



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyně Mgr. Lucíí Trejbalovou ve věci

žalobce: 
bytem 

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 6. 2017, č. j. 

takto:

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 1. 6. 2017, č. j. , se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhal přezkoumání shora uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 15. 3. 2017, č. j. [REDACTED]. Označeným prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žalobcovu žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1999 Sb., o důchodovém pojištění.
2. Žalobce nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu. Uváděl, že z nových lékařských zpráv (MUDr. [REDACTED] z urologie, lékařské zprávy z lázní [REDACTED], MUDr. [REDACTED] z neurologie, MUDr. [REDACTED] z neurologické ambulance, dle rentgenu páteře a nohou a zprávy o vyšetření z Laboratoře pohybu) vyplývá, že závěr posudkového lékaře je chybný. Žalobce uvedl, že nemocí trpí od dětství, nebylo mu doporučeno vyučit se na malíře, od 18 let chodí pravidelně na opichy páteře, ze zdravotních důvodů mohl dostat modrou knížku, což odmítl z rodinných důvodů. Po ukončení vojny vykonával 3 roky svoji profesi, později podnikal a pracoval jako pokrývač a natěrač, pro zhoršení zdravotního stavu tyto profese již nemůže vykonávat. Bere stále silnější léky, při blokádách zad dochází na opichy, brní mu pravá ruka, při únavě vypadávají věci, rovněž levou ruku má necitlivou, shodně je na tom levá noha, také trpí na opuchlé prsty a bolesti levé ledviny, zřejmě od páteře. Podle lékařské zprávy MUDr. [REDACTED] ze dne 7. 12. 2015 se mu propadla klenba u nohou. Nemůže dlouho chodit, dlouho sedět, dlouho stát, nemůže být v průvanu, ani ležet a spát. Z uvedených důvodů žalobce nesouhlasil s výrokem posudkové lékařky, že je pouze částečně omezen, ale při dodržování režimu vertebropata je přiměřeně zachována jeho schopnost vykonávat profesi. Žalobce argumentoval tím, že jako zdravotně znevýhodněnou osobu, kterou je ode dne 20. 12. 2016, ho nikdo nezaměstná, jelikož nemůže zvedat těžká břemena, dlouho chodit, stát a sedět.
3. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná pouze navrhla, aby soud odmítnul žalobu jako opožděnou, neboť napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 15. 6. 2017 a lhůta pro podání žaloby tak skončila dne 15. 8. 2017, žaloba byla však doručena soudu až dne 20. 9. 2018.
4. Z předloženého spisového materiálu vyplynuly následující rozhodné skutečnosti. Dne 13. 2. 2017 požádal žalobce o přiznání invalidního důchodu, poté co bylo rozhodnuto Okresní správou zabezpečení Jablonec nad Nisou (dále jen „OSSZ“) ze dne 20. 12. 2016 o tom, že je žalobce osobou zdravotně znevýhodněnou s trvalou platností. Podle posudku o invaliditě posudkové lékařky OSSZ ze dne 8. 3. 2017 se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, není ale invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť byl zjištěn pokles pracovní schopnosti pouze o 20 %. Žalobci byl diagnostikován chronický vertebrogenní bolestivý syndrom celé páteře bez neurologického deficitu na podkladě regresních změn, těžší poruchy statodynamiky, svalových dysbalancí, susp. syndrom karpálního tunelu oboustranně, plochonoží, bylo konstatováno, že je v evidenci urologické ordinace. Zdravotní postižení odpovídá kapitole XIII, oddílu E, položce 1b Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, tato míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 uvedené vyhlášky nemění. V posudku posudková lékařka současně uvedla, že v průběhu posledních 6 let byl žalobce 7krát opakovaně posuzován pro vertebrogenní obtíže, byly u něj provedeny zjišťovací prohlídky i prohlídky v rámci námitkového řízení, pokles pracovní schopnosti byl hodnocen nejprve 15 %, od prosince roku 2011 20 %, pokles pracovní schopnosti byl zhodnocen shodně s minulými jednáními, tj. 20 %.
5. Na základě této zjišťovací prohlídky a posudku o invaliditě ze dne 8. 3. 2017 bylo žalovanou rozhodnuto dne 15. 3. 2017 o zamítnutí žalobcovy žádosti o invalidní důchod

pro nesplnění podmínek § 38 zákona o důchodovém zabezpečení, s odkazem na zjištěný pokles pracovní schopnosti o 20 % dle posudku OSSZ ze dne 8. 3. 2017.

6. Prvostupňovému rozhodnutí se žalobce bránil námitkami, zmiňoval, že jeho zdravotní stav je nepříznivý již od dětství, pravidelně chodí na opichy, které nemají takový účinek, bere léky na bolesti a odkazoval na lékařskou zprávu z neurologické ambulance.
7. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovou lékařskou službou žalované. V posudku o invaliditě ze dne 25. 5. 2017 byl žalobce zjištěn chronický vertebrogenní algický syndrom celé páteře bez neurologického deficitu, susp. syndrom karpálního tunelu oboustranně, cervikobrachiální syndrom bez funkčního postižení, plochonoží a močový písek v anamnéze. Bylo konstatováno, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %, jeho zdravotní postižení bylo posouzeno dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1b vyhlášky č. 359/2009 Sb. s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se podle § 3 a § 4 uvedené vyhlášky nemění.
8. Ze závěru tohoto lékařského posudku vyšla žalovaná při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobce podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že po přezkoumání zdravotního stavu zjistila, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %, když rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo hodnoceno onemocnění dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1b Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pokles pracovní schopnosti žalobce byl stanoven na horní hranici uvedeného rozmezí ve výši 20 %.
9. Krajský soud napadené rozhodnutí a řízení jeho vydání předcházející přezkoumal v řízení dle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a z hlediska uplatněných žalobních námitek, které se týkaly posouzení invalidity žalobce, vycházel při tom ze skutkového a právního stavu v době rozhodování správního orgánu v souladu s § 75 odst. 1, odst. 2 s. ř. s. K projednání žaloby nařídil soud ústní jednání, při němž účastníci setrvali na svých stanoviscích.
10. S ohledem na namítanou opožděnost žaloby ze strany žalované nejprve soud konstatuje, že podmínky pro meritorní projednání žaloby byly splněny. Z usnesení Okresního soudu v Liberci ze dne 2. 2. 2018, č. j. 15 C 235/2017-26, ve spojení s usnesením Krajského soudu v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci ze dne 14. 8. 2018, č. j. 29 Co 177/2018-35, jež nabylo právní moci dne 7. 9. 2018 (soud označenými rozhodnutími doplnil dokazování v průběhu ústního jednání), vyplývá, že žalobce podal žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované nejprve u Okresního soudu v Liberci, a to již dne 4. 8. 2017, řízení o této žalobě bylo zastaveno, protože žaloby ve věcech důchodového pojištění projednávají správní soudy. Podle § 72 odst. 3 s. ř. s. platí, jestliže soud rozhodující v občanském soudním řízení zastavil řízení proto, že šlo o věc, v níž měla být podána žaloba proti rozhodnutí správního orgánu, může ten, kdo takovou žalobu v občanském soudním řízení podal, podat u věcně a místně příslušného soudu žalobu ve správním soudnictví do jednoho měsíce od právní moci rozhodnutí o zastavení řízení. V takovém případě platí, že žaloba byla podána dnem,

kdy došla soudu rozhodujícímu v občanském soudním řízení. V souzené věci byla správně žaloba žalobce podána u krajského soudu dne 20. 9. 2018, tedy v souladu s § 72 odst. 3 s. ř. s. ve lhůtě jednoho měsíce od právní moci rozhodnutí okresního soudu o zastavení řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného v občanském soudním řízení. Platí tedy, že žaloba byla podána dnem, kdy došla soudu rozhodujícímu v občanském soudním řízení, tj. dne 4. 8. 2017, a tedy v zákonné lhůtě dvou měsíců ode dne 15. 6. 2017, kdy bylo žalobci doručeno napadené rozhodnutí žalované.

