



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyně Mgr. Jarmilou Úředníčkovou ve věci

žalobce: T. H.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení

sídlem Křížová 25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 12. 2018, o invalidní důchod

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 5. 12. 2018, č. j. X, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne

Shodu s prvopisem potvrzuje

27. 9. 2018, č. j. X, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu, a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 27. 9. 2018 bylo potvrzeno. Žalobce namítal, že při posuzování jeho zdravotního stavu nebylo dostatečně přihlédnuto k dlouhodobě se zhoršujícímu psychiatrickému onemocnění. Smíšená úzkostně depresivní porucha se u něho objevila v roce 2013 a od té doby se léčí, ovšem bez uspokojivého výsledku. Zpočátku byl schopen vykonávat zaměstnání, i když měl přiznán invalidní důchod prvního stupně pro jiné onemocnění. Od února 2017 se jeho zdravotní stav začal velmi zhoršovat. Byl bez nálady, měl sebevražedné myšlenky. Na jaře 2017 vyhledal psychiatrickou pomoc. Dříve pracoval jako pojišťovací agent pro pojišťovnu Generali. Po smrti matky jeho partnerky v únoru 2017 se jeho zdravotní stav zhoršil natolik, že přestal být schopen kontaktovat klienty, nebyl schopen vzít do ruky telefon a domluvit schůzku. Postupně měl problém komunikovat s ostatními lidmi včetně rodiny. Práci musel ukončit v srpnu 2018. Mezitím se pokoušel léčit ve spolupráci s psychiatrickou ambulancí a tyto problémy překonat. Jeho stav se ovšem dostal do fáze, kdy nebyl schopen vyjít z domu a mluvit s kýmkoliv mimo přítelkyně. Nemoc se snažil řešit i hospitalizací v psychiatrické léčebně ve Šternberku v době od 6. 2. do 2. 3. 2018. Po pobytu v léčebně se stav krátkodobě zlepšil. Poslední půlrok se ovšem cítí pořád unavený, není schopen komunikace s kýmkoliv, není schopen kontaktu ani s nejbližší rodinou včetně matky. Má problém zajít nakoupit, nesnese kontakt s lidmi. Cítí se pořád unavený, i když spí více než 12 hodin denně. Zhoršující stav je popsán v lékařských zprávách. Má za to, že jeho zdravotní stav by měl být hodnocen hlavně dle kapitoly V – duševní poruchy a poruchy chování, oddílu 4 – afektivní poruchy, položky 4, písm. d). Jeho pracovní schopnost tedy poklesla o 60 % a s přihlédnutím k diagnóze SLE mělo dojít k navýšení poklesu pracovní schopnosti o 10 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., tedy na celkových 70 %, což odpovídá invaliditě 3. stupně.

2. Žalovaná v písemném vyjádření shrnula dosavadní průběh správního řízení, citovala příslušnou právní úpravu, odkázala na posudek vypracovaný v námitkovém řízení, který dle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a navrhla zamítnutí žaloby. Současně navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR.
3. Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 9. 2018, č. j. R-X, byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Z odůvodnění plyne, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava ze dne 3. 9. 2018 je žalobce nadále invalidní pro invaliditu I. stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. V tomto posudku je konstatováno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je lupus erythematoses, kožně kloubní forma bez systémového postižení, na kombinované imunosupresivní terapii, dle revmatologického nálezu stav setrvalý, k relapsu choroby došlo v roce 2016 při vysazení medikace, nyní stav stabilizován. Žalobce je rovněž léčen pro smíšenou úzkostně depresivní poruchu od roku 2013 a organicky podmíněnou afektivní poruchu. Z dalších onemocnění jde o neurogenní tetanii verifikovanou EMG vyšetřením, migrenózní cefaleu, vertebrogenní algický syndrom C a LS páteře a cervikokraniální syndrom. Vyšetřen byl rovněž pro prostou chronickou bronchitidu, dále je uvedena hepatopatie mírná. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII,

