



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: I. B.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 1. 2018, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje

1. Žalobce se podanou žalobou domáhal přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 17. 1. 2018, č. j. X, jímž byly jeho námitky zamítnuty a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 11. 2017, č. j. R-7.11.2017-421/X, kterým mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, bylo potvrzeno.
2. V žalobě žalobce uvedl, že s napadeným rozhodnutím nesouhlasí z důvodu nesprávného posudku o jeho invaliditě. Na rozdíl od posudkového zhodnocení má za to, že jeho invalidita dosahuje nikoliv druhého, ale třetího stupně. Je již více než jeden rok vyloučen ze společenského i pracovního života. Není schopen psát, čte pouze s pomocí silné lupy. Při jakékoliv fyzické námaze má tlaky na srdci, závratě a pot na čele a po pěti minutách si musí lehnout, má výpadky řeči. Při delší chůzi má stále závratě a musí se něčeho přidržovat či se posadit. Pro tyto závratě je při cestě na úřady či do obchodu odkázán na doprovod manželky nebo přátel. Nikdo z lékařů mu není schopen jeho zdravotní stav vysvětlit, a to ani přes veškerá vyšetření, která absolvoval. V lednu roku 2018 jej po 31 odpracovaných letech ze zdravotních důvodů propustili ze zaměstnání v elektrárně v Dětmarovicích. Zaměstnání vyhovující jeho zdravotnímu stavu mu však úřad práce nenabídl a dle jeho názoru jej ani nikdo po předložení zdravotních posudků nezaměstná. K žalobě žalobce připojil nové lékařské zprávy z kardiologického vyšetření ze dne 4. 1. 2018 a ze dne 6. 3. 2018, zdravotní záznam z oční ambulance ze dne 5. 3. 2018 a nález z neurologie ze dne 12. 1. 2018.
3. Žalovaná v písemném vyjádření shrnula dosavadní průběh správního řízení a citovala rozhodnou právní úpravu. S ohledem na námitky žalobce navrhla žalovaná ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR (dále také jen „posudek PK MPSV ČR“). Závěrem žalovaná uvedla, že pokud nebude u žalobce posudkem PK MPSV ČR prokázána invalidita třetího stupně, navrhuje zamítnout žalobu podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou. V opačném případě ponechává rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na výsledek dokazování.
4. Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 11. 2017, č. j. R-7.11.2017-421/X, se od 19. 10. 2017 žalobci přiznává invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně a bylo stanoveno, že jeho invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně činí 9 078 Kč měsíčně. Z odůvodnění plyne, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 9. 10. 2017 je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále také jen „zdp“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 50 %. V posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 9. 10. 2017 je konstatováno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronická ischemická choroba srdeční, atp AIM s KPR v 10/2016, tč. EF LK 40 %, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., odd. A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40-50 %. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti lékař OSSZ Karviná hodnotil horní hranicí daného rozmezí, tj. 40 %. Vzhledem k dalšímu

postižení zdravotního stavu žalobce lékař podle ust. § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tuto míru navýšil o 10 %, na celkových 50 %.

5. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 11. 2017 podal žalobce námitky, jež žalovaná vypořádala napadeným rozhodnutím ze dne 17. 1. 2018, a to tak, že námitky zamítla a námitkami napadené rozhodnutí prvního stupně ze dne 7. 11. 2017 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě ze dne 3. 1. 2018 vypracovaného lékařem lékařské posudkové služby ČSSZ (dále jen „LPS ČSSZ“), v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., odd. A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví hodnotou 40 %. Vzhledem k vlivu zdravotního postižení na schopnost využívat dosažení vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, se podle ust. § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity tato míra navyšuje o 10 %, na celkových 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronická ischemická choroba srdeční. Jde o stav po infarktu myokardu s komplikovaným průběhem – s resuscitací, nutností mimotělního oběhu a v průběhu i ischemickou CMP s pravostrannou hemiparézou. Klinický stav je stacionární – pacient je oběhově kompenzován, NYHA II-III, ekg je bez vývoje, echo nález bez vývoje (mitrální voda k dispenzarizaci, EFLK 35-40 %), EKG Holter je příznivý, re-koronarograficky v 10/2017 bez významných stenóz na tepnách I. a II. řádu, objektivně neurologicky lehký cerebellární syndrom a lehká expresivní fatická porucha. Při tomto zdravotním postižení může žalobce dle posudku vykonávat práci v menším úvazku, fyzicky nenáročnou, v prostředí nadměrně psychicky nezátěžujícím, s možností dodržovat pravidelný denní rytmus a pracovní tempo, bez nočních směn. Lékař LPS ČSSZ konstatoval, že nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru lékaře OSSZ Karviná co do stupně invalidity. Oproti lékaři OSSZ v Karvině lékař LPS ČSSZ odlišně aplikoval § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a odlišně je stanoveno datum vzniku invalidity II. stupně. Opravená aplikace posudkových kritérií však nevede ke změně posudkového závěru ve smyslu uznání II. stupně invalidity, a proto dospěl lékař LPS ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr oddělení LPS Karviná ze dne 9. 10. 2017 lze potvrdit.
6. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 26. 9. 2018, č. j. 2018/981-OS, který si zdejší soud vyžádal v tomto soudním řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zdp. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp a nešlo o invaliditu třetího stupně. Jednání posudkové komise byl žalobce přítomen. Posudek PK MPSV ČR obsahuje vymezení lékařských nálezů, ze kterých posudková komise vycházela, diagnostický souhrn žalobce, citace z jednotlivých nálezů a samotné posudkové zhodnocení včetně vypořádání námitek žalobce a posudkový závěr. Dle posudkového zhodnocení jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je ischemická choroba srdeční, stav po STEMI (3. 10. 2016) s komplikacemi. Po léčbě zdravotní stav odpovídá zdravotnímu postižení dle kapitoly IX., odd. A, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, přičemž z rozmezí 50-60

% je zvolena míra poklesu 60 % i s přihlédnutím k ostatním výše uvedeným zdravotním potížím. Dále posudek mimo jiné konstatoval, že žalobce je schopen práce bez fyzického nebo psychického přetěžování a bez dlouhých pochůzek. Vzhledem k výpadu dolního zorného pole obou očí je zhoršená schopnost psaní a čtení, je proto schopen práce jako u slabozrakých osob. Subjektivně žalobce nejvíce obtěžuje vertigo a neostré vidění, toto postižení však dle posudkové komise hodnocené samo o sobě nebo společně s dalšími postiženími, by nedosahovalo vyšší míry poklesu, než stanovených 60 %.

7. K posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 26. 9. 2018 se žalobce vyjádřil při ústním jednání konaném dne 23. 10. 2018. Nesouhlasil s posudkovými závěry, neboť ty nekorespondují s lékařskými nálezy a jeho faktickým zdravotním stavem. Poukázal na to, že pracoval 32 let v jedné profesi, nyní po infarktu je jeho zdravotní stav takový, že není schopen sám nikam chodit, má velmi poškozený zrak, devět měsíců je veden v evidenci úřadu práce. Jelikož špatně vidí, není schopen vykonávat ani práci vrátného. Není pravdou, že k jednání posudkové komise přišel sám, doprovodila ho dcera. K jednání soudu jej doprovodila manželka, všude chodí nebo jezdí s doprovodem. K důkazu žalobce předložil aktuální zprávu ze dne 16. 10. 2018 MUDr. P.B., Ph. D., neurologa, ze které bylo zjištěno, že obsahuje záznam o provedeném vyšetření žalobce neurologem dne 16. 10. 2018 s uvedením aktuální diagnózy, doporučených dalších vyšetření a medikaci.
8. Vzhledem k námitkám žalobce vzneseným u ústního jednání soud vyžádal srovnávací posudek posudkové komise MPSV ČR v Brně. Posudková komise MPSV ČR v Brně ve svém posudku ze dne 12. 6. 2019, č. j. 2018/3514-BR, dospěla ke shodnému závěru jako posudková komise MPSV ČR v Ostravě, a to že žalobce je invalidní ve druhém stupni. Rozhodnou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce srovnávací posudek definoval jako ischemickou chorobu srdeční a stav po infarktu myokardu s komplikovaným průběhem, po opakovaných revaskularizačních zákrocích, jež shodně jako v posudku PK MPSV ČR v Ostravě odpovídá zdravotnímu postižení dle kapitoly IX., odd. A, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Z posudkového zhodnocení plyne, že kardiologické postižení u žalobce rezultovalo ve stabilizovaný stav ICHS, s trvající systolickou dysfunkcí levé komory srdeční při ejekční frakci levé komory 35-40 %, se střední až významnou insuficiencí mitrální chlopně, s trvajícím optimálním nálezem na koronárních arteriích, celkový funkční stav hodnocen jako NYHA III. Jednalo se tak o srdeční onemocnění s trvajícím poklesem výkonnosti středně těžkého stupně. Nešlo o stav NYHA IV s neschopností jakékoliv zátěže, s ejekční frakcí 23 % a méně. Posudková komise se také vyjádřila k dalším žalobcem uváděným problémům – stavům vertiga (závratě), očním a psychologickým problémům, bolesti zad a syndromu karpálního tunelu. S ohledem na kvalifikační předpoklady žalobce, který není vyučen, a na reziduální další obtíže neurologického a očního charakteru, u kterých však závažná porucha nebyla prokázána, zvolila PK MPSV ČR v Brně ve shodě s hodnocením PK MPSV ČR v Ostravě horní hranici procentního rozmezí, tj. z rozmezí 50-60% zvolila pokles pracovní schopnosti ve výši 60 %. Na rozdíl od lékaře OSSZ a ČSSZ, kteří dospěli k závěru, že se jedná o lehký pokles výkonnosti dle položky 1b, shledala PK MPSV ČR v Brně ve shodě s PK MPSV ČR v Ostravě, že jde o stav se středně těžkým poklesem výkonnosti dle položky 1c.

9. Také k posudku Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 12. 6. 2019 se žalobce vyjádřil, a to při ústním jednání konaném dne 2. 7. 2019. Posudek označil za nesprávný a neobjektivní. Opětovně poukázal na své velmi vážné oční problémy a namítl, že v posudkové komisi nebyl přítomen žádný oční lékař. Zdůraznil, že nic nepřechte, nikam sám nechodí, nemůže jít sám ani s pejskem ven, resp. ujde maximálně 500 metrů a musí se vrátit. Oční vadu dle lékařky nelze korigovat brýlemi. Všude jej doprovází manželka, autem dojde maximálně 5 km, nikdy však nejedí sám, ale v doprovodu manželky. Poukázal na to, že před posudkovou komisí v Brně byl maximálně 15 minut. Není schopen fyzické práce a pracovníce úřadu práce byly bezradné z toho, že jej nejsou schopny s ohledem na jeho zdravotní obtíže pracovně zařadit. Dále poukázal na to, že posudková komise nesprávně posoudila nejen jeho oční vadu, ale také jeho problémy se srdcem a neurologické problémy. Zdůraznil, že se mu motá v hlavě, při chůzi mívá závratě. Lékař kardiolog jej informoval o tom, že v budoucnu u něj dojde k výměně srdeční chlopně. Žalobce navrhl vyžádání srovnávacího posudku od posudkové komise, jejímž členem bude také lékař s odborností oční lékařství.
10. Vzhledem k námitkám žalobce k posudku Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 12. 6. 2019 vyžádal soud další srovnávací posudek, a to u posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové. Následně žalobce založil do spisu aktuální lékařské zprávy – propouštěcí zprávu kardiologického oddělení Nemocnice Podlesí a.s. ze dne 3. 9. 2019; zdravotní záznam ze dne 14. 10. 2019 MUDr. R. Z.; zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 15. 10. 2019 z kardiologického oddělení Nemocnice Podlesí a.s., MUDr. J. I.; zprávu z kardiologického vyšetření ze dne 1. 8. 2019 MUDr. Mgr. Z. M. a propouštěcí zprávu Karvinské hornické nemocnice a.s. ze dne 30. 8. 2019. Soud tyto lékařské zprávy posudkové komisi MPSV ČR v Hradci Králové postoupil jako podklad pro vypracování srovnávacího posudku.
11. Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové podala srovnávací posudek ze dne 11. 12. 2019, č. j. 2019/1479-HK, ve kterém dospěla ke shodnému závěru jako posudková komise MPSV ČR v Ostravě a v Brně, a to že žalobce je invalidní ve druhém stupni. Jednání posudkové komise byl žalobce osobně přítomen. Vzhledem k tomu, že žalobce posudkové komisi při jejím jednání předložil aktuální lékařskou zprávu z kardiologického vyšetření ze dne 10. 11. 2019, MUDr. M., nebyl žalobce v průběhu jednání posudkové komise objektivně přeshetřován, byl přeshetřen orientačně vedeným pohovorem odborným lékařem oboru vnitřní lékařství. Posudková komise prostudovala veškeré dodané lékařské nálezy (včetně nálezů dodaných po datu vydání napadeného rozhodnutí) a nálezy v dokumentaci ošetřujícího praktického lékaře. Nálezy datované po vydání napadeného rozhodnutí však nemají vliv na posudkový závěr. Za rozhodnou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkovou komisí v Hradci Králové rovněž označena ischemická choroba srdeční, stav po infarktu myokardu s komplikovaným průběhem, stp opakovaných revaskularizačních zákrocích, jejíž charakter a průběh byl posudkem podrobně rozebrán. Toto zdravotní postižení odpovídá kapitole IX., oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla vzhledem k funkčnímu postižení při základní diagnóze a dalším zdravotním postižením a při současném zohlednění profese žalobce, zvolena na 60 %, z rozpětí dané položky 50-60 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ust. §

3 výše uvedené vyhlášky nemění. Dle § 5 této vyhlášky je žalobce dle posudkové komise schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky především na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

12. Při jednání krajského soudu konaném dne 21. 1. 2020 žalobce vznesl výhrady i ke srovnávacímu posudku posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 11. 12. 2019. Podle jeho názoru se lékaři vzájemně kryjí a opětovně podhodnotili jeho zdravotní stav, projevil nespokojenost s postupem lékařů a zdůraznil, že s ohledem na jeho zdravotní stav jej nikdo není schopen zaměstnat. Žalobce neměl návrhy na doplnění dokazování.
13. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního stavu 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 ust. § 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 (srov. § 16a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Viz konstantní judikatura Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018-37.
14. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námitky žalobce byly vypracovány ještě další 2 srovnávací posudky Posudkovou komisí MPSV ČR v Brně a v Hradci Králové. 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 celé zdravotní dokumentace žalobce. Posudkové komise měly k dispozici také lékařské nálezy, které žalobce postupně v průběhu soudního řízení dokládal. Posudkové komise podaly posudek v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V posudkové komisi v Ostravě byl vedle posudkové lékařky i lékař z oboru interní lékařství. Brněnská posudková komise byla složena z předsedkyně komise – posudkové lékařky a dalších dvou lékařek s odborností interní

lékařství a neurologie. V posudkové komisi v Hradci Králové zasedal kromě posudkové lékařky také lékař internista. Vzhledem k charakteru rozhodujícího zdravotního postižení byly komise vhodně obsazeny dalšími lékaři s odborností interní lékařství. 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 (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, či rozsudek ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, dostupné na www.nssoud.cz), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.

15. Krajský soud považuje všechny podané posudky za úplné, přesvědčivé a vzájemně si neodporující, a proto z nich vycházel. Posudky zcela shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují ischemickou chorobu srdeční a stav po infarktu myokardu s komplikovaným průběhem s dopadem na pokles pracovní schopnosti hodnoceným dle kapitoly IX., oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného rozmezí 60 %. Posudkové komise přesvědčivě vysvětlily, 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 vysvětlily, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení, jejichž zohlednění vedlo posudkové komise právě k volbě horní hranice poklesu pracovní schopnosti z daného rozmezí. Žádná z posudkových komisí neshledala důvodnou aplikaci ust. § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Posudková komise v Brně vysvětlila rozdílnost v hodnocení konkrétní položky oproti lékařům LPS ČSSZ a OSSZ.
16. V případě, že posuzovaná osoba trpí více zdravotními postiženími, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se dle dikce ust. § 2 odst. 3 vyhlášky o invaliditě nesčítají. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle toho zdravotního postižení, které bylo vzato za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného a míra celkového poklesu pracovní schopnosti se stanoví se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti.
17. Krajský soud odmítá jakkoli bagatelizovat zdravotní obtíže žalobce, které jej mohou pochopitelně v každodenním životě nepříjemným způsobem omezovat. To ostatně vyplývá ze všech doposud vypracovaných lékařských posudků, které žalobce označily za invalidního ve druhém stupni. Žalobce tedy trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který v nikoli zanedbatelném rozsahu omezuje jeho pracovní schopnost. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce však nebyl při objektivním posouzení tak závažný, aby snížil jeho pracovní schopnost o více než 69 %. To, že žalobce subjektivně vnímá své zdravotní postižení jako těžší, než jak je vyhodnotili posudkoví lékaři, nelze při hodnocení zdravotního stavu stěžovatele pro účely přiznání invalidního důchodu brát v úvahu.

18. Podle ust. § 39 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, jde-li o pokles nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a při poklesu nejméně o 70 % se jedná se o invaliditu třetího stupně. Vzhledem k tomu, že u žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu došlo k datu vydání napadeného rozhodnutí k poklesu pracovní schopnosti o 60 %, dosahuje pokles jeho pracovní schopnosti míry zakládající invaliditu II. stupně, a soud proto žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů.
19. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalované podle ust. § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění náhrada nákladů řízení nenáleží ani v případě plného úspěchu ve věci.

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 21. 1. 2020

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně