



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobce: J. S.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 21. 5. 2018, č. j. 5504172696/46091-VJ, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 23. 3. 2018, č. j. R-23.3.2018-425/550 417 2696 (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 26. 2. 2018 (dále jen OSSZ) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 30% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 21. 5. 2018 žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobce, přičemž odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 15. 5. 2018, dle kterého žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 30%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala z jakých odborných lékařských nálezů lékař LPS ČSSZ Hradec Králové – pracoviště pro námitkové řízení při novém posouzení vycházel, rovněž uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobce se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) s emfysemem (rozedma plic), která odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole X (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), položce 1b (chronická obstrukční plicní nemoc – středně těžké funkční postižení, stadium II) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15-30%. Lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozpětí, tj. ve výši 30%, když vzal do úvahy dlouhodobost plicního postižení s méně závažným objektivním nálezem a souběh dalších onemocnění žalobce. Odůvodnil, že stanovená základní procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nezvyšuje. K námitkám žalobce s odkazem na rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (CHOPN) uvedl, že dle podrobného plicního vyšetření ze dne 20. 12. 2017 je plicní obstrukce minimální, není ventilační porucha, žalobce je bez cyanoz, CHOPN je příznivě kompenzovaná. Rovněž CT vyšetření plic ze dne 29. 1. 2018 je proti minulému CT (v lednu 2015) beze změn. Ostatní zdravotní postižení [chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom (VAS) krční a především hrudní páteře při degenerativních změnách bez závažnějšího neurologického postižení; refrakční oční vada a počínající oboustranná katarakta; drobné aneurysma břišní aorty (srdečnice) bez indikace k operačnímu řešení; dissociální porucha osobnosti; varixy dolních končetin a zažívací problémy] jsou menší klinické i posudkové závažnosti a byla zohledněna při celkovém posouzení. Lékař ČSSZ dospěl k závěru, že posudkový závěr lékaře OSSZ Jičín ze dne 26. 2. 2018 lze jako správný potvrdit. Dále žalovaná v rozhodnutí vysvětlila princip posuzování zdravotního stavu na základě příslušných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a zdp a uzavřela, že z důvodu zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 30% žalobce nesplňuje podmínky pro přiznání invalidity podle § 39 odst. 1 zdp, proto nebylo možné námitkám vyhovět.

II. Obsah žaloby

3. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedl, že jeho zdravotní stav se zhoršil. Poukázal na závažnost onemocnění srdce, díky němuž ho lékař ve výkonu trestu odnětí svobody nechce zaměstnat, byť podle posudkových lékařů je zdravý. Namítl, že posudkový lékař měl jen podklady od praktického lékaře z VTOS, posouzení svého zdravotního stavu považuje za nedostatečné. Požádal o vypracování nového posudku. Závěrem navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření zopakovala předmět řízení a na věc dopadající právní úpravu. Dále uvedla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., v rámci řízení o námitkách pak podle ustanovení § 88 odst. 9 uvedeného zákona posudkem svého lékaře, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství.
5. Konstatovala, že náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož posudek o invaliditě musí obsahovat kromě formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.
6. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 15. 5. 2018, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a stanovil konečnou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%. Navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR. Setrvala na správnosti napadeného rozhodnutí.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

7. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
8. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Jičín posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 26. 2. 2018, v němž po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobce (jako výše) a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno, byl učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je CHOPN s emfysemem, jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil dle uvedené položky na horní hranici 30%, která se ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1

zdp, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30% a neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity.

9. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 15. 8. 2018 (viz výše).
10. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších prepisů.
11. Z uvedeného důvodu soud požádal PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven dne 7. 3. 2019. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem (ten byl před nařízeným jednáním zaslán žalobci k seznámení), z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Jičín, LPS ČSSZ Hradec Králové a zdravotní dokumentace zdravotnického střediska Věznice Karviná (předtím Věznice Valdice) a odborných lékařských nálezů v nich obsažených [zejména plicní ambulantní nález z 20. 12. 2017; oční ambulantní nález z 6. 12. 2017; echokardiologický nález z 6. 12. 2017; RTG hrudníku z 20. 12. 2017; lékařský nález ze zdravotnického oddělení Věznice Valdice z 12. 10. 2017 a dále denní záznamy lékaře Věznice Valdice od 12. 6. 2018 do 8. 8. 2018; CT plic z 29. 1. 2018; UZ břicha z Věznice Valdice z 6. 8. 2018; psychiatrický nález z Věznice Valdice z 22. 2. 2018 a z 6. 8. 2018; urologický nález z nemocnice Karviná z 1. 11. 2018; oční nález z nemocnice Karviná z 12. 12. 2018; ORL nález z nemocnice Karviná z 18. 2. 2019 (po datu napadeného rozhodnutí)] a na základě vlastních odborných poznatků.
12. Po jejich vyhodnocení stanovila PK ve shodě s lékařem OSSZ i lékařem námitkového řízení ČSSZ za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce plicní onemocnění - chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN) s emfysemem. Odůvodnila, že z odborných nálezů i z funkčního vyšetření plic – spirometrie, vyplývá, že se jedná o středně těžké funkční postižení, které odpovídá zařazení do kapitoly X, oddílu B, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., které by s ohledem na menší subjektivní potíže (stav je zvládán pouze jedním lékem) odpovídalo dolní hranici daného procentního rozmezí. Vzhledem k přítomnosti emfysemu (rozedmy) a s přihlédnutím i k dalším zdravotním postižením žalobce (viz výše) PK stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného procentního rozmezí, tj. 30%. Pro případné navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky neshledala objektivní důvody, neboť žádná z uvedených diagnóz nebo stavů nedosahuje tíže hodnotitelné podle přílohy k cit. vyhlášce. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.
13. Při jednání soud k důkazu konstatoval všechny výše citované posudky o zdravotním stavu žalobce. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech

posudkových orgánů, že žalobce nebyl invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

14. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.
15. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
16. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
 17. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
18. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
19. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
20. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
21. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se

ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

22. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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).
23. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
24. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).
25. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
26. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

(3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

27. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z ustanovení § 38 zdp. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 7. 3. 2019, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.

28. Ač žalobce namítal nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z výše uvedeného přehledu vyplývá, že jak lékař OSSZ, tak i lékař ČSSZ měli pro posouzení zdravotního stavu žalobce kromě podkladů od praktického lékaře z věznice i aktuální odborné lékařské nálezy vztahující se ke všem zdravotním postižením žalobce a které pocházejí převážně z roku 2017 (plicní ambulantní nález z 20. 12. 2017, oční ambulantní nález z 6. 12. 2017, echoardiologický nález z 6. 12. 2017, RTG hrudníku z 20. 12. 2017, psychiatrický nález z 5. 12. 2016, CT plic z 29. 1. 2018). Žalobní námitka, že posudkový lékař měl k dispozici jen podklady od praktického lékaře z VTOS tak není důvodná. Zejména aktuální plicní nález z 29. 1. 2018 je důkazem toho, že jak lékař OSSZ, tak i lékař ČSSZ měli aktuální podklady pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Konečně z posudku PK MPSV vyplývá, že tato měla pro své posouzení ještě novější odborné lékařské nálezy z roku 2018 a dokonce z roku 2019 (ORL nález z 18. 2. 2019), některé z nich však byly provedeny po datu napadeného rozhodnutí a nemohou mít bezprostřední vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí (srovnej § 75 odst. 1 s. ř. s.). Posudková komise svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 7. 3. 2019, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.

29. K žalobní námitce o nezohlednění závažnosti onemocnění srdce, krajský soud uvádí, že z kardiologického vyšetření (ze dne 6. 12. 2017) vyplývá, že byla zjištěna sinusová tachykardie s normálním nálezem na UZ srdce, EF (ejekční frakce) 60-65%. Uvedené

zdravotní postižení pak bylo zhodnoceno nikoli jako samostatné, ale jako další zdravotní postižení, které bylo zohledněno v rámci stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného procentního rozpětí pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – CHOPN. Ani tuto námitku soud důvodnou neshledal.

30. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (21. 5. 2018), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
31. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

V. Náklady řízení

32. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Hradec Králové 11. července 2019

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.

samosoudkyně