



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl soudkyní Mgr. Karolínou Tylovou, LL.M., ve věci

žalobce: L.P., narozen [redacted]
bytem [redacted]
zastoupen advokátkou Mgr. Terezou Kocourkovou, B. A.,
TMS Legal advokátní kancelář s. r. o.
sídlem Římská 31a, Praha 2

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 12. 2017, č. j. [redacted],

takto:

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 12. 2017, č. j. [redacted], se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí, kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 18. 10. 2017, č. j. ■■■■, jímž žalovaná rozhodla, že žalobci podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), a čl. II. bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon o důchodovém pojištění, náleží od 26. 7. 2017 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, který činí 8 660 Kč měsíčně.
2. Žalobce v žalobě namítal, že žalovaná nedostatečně zjistila skutkový stav, tj. zdravotní stav žalobce, a z toho vyplývající procentní míru jeho pracovní schopnosti. Posudek o invaliditě ze dne 21. 12. 2017, který byl podkladem pro napadené rozhodnutí, nezohledňuje zhoršující se stav žalobce, k němuž konstantně dochází již od roku 1990. V dodatku ke znaleckému posudku z neurologie ze dne 16. 11. 2001, zpracovaném prof. MUDr. F. H., DrSc., je uveden pokles soustavné pracovní činnosti žalobce přes 70 %. Tento stav je důsledkem zlomeniny hrany druhého krčního obratle. Tyto skutečnosti posudek o invaliditě ze dne 21. 7. 2017 nezohlednil. Pokud byl již v roce 2001 zaznamenán pokračující pokles soustavné pracovní činnosti přesahující 70 %, nelze s ohledem na anamnézu předpokládat, že by došlo za posledních 17 let k natolik výraznému zlepšení, které by dosáhlo 20 %, aby bylo možno vyhodnotit míru pracovní neschopnosti ve výši 50 %. To konstatuje mimo jiné i zpráva ze dne 13. 10. 2010 vypracovaná MUDr. T.z níž plyne, že žalobce trpí těžkou poruchou dynamiky a statiky celé páteře a vzhledem k recidivujícím bolestem a hybnému postižení je doporučováno ponechání invalidního důchodu s tím, že nelze očekávat zlepšení ani po letech. Všechny zdravotní posudky, zprávy i znalecká posouzení pak shodně konstatují, že žalobce je schopen vykonávat pracovní činnost pouze za mimořádně příznivých podmínek, které předpokládají až absolutní eliminaci stresu, činnost nikoliv v konstantní sedavé či stojící poloze. Žalobce nemůže přenášet ani manipulovat s těžšími předměty, musí často měnit pozice, nemůže pracovat byť i v mírném předklonu. Všechny tyto podmínky však staví žalobce fakticky do situace, kdy pro něj téměř žádná pracovní činnost není z důvodu jeho zdravotního stavu vhodná. Za těchto okolností lze dle žalobce dovodit, že ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění se v jeho případě jedná o invaliditu III. stupně. Žalobce dále namítal, že žalovaná nepřipustila důkazy navržené žalobcem, tj. lékařské zprávy a posudky, které byly starší tří měsíců. Součástí žádné zprávy není stanovisko, ze kterého by vyplývalo, že od roku 1990, případně 1991 došlo ke zlepšení zdravotního stavu žalobce. Naopak z podkladů a lékařských zpráv je evidentní, že dochází k postupnému zhoršení zdravotního stavu žalobce, jenž mu znemožňuje výkon jakékoliv výdělečné činnosti.
3. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, a proto je v takovém případě rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve věci navrhla provést důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).
4. V doplnění žaloby žalobce konstatoval, že ze znaleckého posudku prof. MUDr. J. J.

DrSc. ze dne 28. 10. 1992, posudku téhož znalce ze dne 9. 3. 1998, znaleckého posudku prof. MUDr. F. H. DrSc. ze dne 22. 10. 1993, posudku téhož znalce ze dne 20. 8. 2001 a jeho dodatku ze dne 16. 11. 2001 i znaleckého posudku Doc. MUDr. J. B. CSc. ze dne 18. 3. 1993 jasně vyplývá, že se žalobcův stav nemohl zlepšit. Tyto posudky nebyly v posudku o invaliditě ze dne 21. 12. 2017 vůbec reflektovány. U komplikovaných zdravotních obtíží, kterými žalobce dlouhodobě trpí od úrazu v roce 1990, není možné očekávat žádné zlepšení. Žalobce upozorňoval na skutečnost, že od roku 1990 není v žádné zprávě ani posudku konstatováno, že by došlo být k částečnému zlepšení jeho zdravotního stavu. Dle žalobce došlo k úmyslnému snižování jeho důvěryhodnosti, když lékaři při vyšetřeních vycházeli z chybné premisy, že žalobce trpí psychickými obtížemi a závažnost jeho zdravotních obtíží není taková, jak uvádí. Žalobce zdůraznil, že vzhledem k jeho věku a zdravotní indispozici je pro něj zcela nemožné se v důsledku snížení invalidity přizpůsobit novým okolnostem a zajistit si důstojný život.

Z předloženého správního spisu soud zjistil následující skutečnosti:

5. Žalobce pobíral od 15. 1. 1992 plný invalidní důchod v souvislosti s úrazem ze dne 20. 5. 1990, kdy byl několikrát udeřen pěstí do oblasti pravé očníce s následným posttraumatickým chronickým CC syndromem. Při kontrolní lékařské prohlídce 14. 11. 1996 došlo ke změně na invaliditu částečnou, od 1. 1. 2010 se jednalo o invaliditu I. stupně. Dle posudku Okresní zprávy sociálního zabezpečení Česká Lípa (dále jen „OSSZ“) ze dne 4. 3. 2010 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky změněna nebyla.
6. Dne 19. 9. 2017 byla u žalobce provedena lékařkou OSSZ další kontrolní prohlídka ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Lékařka OSSZ vyšla ze zdravotnické dokumentace předložené praktickou lékařkou MUDr. Pavlou T., zpráv z neurologické ambulance Všeobecné fakultní nemocnice Praha MUDr. M. T. ze dne 31. 7. 2017, 3. 6. 2015, 21. 5. 2014, 20. 2. 2013, 23. 3. 2011, 13. 1. 2010, ze září 2009 a z 18. 2. 2009, zprávy z ambulance bolesti MUDr. J. B. ze dne 26. 7. 2017, laboratorních výsledků ze dne 27. 7. 2017, spisové dokumentace OSSZ, profesního dotazníku ze dne 17. 7. 2017 a zprávy z ortopedické ambulance MUDr. P. B. ze dne 31. 8. 2017, kterou žalobce přinesl k jednání. Lékařka OSSZ konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je nadále zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově činí 50 %.
7. S ohledem na závěry zmíněného posudku vydala žalovaná dne 18. 10. 2017

rozhodnutí,

kterým dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění a čl. II. bodu 3 zákona

č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon o důchodovém pojištění, rozhodla, že od 26. 7. 2017 náleží žalobci invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši 8 660 Kč měsíčně. V odůvodnění prvostupňového rozhodnutí žalovaná uvedla, že v čl. II., bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb. je stanoveno, že pokud vznikl nárok na částečný invalidní důchod před 1. 1. 2010, při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2011 je zjištěna invalidita II. stupně, náleží invalidní důchod v dosavadní výši, a je-li zjištěna invalidita III. stupně, použije se při stanovení výše procentní výměry invalidního důchodu nejvýše koeficient 2. Žalobci vznikl před 1. 1. 2010 nárok na částečný invalidní důchod, který se od 1. 1. 2010 považoval za invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Podle posudku OSSZ ze dne 19. 9. 2017 žalobce již není podle § 39 odst. 2 písm.

a) zákona o důchodovém pojištění invalidní pro invaliditu I. stupně, podle tohoto posudku byl žalobce podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění uznán od 26. 7. 2017 invalidní pro invaliditu II. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 50 %.

8. Proti tomuto rozhodnutí si žalobce podal námitky. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce posouzen lékařkou žalované dne 21. 12. 2017. Rovněž dle tohoto posouzení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronický vertebrogenní algický syndrom krční páteře s CC CB syndromem bez známek cervikální myelopatie. Lékařka žalované vycházela především z neurologického vyšetření ze dne 31. 7. 2017 MUDr. T., ze zprávy z ambulance bolesti MUDr. B. ze dne 26. 7. 2017, kam žalobce pravidelně dochází od roku 2000, zprávy praktické lékařky MUDr. T. ze dne 1. 8. 2017, kam žalobce pravidelně nedochází, ale kam se dostavil v lednu 2007. Žalobce byl rovněž při jednání přešetřen. Lékařka žalované uvedla, že přišel bez pomůcek, usedá a vstává bez potíží, chůze netangována. Páteř v ose, lehce vystouplá pravá lopatka, ramena symetrická, pánev symetrická. Hlava pokleповě lehce citlivá v parietální krajině. Pokleповě citlivá krční páteř v oblasti subokcipitální, dále nebolestivá, předklon C páteře omezen, rotační pohyby omezeny cca o 1/2, předklon hlavy naznačený. Svalová síla horních končetin zachována v plném rozsahu, pohyb v ramenních kloubech bez omezení. Svalová síla v rukou zachována, citliv zachováno, špetku a pěst svede, ruce upracované, na prstech hyperkeratózy, četné ragády, hnědavé zabarvení. Thomayer cca 20 cm nad podložku, páteř se dobře rozvíjí, pokleповě nebolestivá. Siky nebolestivé, narovnání bez omezení. Bérce bez otoků, bez varixů, bez známek TEN oboustranně. Hybnost všech kloubů zcela volná. Posudková lékařka žalované konstatovala, že zdravotní stav svým dopadem na funkci organismu odpovídá obsahu položky 1c), oddílu E, kapitoly XIII, kde je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 - 40 %. Zvolena byla horní hranice stanoveného rozmezí, jedná se o středně těžké funkční postižení jednoho úseku páteře s výraznou bolestivostí, vystřelující hlavně do hlavy. Ostatní úseky a velké i malé klouby horních i dolních končetin jsou v normě. Dále byla horní hranice stanoveného rozmezí navýšena o maximálně možných 10 % pro dělnické povolání žalobce. Zdravotní stav žalobce dle posudkové lékařky žalované na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti

nedosahuje, protože se nejedná o těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového podráždění, není přítomno těžké poškození nervu, nejsou přítomny závažné parézy ani svalové atrofie (astenický habitus, neatrofie svalů), nejsou poruchy hybnosti končetin (jak horní tak dolní končetiny jsou volně hybné v plném rozsahu, není přítomno závažná porucha funkce svěračů). Lékařka žalované proto uzavřela, že posouzení správním orgánem I. stupně proběhlo v souladu s platnými předpisy sociálního zabezpečení, medicinské důvody ke změně posudkového závěru neshledala. Zdravotní stav žalobce dle posudkové lékařky žalované zcela jistě vyžaduje dodržování režimu vertebropata a omezení nadměrné zátěže v oblasti krční páteře a s tím souvisejících horních končetin. K množství doložených odborných nálezů posudková lékařka žalované konstatovala, že jsou starého data a pro nynější posouzení nejsou relevantní.

9. Ze závěru tohoto lékařského posudku žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobce zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Žalovaná konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dle žalované se jedná o chronický vertebrogenní algický syndrom krční páteře s cervikokraniálním a cervikobrachiálním syndromem, stav po úrazu krční páteře dne 20. 5. 1990, stav po suspektu cévní mozkové příhodě v povodí ACI I dx nejasného stáží, stav po hlubové flebotrombóze levého bérce v roce 2002, perzistující somatoformní bolestivá porucha. Uvedenému zařazení odpovídá postižení svalové a kosterní soustavy - dorzopatie a spondylopatie - bolestivý syndrom páteře včetně stavu po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením.
10. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo 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 námitek žalobce, které se týkaly nesprávného posouzení jeho zdravotního stavu a určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, přitom byl soud vázán skutkovým i právním stavem v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2. s. ř. s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
11. Předmětem soudního přezkumu bylo rozhodnutí žalované o nároku žalobce na invalidní důchod. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 % avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně, b) nejméně o 50 % avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.
12. Protože se námitky žalobce soustředily do posouzení jeho zdravotního stavu, doplnil soud posouzení zdravotního stavu posudkem PK MPSV, pracoviště Ústí

nad Labem v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dle kterého PK MPSV posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení.

13. Ve věci proběhlo dne 28. 1. 2019 ústní jednání, při němž žalobce i žalovaná setrvali na své dosavadní argumentaci. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 20. 9. 2018. Žalobce konstatoval, že ani v posudku PK MPSV není vysvětleno, jak mohlo v průběhu posledních 17 let dojít ke zlepšení jeho zdravotního stavu, když prognózy byly nejen ve znaleckém posudku prof. MUDr. F. H., DrSc. ze dne 16. 11. 2001 jednoznačně nepříznivé. Žalobce navrhoval doplnit provedené dokazování o nový znalecký posudek vypracovaný znalcem nezávislým na stranách sporu.

14. PK MPSV se v posudku ze dne 20. 9. 2018 plně ztotožnila s předchozími posudky OSSZ

a lékařské posudkové služby žalované. Jako dominující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce označila chronický vetebrogenitní syndrom krční korelující k dokladovaným lehkým diskogenním protrusím s cervikokraniální a cervikobrachiální (více pravostrannou) symptomatologií. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole XIII, oddílu E položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. PK MPSV zvolila s ohledem k dalšímu postižení zdravotního stavu horní hranici rozmezí. Konstatovala, že na samotný BAS krční bez kořenové symptomatologie

a prokázané myelopatie by zvolila dolní hranici rozmezí. Dále podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 % na celkových 50 %. Dle PK MPSV je zřejmé, že se z funkčního hlediska se jedná hraničně o invaliditu II. stupně. Kritéria pro invaliditu III. stupně nebyla naplněna. Žalobce při jednání PK MPSV popisoval polytopní, nespecifické bolesti od hlavy až k prstům DKK. Uvedl, že na rehabilitaci či jiné léčebné cvičení nedochází, protože mu dle jeho tvrzení nic nepomáhá. Jediné, co mu pomáhá, jsou opiátové preparáty, které údajně užívá od roku 2000. Do psychiatrické ambulance na kontroly nedochází. S ohledem na udávané zdravotní potíže byl přešetřen odborným lékařem z oboru neurologie. PK MPSV hodnotila také neurologické vyšetření ze dne 13. 1. 2010 MUDr. T., jehož se žalobce dovolával, a konstatovala, že ani tento odborný neurologický nález nedeklaruje z funkčního hlediska podstatné zhoršení zdravotního stavu žalobce. Dle PK MPSV z výše uvedeného neurologického nálezu vyplývá, že z funkčního hlediska byl zdravotní stav žalobce ve znaleckém posudku nadhodnocený. Ani po téměř 10 letech od vypracování znaleckého posudku nedošlo z funkčního hlediska u žalobce k významným změnám neurologické symptomatologie při základním onemocnění. Po celou dobu byl zdravý, stav z funkčního hlediska stacionární, bez jasných známek útlaku míchy, bez známek myelopatie, bez kořenové symptomatologie, bez sfingterových potíží, bez významných trofických změn.

15. Provedený důkaz posudkem PK MPSV byl soudem zhodnocen podle § 77 odst. 2 s. ř. s.

Při hodnocení posudku PK MPSV soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost PK MPSV a náležitosti posudku, posudek hodnotí z hlediska jeho úplnosti, objektivnosti a

přesvědčivosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť jak bylo uvedeno výše, sám nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav posuzovaného.

16. V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení. Zdravotní stav žalobce byl PK MPSV posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace a s přihlédnutím k tvrzeným obtížím žalobce. Žalobce byl jednání PK MPSV přítomen a při jednání vyšetřen odborným lékařem z oboru neurologie, měl možnost se ke svým subjektivním potížím vyjádřit. V posudku je uvedeno, že zjištěné postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v jakém rozsahu v jeho důsledku poklesla pracovní schopnost žalobce, a to v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity. PK MPSV vysvětlila, proč stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na horní hranici rozpětí stanoveného příslušnou položkou přílohy k vyhlášce i proč ji ještě zvýšila o 10 %. Zdůvodnila také, proč žalobcovo zdravotní postižení zařadila pod příslušnou položku vyhlášky a nepovažovala je za závažnější. Krajský soud proto neměl důvod zadávat provedení srovnávacího posudku či znaleckého posudku z odvětví posudkového lékařství. Krajský soud zdůrazňuje, že posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti, sám neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.
17. Dle krajského soudu PK MPSV přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, a to ve shodě s předchozími posudky OSSZ i lékařské posudkové služby žalované. Závěry znaleckého posudku prof. MUDr. F. H.DrSc. ze dne 16. 11. 2001 označila PK MPSV za nadhodnocené. Krajský soud ke znaleckým posudkům vypracovaným v minulosti obecně konstatuje, že tehdy nemuselo být zřejmé, jak závažné zdravotní postižení žalobce nakonec bude. Lze proto předpokládat, že v této době byl žalobcův zdravotní stav hodnocen i s ohledem na hrozící komplikace. V době, kdy je zdravotní stav žalobce dlouhodobě stabilizován, lze revizi dříve učiněných závěrů považovat za logickou a oprávněnou. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003 - 42, č. 198/2004 Sb. NSS (s odkazem na rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 4. 9. 2002, č. j. 42 Ca 111/2002 - 16), důvodem pro snížení stupně přiznané invalidity „nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, ale i stabilizace zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, protože stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu“. Na tomto místě je však potřeba zdůraznit, že v případě žalobce nedochází ke snížení stupně invalidity, jak žalobce v žalobě nesprávně tvrdí, protože ze správního spisu jasně vyplývá, že od 1. 1. 2010 se u žalobce jednalo o invaliditu I. stupně.
18. Odůvodnění posudku PK MPSV považuje krajský soud za postačující a s ohledem na to, že nenalezl důvody vyvracející závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti

žalobce, má za to, že uvedeným posudkem PK MPSV bylo prokázáno, že žalovaná vycházela ze správně zjištěného poklesu pracovní schopnosti o 50 %. Žalobce tedy v době vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) tohoto zákona pro invaliditu III. stupně. Žalovaná vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu, když uvedla, že žalobce je invalidní pro invaliditu II. stupně.

19. 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, 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 pracovní schopnost žalobce 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 žalobce pro účely přiznání invalidního důchodu brát v úvahu.
20. Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
21. 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 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.

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 28. ledna 2019

Mgr. Karolína Tylová, LL.M.
soudkyně