem pracovní schopnosti je v něm uváděn se zcela nesmyslným odkazem na položku 6c oddílu B kapitoly XV přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Položky třídy 6 se však vztahují na

stavy po zlomeninách kostí horní končetiny, přičemž v lékařské dokumentaci žalobce není zdokumentováno, že by někdy zlomeninu horní končetiny vůbec utrpěl.

[7] V situaci podstatných změn žalobcova zdravotního stavu v průběhu několika měsíců (svůj zdravotní stav však žalobce opakovaně označoval za stabilní, popř. hovořil o jeho progresi, tedy zhoršování) by nutně vznikala otázka, zda vůbec byl takový stav stabilizovaný ve smyslu § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění a zda jej bylo vůbec možné hodnotit pro účely posouzení žalobcovy invalidity. Jestliže by zlepšení žalobcovy pracovní schopnosti v průběhu necelého jednoho roku vedlo k nesplnění podmínek pro přiznání invalidity, takže by uvažovaný stav odpovídající prvnímu stupni invalidity trval jen několik měsíců, vůbec by se ve skutečnosti o invaliditu nejednalo.

[8] Posudková komise také správně (byť jen velmi stručně) poukázala na to, že žalobce netrpí deformitou ruky. Deformitou se rozumí trvalá chorobná změna tvaru, v případě žalobce však ztráta špiček dvou prstů nemá chorobný původ, nýbrž vznikla následkem úrazového děje. Navíc nejde o deformitu v pravém slova smyslu (zkroucení apod.) nýbrž o prostý důsledek amputace.

[9] Důvodný neshledal soud ani odkaz žalobce na položku 15 oddílu B kapitoly XV umožňující posouzení poúrazového postižení nervů podle kapitoly VI (žalobce navrhoval položky třídy 9) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V tomto směru posudková komise vysvětlila (byť opět jen zkratkovitě), že následkem úrazu žalobce trpí pouze minimálním funkčním postižením. To odpovídá odbornému lékařskému závěru posudkové komise, která při znalosti podkladových lékařských zpráv nepovažuje syndrom karpálního tunelu za následek úrazu prstů žalobce, ale za samostatné (a pro pracovní schopnost žalobce stěžejní) zdravotní postižení. Ostatně na uvedené obtíže si žalobce stěžoval a byly mu diagnostikovány až s prodlevou cca půl roku po úraze. Jak plyne z posudku posudkové komise, následkem ztráty špiček prstů na pravé ruce je právě žalobcem zdůrazňovaná axonopatie (poškození nervových vláken), která se však projevuje pouze zvýšenou citlivostí čití posledních článků postižených dvou prstů, v nichž byla poškozena nervová zakončení.

II. Důvody kasační stížnosti a vyjádření žalované

[10] Žalobce (stěžovatel) podal proti rozsudku krajského soudu kasační stížnost, jejíž důvody podřazuje pod § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

[11] Stěžovatel zdůraznil, že se posudkoví lékaři nevypořádali s odlišnými závěry provedených posudků. V řízení byly vypracovány čtyři posudky, ve třech případech se lékaři neshodli na rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Takové posudky nemohly splnit požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Pokud soud doplnil jejich zhodnocení, dovysvětlil jejich závěry a dokonce nahradil jejich posouzení, nebyl k tomu povolán, neboť soudce nemá odborné lékařské vzdělání k posouzení zdravotního stavu. Uvedla-li posudková komise, že stěžovatel předložil neaktuální lékařské zprávy, bylo na ní, aby si zprávy sama obstarala, nařídila další vyšetření nebo si vyžádala zprávy z nemocnice.

[12] Stěžovatel má po pracovním úrazu trvalé následky spočívající v nehybnosti amputovaných prstů. Posudkový lékař OSSZ Mělník proto dne 29. 11. 2016 vydal rozhodnutí, kterým ukončil vyplácení nemocenských dávek. Toto rozhodnutí rozhodně není posudkovým omylem, jak uvedl soud. Po tomto datu se již trvale znehybněnými prsty a každodenními otoky žádná posudková komise nezabývala. Je třeba zdůraznit, že jednou z příčin syndromu karpálního tunelu je poúrazový otok, při němž dochází k dlouhodobému stlačení nervu v oblasti karpálního tunelu. V posudku není uvedena žádná úvaha, proč nebylo nařízeno další vyšetření.