11. Podmínky pro získání a trvání nároku na invalidní důchod jsou stanoveny zákonem o důchodovém pojištění. Podle § 39 odst. 1 uvedeného zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až odst. 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb.
12. Rozhodnutí o dávce invalidního důchodu je závislé na odborném posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, na základě kterého je určen stupeň invalidity pojištěnce. V soudním přezkumném řízení proto bylo doplněno posouzení zdravotního stavu žalobce posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“), v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dle kterého posudkové komise posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení. Protokolem o jednání posudkové komise a posudkem této posudkové komise provedl soud dokazování v rámci nařízeného ústního jednání.
13. Podle protokolu o jednání posudkové komise ze dne 26. 2. 2019 jednala posudková komise v příslušném složení za účasti odborné lékařky z oboru interního lékařství, revmatologie, jednání posudkové komise nebyl žalobce přítomen, ze zdravotních důvodů se nedostavil. K omluvě předložil celou řadu lékařských zpráv, které posudková komise zmínila v protokolu o jednání. Protože posudková komise shledala podkladovou dokumentaci dostatečnou pro posouzení zdravotního stavu žalobce, přistoupila k posouzení invalidity v žalobcově nepřítomnosti.
14. Posudková komise v posudku ze dne 26. 2. 2016 konstatovala, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce posudková komise shledala chronický vertebrogenní bolestivý syndrom celé páteře na podkladě regresních změn, poruchy statodynamiky a svalových dysbalancí, ale bez prokázaného závažného neurologického deficitu. Konstatovala, že parestezie horních končetin jsou při cervikobrachiálním syndromu a úponových entezopatiích, ale není zde významné funkční omezení, jemná motorika ani svalová síla rukou není omezena. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila podle kapitoly XIII – postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E – dorzopatie a spondylopatie, položka 1 – bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének. Dále uvedla, že nepoužila písm. a), neboť byl zjištěn závažnější stav páteře. Dále odůvodnila, že žalobce nesplňuje posudková kritéria pod písmenem c) nebo d), neboť není přítomen funkčně významný neurologický nález, poškození nervu ani symptomatologie močového měchýře, nejde o trvalé projevy kořenového dráždění, těžké postižení nervů, parézy, svalové atrofie či poruchy funkce svěřačů. Použila tedy písmeno b) a přiznala žalobci horní hranici

procentní míry poklesu pracovní schopnosti 20 %, kterou považovala za dostatečnou a zohledňující všechna zjištěná postižení pohybového aparátu. Dále zdůraznila, že dříve uvažovaná Bechtěrevova choroba nebyla prokázána ani klinickým vyšetřením ani laboratorně či rentgenologicky. Dříve uvažované úžinové syndromy, hlavně syndrom karpálních tunelů, nebyly prokázány EMG vyšetřením, prokázána nebyla ani polyneuropatie ani myopatie. Další onemocnění nejsou podle posudkové komise posudkově významná.

15. Ještě před konáním ústního jednání vyjádřil žalobce písemně nesouhlas s odborným složením posudkové komise. Podle zákona má být přítomen odborný lékař v daném oboru, pokud posudková komise předvolala revmatologa, požadavek nesplnila, neboť revmatolog není odborník na posouzení páteře a nemůže řádně posoudit stav jeho nemoci ani dodané lékařské zprávy. Žalobce poukázal na to, že od roku 2011 požaduje řádné a odborné posouzení páteře odborným lékařem na posuzovanou nemoc a řádné zhlédnutí rentgenu páteře, lázeňské dokumentace z roku 1984 a další zprávy. Při ústním jednání žalobce doplnil, že posudková komise nesprávně uvedla, že se jedná o CD z roku 1984, z toho žalobce dovozoval, že předmětné CD posudková komise ani neviděla.
16. Provedený důkaz posudkem posudkové komise ve spojení s protokolem o jednání posudkové komise soud hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku posudkové komise soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost posudkové komise a posudek obsahuje stanovené náležitosti. Posudek soud hodnotí z hlediska úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nemá medicínské znalosti a nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti posuzovaného.
17. V souzeném případě posudková komise vypracovala posudek ve složení posudkové lékařky jako předsedkyně komise, za účasti odborné lékařky z oboru interního lékařství, revmatologie a tajemnice posudkové komise. S tímto složením posudkové komise žalobce nesouhlasil, dle jeho názoru lékař revmatolog nemohl řádně vyhodnotit rentgen a lékařské zprávy ohledně jeho onemocnění páteře.
18. K této námitce soud uvádí, že složení posudkových komisí je dáno § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, podle kterého posudkové komise jsou nejméně tříčlenné s tím, že předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Jak již zdejší soud konstatoval v rozsudku ze dne 18. 4. 2013, č. j. 60 Ad 2/2013-52 (dostupný na www.nssoud.cz), obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění nepředepisuje žádný právní předpis. Tento závěr byl akceptován i Nejvyšším správním soudem, který v rozsudku ze dne 14. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, (rozsudky NSS dostupné na www.nssoud.cz) dovodil, že námitka ohledně složení posudkové komise, které vyhovovalo § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. může být ve výjimečném případě relevantní pro hodnocení úplnosti a přesvědčivosti posudku, nikoli pro úvahy o porušení § 16b odst. 3 citovaného zákona, podle kterého platí, že posudkový lékař, který je předsedou komise, řídí jednání komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání.