oddíl D, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu posuzující lékař zvýšil tuto hodnotu dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 45 %. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 9. 2018 podal žalobce námitky, jež žalovaná vypořádala napadeným rozhodnutím ze dne 5. 12. 2018, č. j. X, a to tak, že námitky žalobce zamítla a rozhodnutí správního orgánu prvního stupně potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě ze dne 29. 11. 2018 vypracovaného lékařkou LPS ČSSZ, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je systémové onemocnění – lupus erythematoses, jedná se o vleklou, pomalu progredující formu, s kolísavou aktivitou, s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Vzhledem k průběhu onemocnění, dosavadní léčbě a rozsahu objektivního nálezu byl stav hodnocen dle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1b v horním rozmezí, tj. 35 % poklesu pracovní schopnosti. Možnosti navýšení o 10 % bylo využito pro psychiatrické postižení, středního stupně s prováděnou úpravou léčby dle stavu, zatím dobře zvládnutelné ambulantní léčbou. Pokles pracovní schopnosti v rozsahu 35 % byl navýšen o 10 % na celkových 45 %. Posudková lékařka uvedla, že zdravotní stav žalobce je stabilizovaný při dodržování léčebných a režimových opatření, stav umožňuje výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování preventivních zdravotních a pracovních opatření. Doložená zdravotní dokumentace dle posuzující lékařky neprokazuje významnou progresi funkčního postižení pro posudkové hodnocení od posledního posudkového hodnocení zdravotního stavu. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 27. 6. 2019, který si zdejší soud vyžádal v tomto soudním řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ 5. 12. 2018 stabilizován, byl lupus erythematoses, kožně kloubní forma bez systémového postižení, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kapitole XIII, oddíl D, položka 1, písm. b), vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (20 - 35 %), tj. o 35 %, a posudková komise dále zvýšila tuto horní hranici dle § 3 citované vyhlášky o 10 % na celkových 45 % pro další chorobné stavy. Posudková komise uvedla, že nehodnotí dle položky 1c ani 1d, protože nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující. Dle posudkové komise byl žalobce schopen pro invaliditu I. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti. Nebyl schopen těžké fyzické práce, v dlouhodobé vynucené pracovní poloze, zvedání a přenášení těžkých břemen, v riziku úrazu. Byl schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a po případném zaškolení nebo rekvalifikaci vykonávat s výše uvedenými omezeními lehčí práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. Posudková komise konstatovala, že je v hodnocení v souladu se závěry PL OSSZ Ostrava i se závěry PL ČSSZ v námitkovém řízení. Posudková komise dále uvedla, že zhodnocení zdravotních potíží udávaných žalobcem jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. K námitkám v žalobě se posudková komise vyjádřila tak, že během hospitalizace v PL Šternberk došlo u žalobce ke zlepšení zdravotního stavu. Poukázala také na to, že navzdory údajně těžké duševní poruše žalobce opakovaně hospitalizaci odmítal, byl schopen sepsat 14. 1. 2019 odvolání, docházet do odborných ambulancí, kde musel komunikovat se zdravotnickým personálem, byl mu ponechán

řidičský průkaz. Po zhodnocení průběhu psychického onemocnění, doloženého ambulantním dekurzem psychiatra MUDr. M. a propouštěcí zprávou ze dne 3. 5. 2019 posudková komise konstatovala, že nelze prokázat těžkou afektivní poruchu nálady – depresi, mánií, hypománii, cyklothymii, distimii – uvedenou v kapitole V, položka 4d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí jak navrhuje žalobce. Psychické postižení lze hodnotit nejvýše jako středně těžké, s poklesem pracovní schopnosti v pásmu 30 – 45 %, a to i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům.