[13] Stěžovatel trvá na svém názoru, že se posudková komise nedostatečně vypořádala se stanovením rozhodné doby pro posouzení. Posudková komise nevysvětlila rozdílnost názorů lékaře posudkové služby ve věci nemocenského pojištění. Stěžovatel se neztotožňuje s názorem soudu, že tato dvě řízení jsou zcela odlišná a nezávislá. V obou případech je rozhodné posouzení zdravotního stavu. Pokud se výsledky posudkových komisí liší, mělo by to být vysvětleno.
[14] Stěžovatel nadále považuje datum 5. 12. 2017 za nahodile stanovené, nevypovídá o skutečném datu vzniku invalidity. Datum vzniku invalidity patří mezi stěžejní otázky. Vznikl-li nepříznivý zdravotní stav již před datem diagnostikování nemoci lékařským vyšetřením, může být vadou správního řízení spočívající v nedostatečně zjištěném skutkovém stavu věci, pokud správní orgán datum vzniku invalidity naváže až na vyšetření, při němž byla nemoc diagnostikována.

[15] Stěžovatel v žalobě poukázal na to, že za rozhodující zdravotní postižení měla být považována funkční porucha, postižení po úrazech, operacích, podle kapitoly XV, oddílu B, položky 15, která odkazuje na kapitolu VI, tedy postižení periferních nervů. Posudková komise se nevyjádřila k tomu, proč nevzala v potaz, že šlo o pracovní úraz. Soud uvedl, že mezi pracovním úrazem a postižením periferních nervů nebyla dána příčinná souvislost, nicméně ošetřující lékaři stěžovateli uvedli opačnou informaci. Za situace, kdy jde o nevyléčitelné onemocnění, nerozumí stěžovatel závěru o zlepšení jeho stavu.

[16] Stěžovatel má za to, že krajský soud neodstranil zjevné chyby správních orgánů. Řízení zatížil vadou, neboť se bez řádného odůvodnění nevypořádala s návrhem stěžovatele na doplňující posudek či nové posouzení zdravotního stavu jinou komisí. Navrhuje proto, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek i rozhodnutí žalované.

[17] Stěžovatel navrhuje, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

[18] Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že vycházela ze skutkových zjištění, která jsou pro ni závazná. Nemá důvod pochybovat o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku a s právním názorem v něm vyjádřeným se ztotožňuje. Navrhuje kasační stížnost zamítnout.

III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[19] Nejvyšší správní soud při posuzování kasační stížnosti hodnotil, zda jsou splněny podmínky řízení. Dospěl k závěru, že kasační stížnost má požadované náležitosti a je projednatelná.

[20] Kasační stížnost není důvodná.

[21] Stěžovatel v prvé řadě namítá, že se posudkoví lékaři nevypořádali s odlišnými závěry provedených posudků.

[22] Soud v souvislosti s touto kasační námitkou předesílá, že dle ustálené judikatury představuje posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu pojištěnce medicínskou otázku, k níž soudy nemají potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k orgánům, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Stěžejním důkazem v přezkumném soudním řízení, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, je proto odborný lékařský posudek vypracovaný posudkovou komisí, v němž se hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale také se v něm zaujímají závěry o invaliditě a jejím vzniku. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Pokud posudek splňuje všechny tyto parametry, soud jeho odborné závěry přejímá (srov. např. rozsudky ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012 – 15, nebo ze dne 11. 10. 2013, č. j. 4 Ads 42/2013 – 43).
[23] Posudky, o které se opíral krajský soud, výše uvedené požadavky splňují. Z posudků posudkové komise (jakož i z předchozích posudků vyžádaných ve správním řízení) jednoznačně vyplývá, že pokles pracovní schopnosti stěžovatele nepřekročil 35 %, tj. hranici pro přiznání invalidity prvního stupně. Posudková komise se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi a své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Stav byl posouzen souhrnně na základě úplné zdravotnické dokumentace a s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím. Komise vycházela při jeho vypracování mj. ze zdravotní dokumentace praktické lékařky stěžovatele (MUDr. K.), z lékařské zprávy MUDr. G., jakož i z dalších předložených lékařských zpráv a také z vlastního kontrolního vyšetření, při kterém lékařka posudkové komise osobně stěžovatele vyšetřila. Komise se vyjádřila i k otázce možného pracovního zařazení stěžovatele.