19. Z tohoto pohledu tedy účast odborné lékařky z oboru interního lékařství, revmatologie nepředstavuje porušení zákonných požadavků na složení posudkové komise. Na rozdíl od žalobce má soud za to, že byt' je revmatologie základním kmenem interního lékařství dle vyhlášky č. 361/2010 Sb., kterou se mění Příloha č. 1 vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, mohla posudková komise řádně zhodnotit žalobci diagnostikované onemocnění páteře. Jednalo se totiž o běžně vyskytující se polytopní vertebrogenní syndrom páteře na terénu poruchy statiky a dynamiky páteře, bez závažného neurologického deficitu, k jehož objektivnímu vyhodnocení by byla nezbytná jediné přítomnost neurologa. Protože žalobce neodkazoval pouze na neurologické lékařské nálezy a rentgen páteře, ale úkolem posudkové komise bylo současně vyhodnotit i další onemocnění žalobce, zejména postižení horních končetin v podobě cervikobrachiálního syndromu a úponových entezopatií s paresteziemi, a s nimi související lékařské nálezy z rehabilitace a také z revmatologie, kam byl žalobce dříve odeslán pro podezření na Bechtěrevovu chorobu, a žalobce byl rovněž v evidenci urologa, nelze účast odborné lékařky z oboru interního lékařství, revmatologie považovat za nelogické, vybočující z obvyklé praxe složení posudkových komisí. Nelze pominout, že členem posudkové komise není jen odborný lékař, ale také posudkový lékař jako její předseda, který rovněž posuzuje zdravotní stav posuzovaného dle vymezených posudkových kritérií. Jak plyne z obsahu posudku, posudková komise posuzovala žalobců zdravotní stav komplexně, zabývala se rozhodujícími lékařskými nálezy z různých lékařských oborů, jejich obsah hodnotila a na základě toho přesvědčivě určila rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou mohla zhodnotit dle posudkových kritérií, jak jsou stanovena v kapitole XIII, oddílu E přílohy č. 1 k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Žalobce kromě obecné nespokojenosti se složením posudkové komise neuvedl žádná konkrétní pochybení, kterých se posudková komise z důvodu přítomnosti odborné lékařky z oboru interního lékařství, revmatologie dopustila při hodnocení zdravotní dokumentace, jednotlivých lékařských zpráv, včetně rentgenu a v důsledku toho pochybila při přijetí posudkového závěru.
20. Soud dále ověřil, že posudková komise měla pro posouzení zdravotního stavu žalobce dostatek podkladů. Konkrétní výčet posudkově významných nálezů byl obsažen v posudku, posudková komise neopomenula ani lékařské zprávy žalobcem doložené k žalobě i přímo zaslané posudkové komisi, byla jí známa i profesní historie žalobce. Z posudku vyplývá, že posudkovou komisí byl brán v potaz obsah těchto jednotlivých lékařských zpráv, a to i těch nejaktuálnějších, posudková komise měla k dispozici také výsledky dřívějších posudkových zhodnocení, tedy dostatečně zdokumentovaný vývoj žalobcova zdravotního stavu. Za rozhodující soud považoval, že žalobcem popisované zdravotní potíže (bolesti a opichy páteře, potíže s horními končetinami, pohybové potíže) byly zachyceny v hodnocených odborných lékařských nálezech a veškeré tyto zdravotní potíže posudková komise postihla v rámci shrnutí diagnózy a posudkových závěrů. Pokud žalobce posudkové komisi posléze vytýkal, že ani neviděla CD s rentgenem páteře, protože nesprávně uvedla, že jde o CD z roku 1984, soud námitce nepřisvědčil. Z protokolu o jednání a posudku posudkové komise vyplývá, že rok 1984 posudková komise uváděla pouze ve vztahu k výpisu z dokumentace, nikoli ve vztahu k CD s rentgenem páteře. Posudková komise pak zejména vycházela z výsledku posledního rentgenologického vyšetření MUDr. XXX ze dne 31. 7. 2017.