4. Žalobce následně u soudního jednání přednesl své výhrady k závěrům posudku PK MPSV ČR v Ostravě. Namítal, že posudková komise odkazem na propouštěcí zprávu z PL Šternberk v posudku konstatuje, že se jeho zdravotní stav stran psychiatrické diagnózy výrazně zlepšil. Tento závěr posudkové komise je ovšem v rozporu se zprávou PL Šternberk o jeho hospitalizaci, která byla určena- jeho ošetřujícím lékařem, v níž je uvedeno, že se jeho zdravotní stav výrazně nelepší. K poznámce posudkové komise, že si sepsal žalobu v této věci, namítal, že žalobu mu sepsovala jeho známá, což plyne i ze zprávy jeho ošetřující lékařky MUDr. M., v níž je o tom zmínka. Pokud posudková komise argumentuje v posudku také tím, že byl schopen navštěvovat odborné lékaře, pak k tomu žalobce sdělil, že docházel toliko k lékařům, které již dobře zná. K dalším, kteří mu byli doporučeni jeho revmatoložkou MUDr. M., nebyl schopen zajít, a to právě s ohledem na psychický stav. I toto rovněž plyne z lékařské zprávy MUDr. M. z 8. 3. 2019.
5. Soud na návrh žalobce provedl důkaz lékařskými zprávami MUDr. M. z 8. 3. 2019 a MUDr. M. z 28. 2. 2019 a propouštěcí zprávou z PL Šternberk. Z lékařské zprávy MUDr. A. M. ze dne 28. 2. 2019 soud zjistil, že v této zprávě lékařka kromě jiného zaznamenala, že jí žalobce sdělil, že sepsal správnou žalobu, s čímž mu pomohla jeho známá, která má zkušenosti, sám by to nezvládl. Deprese má pořád horší, je podrážděný, bez nálady, začaly se zhoršovat vtíravé myšlenky. Lékařka uvedla, že i přes medikaci trvá depresivní nálada, labilní emotivita, zvýšená iritabilita, snížená tolerance zátěže, apatie, celkově snížená frustrační tolerance, výrazně zvýšená unavitelnost, snížená výkonnost, somatická komorbidita, lékařka žalobci doporučila hospitalizaci. Z lékařské zprávy MUDr. M. M. ze dne 8. 3. 2019 soud zjistil, že v této zprávě lékařka kromě popisu zdravotních obtíží žalobce konstatuje, že 19. 3. 2019 žalobce nastupuje psychiatrickou hospitalizaci. Nyní není schopen docházet na vyšetření.
6. S ohledem na námitky žalobce si soud vyžádal u PK MPSV ČR v Ostravě doplnění posudku. Posudková komise MPSV ČR v Ostravě v doplňujícím posudku kromě jiného uvedla, že lze souhrnně říci, že převážnou část lékařů a jejich pracovišť žalobce zná a není důvod, proč by nebyl schopen je navštívit. Před poslední kontrolou invalidity docházel dle spisové dokumentace k praktické lékařce MUDr. Ch., dále k MUDr. M., k revmatoložce MUDr. M. Tyto lékařky žalobce dobře znal, což potvrdil v protokolu o jednání před soudem 13. 8. 2019. Jediná zmínka o tom, že „nyní není schopen docházet na vyšetření“ je ve zprávě MUDr. M. z 8. 3. 2019, 11 dnů před poslední hospitalizací v PL Šternberk. Dle posudkové komise není medicínský důvod, pro který by žalobce nebyl schopen k datu napadeného rozhodnutí navštěvovat ošetřující lékaře. Zdravotní popsání v nálezech MUDr. M. ze dne 28. 2. 2019, MUDr. M. z 8. 3. 2019 a v propouštěcí zprávě z PL Šternberk neovlivňují a nemění posudkové závěry posudkové komise ze dne 27. 6. 2019.