[24] Se stěžovatelem nelze souhlasit, že se posudková komise nevypořádala s odlišnými závěry provedených posudků. Na straně 5 posudku naopak vysvětlila, proč shodně s posudkem lékaře OSSZ zvolila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu syndrom karpálního tunelu, a proč na rozdíl od posudkového lékaře dospěla k závěru, že se jednalo o postižení pouze lehkého – mírného stupně (výsledky klinického vyšetření a EMG z října 2017). Stejně tak osvětlila, proč stěžovatelův stav hodnotila podle jiné kapitoly než lékař v námitkovém řízení (nebyly zjištěny deformity rukou). Soud nijak toto zhodnocení nedoplňoval, ani nepřípustně nedovysvětloval, jak namítá stěžovatel. Je třeba připomenout, že soud s posudkem posudkové komise nakládá jako s jakýmkoli jiným důkazem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.); jeho úlohou je tedy mimo jiné to, aby odborné skutkové závěry vyplývající z posudku zhodnotil, a to jednotlivě i v jejich vzájemné souvislosti, a vyvodil z nich příslušné závěry právní. Úkolem krajského soudu tak není mechanicky přepsat do rozsudku závěry obsažené v posudku, ale v souvislosti

s dalšími zjištěnými skutečnostmi vyvodit z těchto závěrů úvahy stran důvodnosti podané žaloby. Soud k této námitce ještě doplňuje, že určité rozdíly v posudkových závěrech jsou v řízeních, v nichž se zkoumá zdravotní stav účastníka řízení, pravidlem; toliko z faktu, že posouzení ve správním řízení a řízení soudním jsou v určitých aspektech poněkud odlišná, nelze nic dovozovat, zejména pokud se ve svých závěrech o řešené otázce v podstatné míře shodují, jak tomu bylo i v souzené věci (všechny posudky dospěly k závěru, že stěžovatel není invalidní).

[25] S krajským soudem lze souhlasit též v tom, že z žádného lékařského posudku nevyplynula souvislost mezi stěžovatelovým úrazem a syndromem karpálního tunelu. Stěžovateli lze přisvědčit, že tato otázka závisí na odborném lékařském posouzení. Krajský soud proto správně vycházel ze závěru posudkové komise, která takovou souvislost neshledala, nicméně stav po ztrátovém poranění apexu bříšek třetího a čtvrtého prstu pravé ruky zohlednila podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity, a zvýšila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny o 10 procentních bodů. Stěžovatelovo tvrzení, že syndrom karpálního tunelu je důsledkem úrazového děje, nemá oporu ani v dalších předložených lékařských zprávách; krajský soud v této souvislosti správně poznamenal, že diagnostikování syndromu karpálního tunelu v době po úrazu nevypovídá nic o vztahu příčiny a následku.

[26] Dále je nutno konstatovat, že krajský soud na základě dostupných podkladů správně dospěl k závěru, že posudek posudkového lékaře ze dne 29. 11. 2016 je mylný, neboť odkazuje na stav po zlomeninách kostí horní končetiny. Nejvyšší správní soud krajskému soudu přisvědčuje v tom, že stěžovatelova lékařská dokumentace žádnou informaci o zlomenině horní končetiny neobsahuje.

[27] Stěžovatel dále namítá, že se posudková komise nedostatečně vypořádala se stanovením rozhodné doby pro posouzení. Datum 5. 12. 2017 považuje za nahodile stanovené. Stěžovatel za rozhodnou dobu považuje dobu od 12. 11. 2016, kdy mu skončil nárok na výplatu dávky nemocenského pojištění.

[28] K této námitce soud připomíná, že soudy ve správním soudnictví při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Datum 5. 12. 2017, ke kterému posudková komise hodnotila stěžovatelův zdravotní stav, tedy nebylo stanoveno náhodně. Jako rozhodné datum pro posuzování je posudkové komisi stanovil krajský soud při zadání posudku, neboť jde o datum vydání rozhodnutí žalovaného. S ohledem na zmíněný § 75 odst. 1 s. ř. s. byl tento pokyn logický a odpovídající zákonným požadavkům.

[29] Odkazuje-li stěžovatel na § 56 odst. 1 písm. b) a d) zákona o důchodovém pojištění, je nutno konstatovat, že jde o ustanovení, která na souzenou věc nedopadají. Podle § 56 odst. 1 písm. b) cit. zákona *zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, důchod se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží.* (..). Podle § 56 odst. 1 písm. d) téhož zákona zjistí-li se, že *důchod byl neprávem přiznán nebo vyplácen od dřívějšího data, než od jakého důchod nebo jeho výplata náleží, důchod se přizná ode dne, od něhož náleží, nebo se nárok na výplatu stanoví ode dne, od něhož*

výplata náleží. Tato ustanovení regulují situace, kdy byl důchod *přiznán* od pozdějšího data, než od jakého náleží, nebo byl *přiznán* nebo *vyplácen* od data dřívějšího. Aby bylo možno tato ustanovení aplikovat, je třeba, aby důchod vůbec byl přiznán, tedy aby byla shledána existence podmínek pro jeho přiznání (vyplácení). Ve stěžovatelově věci však nebyly shledány podmínky pro přiznání invalidního důchodu (stěžovatel nebyl shledán invalidním), nebyl proto prostor pro aplikaci citovaných ustanovení, a tedy ani pro zkoumání, zda byl přiznán od dřívějšího či pozdějšího data.

[30] Pokud jde o námitku stěžovatele, že byl invalidní v době od skončení nároku na vyplacení dávek nemocenského pojištění (od 12. 11. 2016), nelze takový závěr z lékařských posudků dovodit. Jak správně konstatoval krajský soud, doba mezi objektivizovaným zlepšením zdravotního stavu zachyceným v EMG vyšetření u MUDr. G. dne 2. 10. 2017 a datem uváděným stěžovatelem (12. 11. 2016) je poměrně krátká (necelých 11 měsíců), přitom již posudek posudkového lékaře OSSZ ze dne 17. 8. 2017, který postižení stěžovatele správně zatřídil, jej hodnotil jako nedostačující ke vzniku jakéhokoliv stupně invalidity. Nadto stěžovatel v průběhu řízení svůj stav označoval za stabilní, případně zhoršující se. Posouzení stěžovatelova zdravotního stavu v roce 2016 plyne dostatečně zřetelně z posudku posudkového lékaře OSSZ, který nepřímo potvrdily i závěry posudkové komise. V kontextu s lékařskými zprávami předloženými stěžovatelem lze na základě tohoto posudku přisvědčit závěru správních orgánů, že ani v době před rozhodnutím žalovaného stěžovatel nebyl invalidní.

[31] Stěžovatel se neztotožňuje s názorem soudu, že řízení ve věci nemocenského pojištění a ve věci žádosti o invalidní důchod jsou na sobě nezávislá. V obou případech je rozhodné posouzení zdravotního stavu.

[32] Nejvyšší správní soud se shoduje se stěžovatelem, že pro obě zmíněná řízení je rozhodné posouzení zdravotního stavu. Nicméně skutečnost, že v řízení o dávkách nemocenského pojištění byl učiněn závěr, že stěžovatelovo zdravotní postižení, v němž je spatřován důvod pracovní neschopnosti, je trvalé, nevede k automatickému závěru, že je stěžovatel invalidní, tedy že jeho zdravotní postižení (byť trvalého charakteru) dosahuje takové míry, která odpovídá zákonem stanovené hranici pro přiznání invalidního důchodu. Závěr krajského soudu o nezávislosti obou řízení je tedy správný.

[33] Stěžovatel nesouhlasí ani se stanovením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za rozhodující zdravotní postižení měla být považována funkční porucha, postižení po úrazech, a to postižení periferních nervů.

[34] Jak již soud uvedl výše, stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je otázkou odborně-medicínskou. Krajskému soudu lze přisvědčit, že posudková komise vysvětlila (byť zkratkovitě), že pro hodnocení dle kapitoly XV, oddílu B, položky 15, jak požaduje stěžovatel, nebyl zjištěn žádný důvod, neboť důsledkem poúrazového ztrátového poranění třetího a čtvrtého prstu pravé ruky došlou pouze k minimálnímu funkčnímu postižení.

[35] Krajský soud se vypořádal též se stěžovatelovým návrhem na obstarání doplňujícího posudku či nové posouzení zdravotního stavu. Z protokolu o jednání před soudem ze dne

20. 6. 2018 vyplývá, že soud na tento návrh reagoval vydáním usnesení, kterým tento návrh pro nadbytečnost zamítl. Při jednání bylo stěžovateli sděleno odůvodnění tohoto usnesení i poučení o opravných prostředcích. Řízení před krajským soudem proto z hlediska vypořádání se s důkazními návrhy nebylo stiženou žádnou vadou. S ohledem na skutečnost, že předestřený posudek je úplný, celistvý a přesvědčivý, jak již soud konstatoval výše, má tento závěr stran nadbytečnosti dalšího posudku, případně dalšího vyšetření stěžovatele, též za věcně správný.

[36] Ani tato kasační námitka proto není důvodná.

IV. Závěr a náklady řízení o kasační stížnosti

[37] Nejvyšší správní soud z výše uvedených důvodů kasační stížnost podle § 110 odst. 1 in fine s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

[38] O náhradě nákladů řízení Nejvyšší správní soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatel nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť ve věci neměl úspěch. Žalované, které by jinak jakožto úspěšnému účastníku řízení právo na náhradu nákladu řízení příslušelo, náklady řízení nad rámec její běžné úřední činnosti nevznikly.

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

V Brně dne 22. listopadu 2018

JUDr. Lenka Kaniová
předsedkyně senátu