21. Posudková komise přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, zcela ve shodě s předchozím posudkem OSSZ a posudkové lékařské služby žalované, kterou je polytopní vertebrogenní syndrom páteře na podkladě regresních změn, poruchy statodynamiky a svalových disbalancí, bez prokázaného neurologického deficitu. Rovněž v minulosti bylo toto onemocnění tím zdravotním postižením, které mělo rozhodující vliv na nepříznivý zdravotní stav žalobce a pokles jeho pracovní schopnosti (viz shrnutí výsledků posudkových závěrů v posudku OSSZ, posudkové lékařské služby i posudkové komise). Žádná z lékařských zpráv nevyvrací určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nepoukazuje na to, že by zdravotní postižení neodpovídalo zařazení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b Přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., u něhož je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti pouze 10 – 20 %. Ostatně toto ani žalobce v žalobě konkrétně nenamítal. Posudková komise odůvodnila, že zvolila horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí procentuálního poklesu pracovní schopnosti 20 % s ohledem na veškerá zjištěná postižení pohybového aparátu. Z uvedeného je zřejmé, že posudková komise dostatečně z hlediska poklesu pracovní schopnosti ohodnotila a přihlédla ke všem zdravotním komplikacím a potížím v souvislosti s e zdravotními potížemi žalobce. Ve stanoveném rámci míry poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise zvolila nejvyšší možnou míru poklesu pracovní schopnosti, s přihlédnutím k ostatním komorbiditám. Lze zdůraznit, že uvedené zdravotní postižení posudková komise zařadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b Přílohy č. 1 k vyhlášce č. 359/2009 Sb., zcela shodně s předchozími posudky OSSZ a lékařské posudkové služby žalované, tedy všechny tři posudkové služby hodnotily věc shodně, a to opakovaně.
22. Současně posudková komise přesvědčivě zdůvodnila, proč nebylo možné zdravotní postižení žalobce hodnotit podle položky 1c či 1d kapitoly XIII, oddíl E uvedené vyhlášky, když konstatovala, že není přítomen funkčně významný neurologický nálezn, poškození nervu ani symptomatologie močového měchýře, nejedná se o trvalé projevy kořenového dráždění, těžké postižení nervů, parézy, svalové atrofie či poruchy funkce svěřačů. Dále soud při hodnocení posudku zohlednil, že posudková komise dostatečně přesvědčivě zdůvodnila, proč ostatní žalobcova onemocnění zohlednila pouze volbou horní procentní hranice míry poklesu pracovní schopnosti. Soud dodává, že zdravotní stav žalobce byl posudkovou komisí hodnocen k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. ke dni 1. 6. 2017. Delší časový odstup vypracování posudku od data vydání napadeného rozhodnutí žalované byl způsoben procesním postupem žalobce, který se s žalobou nejprve obrátil na civilní soud, a délkou civilního řízení, správní žalobu podal žalobce až ke konci září 2018.
23. Soud tedy dospěl k závěru, že v posuzovaném případě byl zákonným způsobem zjištěn pokles pracovní schopnosti žalobce o 20 %, tj. méně než o 35 %. Proto se u žalobce nejedná o invaliditu ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění, žalobce tedy nesplňuje podmínku pro přiznání invalidního důchodu dle § 38 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Soud proto uzavírá, že žalovaná vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu, když uvedla, že žalobce není invalidní, a proto v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. vyslovila, že se námitky žalobce zamítají a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
24. Na základě shora uvedené argumentace shledal soud žalobu nedůvodnou, a proto ji zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

25. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšnému žalobci náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nárok.

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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Liberec 18. duben 2019

Mgr. Lucie Trejbalová
samosoudkyně