7. Vzhledem k přetrvávajícím námitkám žalobce vzneseným u ústního jednání si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Žalobce se dostavil k jednání posudkové komise, popsal své zdravotní potíže. Při jednání byl vyšetřen přítomnými lékaři. Předsedkyní komise byla MUDr. Z. S., dalším lékařem byl MUDr. O. B. s odborností interní lékařství. V posudkovém zhodnocení se uvádí, že žalobce je dlouhodobě sledován na revmatologii pro kožně kloubní formu lupus erythematodes. Klinicky patrné chronické kožní změny v obličeji, na kloubech nejsou patrné synovitidy, tedy zánětlivé postižení. Rovněž není prokázána závažnější zánětlivá aktivita laboratorní. Není prokázáno posudkově závažné omezení kloubní hybnosti ani celková alterace stavu. Tedy stav je dlouhodobě stabilizován na zavedené terapii. Není a nebylo nikdy v minulosti prokazováno systémové postižení orgánů, postižení svalstva, neprokázána ani vysoká setrvalá zánětlivá aktivita. V listopadu 2016 dokumentován relaps po vysazení veškeré medikace. Jedná se o očekávanou reakci na náhlé vysazení medikace. Dle posudkových kritérií se funkčně jedná o vleklou pomalu progredující formu postižení dle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1b, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 – 35 %. PK MPSV ČR hodnotila velmi vstřícně horní procentní hranici poklesu pracovní schopnosti, tedy 35 % s ohledem na celkový zdravotní stav a omezení pracovního potenciálu v oblasti fyzické práce. Z doložené dokumentace nelze prokázat středně těžkou formu postižení dle položky 1c – není prokázána ani trvalá aktivita s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systému, ani závažné omezení celkové výkonnosti při běžné zátěži, ani časté recidivy, stav je stabilizován. PK MPSV ČR v Brně nehodnotila zdravotní stav ani dle položky 1d – neprokázána vysoká trvalá aktivita, ani progredující stav léčebně těžko ovlivnitelný s těžkou poruchou funkce orgánů nebo systémů a neschopností jakékoliv zátěže. Z hlediska afektivních poruch PK MPSV ČR v Brně hodnotila ve shodě s PK MPSV ČR Ostrava funkční postižení jako středně těžké – depresivní epizody se značně sníženou úrovní sociálního fungování a omezením některých denních aktivit. Žalobce je dlouhodobě léčen ambulantně na dlouhodobě neměnné medikaci. Nejsou prokázány těžké depresivní epizody s nutností akutního poskytování ústavní péče. Absolvované hospitalizace byly plánované s částečným efektem. Funkční postižení tedy odpovídá z hlediska psychického postižení kapitole V, položce 4, které lze hodnotit jako maximálně středně těžké postižení (tedy položka 4c), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v procentním rozmezí 30 – 45 %. PK Brno by hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti 30 % s ohledem na klinický stav a průběh postižení. PK MPSV ČR v Brně uvedla, že nehodnotí dle položky 4d, tedy jako těžké postižení. K tomu vysvětlila, že z doložených vyšetření těžké funkční postižení nebylo prokázáno, není prokázána těžká léčebně rezistentní deprese s podstatným omezením většiny denních aktivit, která nutně vede k poskytování ústavní péče. Psychický stav je také možné pro srovnání hodnotit dle kapitoly V, položka 5 – kam patří smíšené úzkostně depresivní poruchy, psychosomatické poruchy, sociální fobie. Zde by posudková komise hodnotila dle položky 5b (tj. funkčně lehké postižení) – narušení sociálních kontaktů a vazeb, vykonávání denních aktivit s obtížemi, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 – 20 %, tedy nedosahující stupně invalidity. Ostatní uvedené diagnózy jsou posudkově nevýznamné, bez dopadu na pokles pracovní schopnosti žalobce. Posudková komise tedy konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je postižení lupus erythematodes (kožně kloubní forma) bez systémového postižení dle kapitoly XIII, oddíl D, položka 1b s mírou poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí, tj. 35 %. Tuto hranici dále zvýšila o 10 % pro další zdravotní

postižení (psychiatrické), tedy celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 45 %. Posudková komise se shodla s posudkovým závěrem PK MPSV ČR v Ostravě i s posudkovým závěrem námitkového řízení i řízení na OSSZ. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Dle posudkové komise je žalobce schopen vykonávat pracovní činnost s omezenými nároky na fyzické a psychické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal I. stupni invalidity.

8. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního žalobce. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský posudek. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobce, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti 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. Posudek, který splňuje požadavek k 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 (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 6 Ads 23/2018-37). Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku a vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu žalobce podle vyhlášky o posuzování invalidity. 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 o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
9. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námitky žalobce byl vypracován Posudkovou komisí doplňující posudek a dále pak ještě srovnávací posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Brně. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobce. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace žalobce. K dispozici měly také lékařské nálezy, které žalobce doložil v průběhu soudního

řízení. Posudkové komise podaly posudek v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

10. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
11. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že posudek podaný PK MPSV ČR v Brně je úplný, přesvědčivý. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně komise vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. Ostatně ani posudek PK MPSV ČR v Ostravě, který vedle zmíněného posudku PK MPSV ČR v Brně neobstojí co do přesvědčivosti a obsáhlosti, žalobce označil rovněž za invalidního v I. stupni. Oba posudky zcela shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují postižení lupus erythematoses bez systémového postižení dle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1b s mírou poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí, tj. 35 %, kterou dále zvýšily o 10 % pro další zdravotní postižení (psychiatrické), tedy celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 45 %, což odpovídá invaliditě I. stupně podle § 39 zákona o důchodovém pojištění. Podle tohoto zákonného ustanovení je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % a jestli pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně.
12. S ohledem na výše uvedené dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud respektoval ustanovení § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí žalovanou.
13. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů od dne doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu se sídlem Brno, Moravské náměstí 6. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních a rozhoduje o ní Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ostrava 19. května 2020

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně