



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem, ve věci

žalobce: A. P.

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19.1.2018, č.j. X/46091-VJ,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 31. 10. 2017, č. j. X/46091-VJ, byly podle § 90 odst. 5 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 31. 10. 2017, č. j. X, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice (dále též „OSSZ Pardubice“) ze dne 23. 10. 2017 i podle posudku České správy sociálního zabezpečení (dále též „ČSSZ“) ze dne 16. 1. 2018 poklesla

pracovní schopnost žalobce „pouze“ o 25 %. Podle posuzujících lékařů je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 1b (chronické srdeční selhání - s lehkým poklesem výkonnosti) 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, ve znění pozdějších předpisů (dále též „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % až 40 %.

2. Žalobce proti rozhodnutí žalované podal žalobu, v níž sice nezpochybnil správními orgány určenou rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu [ischemická choroba srdeční, stav po infarktu myokardu (2013 a 2016) s následnou implantací stenu], nicméně obecně namítl, že posouzení jeho zdravotního stavu bylo neúplné (nedostatečně zjištěný skutkový stav), jelikož *„odcházející praktická lékařka nedodala všechny lékařské zprávy“*, žalobce *„do přezkumného řízení neměl proveden ultrazvuk srdce“* a *„nebyla provedena jiná plánovaná vyšetření“*. Dle žalobce navíc správní orgány měly aplikovat § 3 odst. 1 či § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Následně žalobce shrnul všechny nemoci, které mu byly dosud diagnostikovány, a navrhl, aby soud žalobou napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že její rozhodnutí je věcně správné a zákonné, nicméně vzhledem k tomu, že žalobce v žalobě zpochybňuje správnost hodnocení jeho zdravotního stavu lékaři OSSZ a ČSSZ, navrhla, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.

Soud o žalobě uvažil následovně:

4. Podle § 75 odst. 2 s. ř. s. soud přezkoumává napadené výroky žalovaného rozhodnutí v mezích žalobních bodů (dispoziční zásada), které je třeba výslovně formulovat v žalobě (§ 71 odst. 1 písm. d/ s. ř. s.), přičemž vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Přezkoumá-li soud žalobou napadené rozhodnutí nad rámec žalobních bodů, překročí rámec přezkumné činnosti vymezený v § 75 odst. 2 s. ř. s., přičemž Nejvyšší správní soud již v minulosti vyslovil, že *„jinou vadou řízení před soudem“* s vlivem na zákonnost rozhodnutí o věci samé je, pokud krajský soud přezkoumá a poté zruší žalobou napadené správní rozhodnutí z důvodu, který nebyl žalobcem uplatněn jako žalobní bod. Takový postup krajského soudu je nejen popřením dispoziční zásady, kterou je ovládáno správní soudnictví, ale znamená i zásah do principu rovnosti účastníků řízení (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 2. 2008, č. j. 7 Afs 216/2006-63). Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona 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. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec 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.

5. 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 zákona o důchodovém pojištění, 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.
6. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.
7. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a **rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení**. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkovi řízení udávaným potížím, zodpoví jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodní (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014 – 27). Jinými slovy: 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 ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti a přesvědčivosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j.

4 Ads 13/2003 - 54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, rozsudek ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 - 22, rozsudek ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 25/2013 - 26, a mnohé jiné), případně - namítá-li to žalobce - zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

8. Z důvodů shora popsaných soud ve věci provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Hradci Králové (dále též „PK MPSV“ či „posudková komise“), ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Posudek byl vypracován dne 16. 7. 2018 a byl čten při jednání soudu dne 22. 10. 2018. **Žalobce, kterému byl posudek PK MPSV doručen již dne 30. 7. 2018, proti závěrům PK MPSV nic nenamítal a k následně nařízenému soudnímu jednání se bez omluvy nedostavil.**
9. Z posudku PK MPSV soud zjistil, že v PK MPSV zasedal jako odborný lékař klinických oborů internista doc. MUDr. V. K., CSc. PK MPSV vycházela při zpracování posudku ze spisové dokumentace vedené pro žalobce u Lékařské posudkové služby OSSZ Pardubice, ze spisové dokumentace vedené pro žalobce u České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové, oddělení lékařské posudkové služby, a dále ze zdravotní dokumentace žalobce zapůjčené od praktického lékaře žalobce, z dalších odborných nálezů vyjmenovaných v posudku PK MPSV a z vlastního přešetření žalobce při jednání PK MPSV.
10. PK MPSV tak zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře z oboru posudkového lékařství a z oboru interní lékařství (medicínská specializace odborného klinického lékaře odpovídá dominantnímu zdravotnímu postižení žalobce). Posudková komise měla k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů. PK MPSV tudíž měla dostatečné množství aktuálních podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a k intenzitě zdravotních postižení, jimiž žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěl.
11. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je dle PK MPSV zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 1b (chronické srdeční selhání - s lehkým poklesem výkonnosti) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. [resp. ischemická choroba srdeční, stav po infarktu myokardu (2013 a 2016) s následnou implantací stenu], pro které je obecně závazným právním předpisem stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20% až 40%. PK MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 25%, přičemž míru poklesu pracovní schopnosti žalobce PK MPSV nestanovila na samé spodní hranici procentního rozpětí (20%) především s přihlédnutím k souběhu rozhodujícího zdravotního postižení s ostatními méně závažnými onemocněními (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). **PK MPSV tak ve všech ohledech potvrdila správnost posudků Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice (posudek ze dne 23. 10. 2017) a České správy sociálního zabezpečení (posudek ze dne 16. 1. 2018), dle kterých žalobce není invalidní.**
12. PK MPSV konkrétně konstatovala, že se v případě žalobce jedná o 59 letého absolventa gymnázia (pracujícího v posledních letech zejména jako číšník, krátce též jako administrativní pracovník, v současné době v evidenci Úřadu práce) s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem při ischemické chorobě srdeční, po infarktu myokardu (2013 a 2016) s následnou implantací stenu. Atypické bolesti na hrudi bez reakce na nitrát 12/2016 byly v souvislosti s virózou, atypické bolesti na hrudi 5/2017 byly vertebrogenní

etiologie, bez průkazu myokardiální léze. Kardiopulmonálně je žalobce dlouhodobě kompenzován, bez klidové dušnosti, bolestí na hrudi, funkčně NYHA II, EF LK je 50-55%. Chronická obstrukční choroba plicní je II. stupně dle spirometrie s lehkou až středně těžkou obstrukcí, bez akutních exacerbací onemocnění, stabilizovaná a není tedy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Degenerativní změny kyčelních kloubů jsou oboustranně II. stupně s lehkým omezením hybnosti. Vertebrogenní algický syndrom krční páteře s CC a CB syndromem oboustranně a bederní páteře při degenerativních změnách je bez paretického postižení končetin. Bolesti ramenních kloubů oboustranně jsou pouze v krajních polohách. Hypertenzní nemoc a porucha metabolismu lipidů jsou kompenzovány medikací. Vředová choroba gastroduodenální je zklidněna. Negativním faktorem pro současný zdravotní stav jsou nikotinismus a obezita žalobce.

13. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dle PK MPSV jednoznačně ischemická choroba srdeční, stav po infarktu myokardu (2013 a 2016) s následnou implantací stentu. Ostatní zdravotní postižení žalobce svou závažností a posudkovou významností nedosahují takové závažnosti, aby mohla být uznána za rozhodující zdravotní postižení, byla však zohledněna při celkovém posouzení. **PK MPSV uzavřela, že se jedná o funkční postižení s lehkým poklesem výkonnosti, které je dlouhodobě stabilizované, bez opresí a dušnosti kardiálního původu. Toto postižení funkčně neodpovídá žádnému stupni invalidity.**
14. K námitkám žalobce soud uvádí, že PK MPSV zhodnotila všechny aktuální dostupné lékařské zprávy a přihlédla i k výsledkům žalobcem akcentovaného echokardiografického vyšetření, které bylo provedeno až po vydání žalobou napadeného rozhodnutí (8. 2. 2018). Toto vyšetření potvrzuje všechny ve věci dosud učiněné posudkové závěry [Echo srdce - závěr: zachovalá kinetika LK, EF LK 50-55%, na chlopních bez významné vady, bez perikardiálního výpotku a známek plicní hypertenze. Doporučení: Maximální sekundární prevence ischemické choroby srdeční.], naopak dle PK MPSV nepotvrzuje výraznější zhoršení zdravotního stavu žalobce. Posudkově významné zhoršení zdravotního stavu tak nebylo prokázáno.
15. Pokud jde o komorbiditu, pak k ní přihlédla PK MPSV při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), jak již bylo zmíněno výše.
16. Bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného.
17. K obecné námitce žalobce, že posouzení jeho zdravotního stavu bylo neúplné, jelikož „odcházející praktická lékařka nedodala všechny lékařské zprávy“ a „nebyla provedena jiná plánovaná vyšetření“, je třeba uvést, že žalobce v žalobě neuvedl, jaké konkrétní aktuální lékařské zprávy zůstaly nezhodnoceny (ani neidentifikoval konkrétní skutečnost týkající se jeho zdravotního stavu, která měla být správnými orgány ignorována) a jaká „plánovaná vyšetření“ dosud nebyla provedena. Žalobce tak neučinil ani v průběhu řízení před soudem (a ani při jednání PK MPSV nepředložil žádné nové lékařské zprávy). Za těchto okolností nelze správním orgánům vytýkat, že nepřihlédly k lékařským zprávám, které žalobce nejen nepředložil, ale ani řádně neoznačil (aby mohly být případně vyžádány). Taktéž nelze klást správním orgánům k tíži, že nezohlednily výsledky vyšetření, která dosud nebyla provedena (k echokardiografickému vyšetření srdce se soud vyjádřil výše). Správní orgány

musí o žádosti žalobce rozhodovat v zákonem stanovených lhůtách a nemohou vyčkávat s vydáním rozhodnutí na provedení všech myslitelných funkčních vyšetření, zvláště když není zřejmé, kdy budou taková vyšetření provedena. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že správní rozhodnutí o nepřiznání dávky ze systému důchodového pojištění je vydáváno cum clausula rebus sic stantibus, tj. s výhradou změny poměrů, na kterou může žadatel kdykoliv reagovat novou žádostí o invalidní důchod.

18. Subjektivní přesvědčení žalobce o nesprávnosti posudků (jakkoliv je pochopitelné) není rozhodující, neboť jedině lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti. V této souvislosti je možno připomenout i ustálenou soudní praxi, dle které se při posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli ze subjektivních pocitů a stesků posuzovaného (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46). Jinými slovy: pro určení stupně invalidity není rozhodující počet operací, udávané subjektivní obtíže, množství užívaných léků, ale aktuální klinický nález doložený odbornými lékařskými nálezy.
19. Taktéž např. finanční potíže, osobní problémy a nedobrá situace na trhu práce nejsou posudkově relevantní (jakkoli se jinak nepochybně jedná o skutečnosti s vážným dopadem do osobního života každého jednotlivce). Na tomto místě je třeba zdůraznit, že skutečnost, že žalobci nevznikl nárok na dávku ze systému důchodového pojištění, neznamená, že žalobce zůstane v případě nouze bez pomoci státu. Žalobce může využít jiných subsystémů sociálního zabezpečení – např. systému státní sociální podpory (zák. č. 117/1995 Sb.), systému pomoci v hmotné nouzi (zák. č. 111/2006 Sb.; viz příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc apod.), dávek pro osoby se zdravotním postižením (zák. č. 329/2011 Sb.) či systému sociálních služeb (zák. č. 108/2006 Sb.). Navíc - jak již bylo zdůrazněno výše - rozhodnutí o přiznání dávky je vydáváno cum clausula rebus sic stantibus, tj. s výhradou změny poměrů, na kterou může žalobce (např. v případě zhoršení jeho zdravotního stavu) reagovat novou žádostí o invalidní důchod.
20. Důvodná není ani námitka, že správní orgány měly aplikovat § 3 odst. 1 či § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Dle § 3 odst. 1, 2 a 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. 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 (odst. 1). 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 (odst. 2). Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů (odst. 3).
21. Nejvyšší správní soud již v odůvodnění rozsudku ze dne 22. 2. 2012, č. j. 6 Ads 97/2011 – 138, a v odůvodnění rozsudku ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012 – 27, konstatoval, že zvýšení horní procentní hranice míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tj. aplikace ustanovení §

3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.) připadá v úvahu pouze pokud byla míra poklesu pracovní schopnosti posuzovaného stanovená na samé horní hranici rozpětí stanoveného vyhláškou č. 359/2009 Sb., resp. v případě, že samotné posudkové hodnocení bez zvýšení je na horní hranici rozpětí aplikované položky. V daném případě je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.) dle PK MPSV zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 1b (chronické srdeční selhání - s lehkým poklesem výkonnosti) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20% až 40%. PK MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 25%, tzn. významně pod horní hranici rozpětí stanoveného vyhláškou č. 359/2009 Sb., a proto nebylo možno aplikovat § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., umožňující zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. K horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se totiž hodnoty stanovené posuzujícími lékaři v případě žalobce ani nepřiblížily.

22. Soud tedy shrnuje, že stěžejním důkazem v řízení byl posudek PK MPSV. Tento posudek shledal soud jednoznačným, určitým, srozumitelným, úplným a přesvědčivým, neboť se v něm posudková komise vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, vyhodnotila potíže udávané žalobcem, reagovala na jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodnila. **Další doplnění posudku proto již nebylo třeba, zvláště když žalobce k posudku žádné výhrady neměl.** [Na tomto místě je vhodné pro úplnost připomenout, že řízení před správními soudy je ovládáno zásadou projednací a nikoliv vyšetřovací (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009-129, či rozsudky téhož soudu ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013 – 28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014 - 23), tzn., že skutkový stav je zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených (přičemž platí, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky).] **Ostatně i dle rozhodovací praxe správních soudů v případě shody tří odborných posudků** (posudků PK MPSV, posudku OSSZ a posudku ČSSZ) **další dokazování není namístě** (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016 – 29, bod 19, či rozsudek téhož soudu ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012-27).
23. Se zřetelem k výše uvedenému dospěl soud k závěru, že zdravotní stav žalobce byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Správní orgány proto rozhodly správně, pokud žádost žalobce zamítly. Soud tímto závěrem v žádném případě nezpochybňuje skutečnost, že žalobce trpí onemocněními, se kterými jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě, a že jeho zdravotní stav není optimální. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť posudkoví lékaři uvedli, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně 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. Posudkoví lékaři se též shodli na tom, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 25 %, což rovněž dokládá, že rozhodující zdravotní postižení žalobce není banální a má vliv na jeho pracovní schopnosti. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce však není při

objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu.

24. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. Žalobce nebyl v tomto řízení procesně úspěšný a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení. Proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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.

Pardubice 22. října 2018

Aleš Korejtko v. r.
samosoudce