



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. B.

proti.

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Brno, Veverí 7, 602 00
Brno

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 9. 5. 2017, č. j. 700 610
0849/47091-VD, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 8. 3. 2017, č. j. 700 610 0849 (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 Havlíčkův Brod ze dne 3. 3. 2017 (dále jen „OSSZ“) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

pracovní schopnost žalobce pouze o 15% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 9. 5. 2017, č. j. 700 610 0849/47091-VD, 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 2. 5. 2017, 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 15%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení Brno (dále také jen „LPS ČSSZ“) – pracoviště pro námitkové řízení při novém posouzení vycházel, v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato onemocnění: chronické lumbalgie s iritací L5 vpravo na terénu ventrolistézy L5 vůči S1, dorsální protruze disku L5S1 a foraminostenózy L5S1 kombinované etiologie; autoimunitní thyreoiditida – substituovaná hypotyreóza; hypertenzní nemoc I. stupně bez orgánového postižení; diabetes mellitus II. typu na léčbě (PAD) bez diabetických komplikací; dyslipidémie; stav po artroskopii levého kolene (2/2011); stav po operaci syndromu karpálních tunelů v roce 2009; stav po operaci striktury uretry.
3. Zhodnotila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené **v kapitole XIII** (postižení svalové a kosterní soustavy), **oddílu E** (dorzopatie a spondylopatie), **položce 2a** (vrozené nebo získané deformity páteře; skoliózy, spondylolýza, spondylolistéza, vadné držení těla, deformity v souvislosti s kompresivními frakturami obratlů, Klippel-Feilův syndrom (splnutí krčních obratlů), degenerativní onemocnění páteře, stenózy páteřního kanálu, kyfózy, gibus) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které je stanovena 10% procentní míra poklesu pracovní schopnosti. Lékař ČSSZ tuto hodnotu zvýšil o 5% podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky, a to vzhledem k dalším stabilizovaným zdravotním postižením převážně interním, celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činí 15% a neodpovídá žádnému stupni invalidity. Žalovaná rovněž zrekapitovala dřívější posouzení zdravotního stavu žalobce (přiznání invalidního důchodu I. stupně v roce 2014 pro chronické lumbalgie, stanovenou kontrolní lékařskou prohlídku v září 2016 a následné oduznání invalidity pro stabilizaci zdravotního stavu, bez objektivních funkčních poruch, bez léčby). Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovil lékař ČSSZ i nadále postižení páteře, tzv. spondylolistézu. Uvedl, že se jedná o chronické lumbalgie s anamnestickou iritací L5 vpravo na terénu ventrolistézy L5 vůči S1 a foraminostenózy L5S1 kombinované etiologie, bez neurologického deficitu, stav je stacionární. Lékař ČSSZ dále zhodnotil výsledek MR (magnetické rezonance) ze dne 26. 10. 2016 a provedl její porovnání s MR z října 2013 se závěrem, že funkční postižení je nadále celkově minimální, klinicky trvají algie, charakter zdravotního postižení však neodpovídá invaliditě žádného stupně. K námitkám žalobce, který poukázal na svůj zhoršený zdravotní stav, lékař ČSSZ uvedl, že nebyl doložen jediný den pracovní neschopnosti žalobce (poslední pracovní neschopnost byla v roce 2009). Za lichý označil argument žalobce čerpáním dovolené v případě zhoršení zdravotního stavu, neboť v případě krátkodobého akutního zhoršení, které lze řešit dovolenou či náhradním volnem, se

nejedná o posudkově významné zhoršení, které by zakládalo úvahy o invaliditě. Další závažná onemocnění, na které žalobce poukázal (diabetes II. typu či hypertenze), jsou stabilizovaná při zavedené léčbě a sama o sobě neodůvodňují přiznání invalidity. Lékař ČSSZ dospěl k závěru, že posudkový závěr lékaře OSSZ Havlíčkův Brod ze dne 3. 3. 2017 lze potvrdit. Dále žalovaná 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 15% žalobce nesplňuje podmínky pro přiznání invalidity podle § 39 odst. 1 zdp, proto nebylo možné námitkám vyhovět.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedl, že posudkový lékař učinil závěr, aniž by podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav. Na jednání nebyl přizván, takže si lékař nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení. S odkazem na lékařskou dokumentaci žalobce uvedl, že trpí chronickým onemocněním bederní páteře, činí mu velké problémy zvládat denní aktivity, tímto směrem je velmi omezen a často odkázán na pomoc jiných. Posudkový lékař nevzal v úvahu ani tu skutečnost, že se jeho zdravotní stav oproti stavu v roce 2013, kdy mu byl invalidní důchod I. stupně přiznán, zhoršil (poukázal na MR z roku 2016). Má časté brnění až znecitlivění vnějších stran stehen, není schopen vydržet delší dobu než 10 minut v jedné poloze. Každý večer bere léky proti bolesti, aby se vyspal. Má i omezené možnosti na trhu práce. Současný zaměstnavatel mu umožňuje přizpůsobit si pracovní dobu i činnost svým potřebám, což mu však bylo posudkovým lékařem vytýkáno a bylo i jedním z důvodů, proč mu byl invalidní důchod I. stupně odebrán. K argumentaci posudkového lékaře, že po celou dobu neměl ani jednu pracovní neschopnost a nebyl hospitalizován, uvedl, že pokud to jde, řeší své zdravotní problémy dovolenou a náhradním volnem, který si musí napracovat. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

5. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle části třetí, hlavy první a druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, přičemž rozsah jeho přezkumu byl vymezen žalobními body (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
6. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Havlíčkův Brod posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 3. 3. 2017, v němž po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobce (jako výše) a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno, byl učiněn lékařkou OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 2a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti lékařka stanovila podle uvedené položky ve výši 10%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu s odkazem na § 3 odst. 1 cit. vyhlášky tuto hodnotu zvýšila o 10% na celkových 15%. Dle učiněného posudkového závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp.

7. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 2. 5. 2017 (viz výše).
8. 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 § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
9. 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 10. 11. 2017. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Havlíčkův Brod, LPS ČSSZ Brno a zdravotní dokumentace od praktického lékaře a odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobce byl při jednání PK přešetřen odbornou lékařkou.
10. Po vyhodnocení rozhodujících lékařských nálezů (v posudku citovaných) stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti chronické lumbalgie s občasným radikulárním, pseudoradikulárním drážděním, anamnesticky iritace L5 vpravo při degenerativních změnách páteře (dle opakovaně provedené MR). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařkou OSSZ a lékařem ČSSZ podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 2a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 10%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky tuto hodnotu zvýšila o 10% na celkových 15%.
11. V posudkovém zhodnocení a závěru PK uvedla, že žalobce se léčí pro bolesti páteře od 14 let. V posledních několika letech měl bolesti v lumbosakrální oblasti páteře s občasným vyzařováním po zevní straně pravého stehna ke kolenu. Jednalo se o kolísavé známky kořenového dráždění, žalobce užíval analgetika ojedinele při větších bolestech. PK zhodnotila objektivní lékařské nálezy (neurologické a MR) z roku 2013, 2014 a 2016 se závěrem, že přiznání invalidity I. stupně lékařem OSSZ Havlíčkův Brod (po jednání ze dne 21. 5. 2014) považuje za nadhodnocení zdravotního stavu. Uvedla, že žalobce byl neurologicky vyšetřen dne 6. 10. 2016 pro týden trvající bolesti v oblasti páteře s propagací do pravého boku až ke kolenu. Nebylo potvrzeno kořenové dráždění. Opakovaně byla provedena MR, při porovnání MR z října 2016 oproti říjnu 2013 se liší rozsahem posunu o 2 mm L5 vůči S1. PK uvedla, že žalobce má těžkou poruchu dynamiky bederního úseku páteře, ale bez postižení nervových struktur. Funkční postižení nadále není závažné, anamnesticky trvají algie. PK konstatovala, že bolesti (algie), 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. Případné přechodné zhoršení zdravotních potíží lze řešit dočasnou pracovní neschopností. Další onemocnění žalobce interního charakteru jsou na léčbě a stabilizovaná. PK shrnula, že celkový zdravotní stav žalobce je dlouhodobě stabilizován, nevyžadoval dlouhodobou soustavnou léčebnou a diagnostickou péči. V posudkovém výroku PK uvedla, že zdravotní stav k datu vydání

napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

12. Při jednání soud k důkazu konstatoval všechny výše citované posudky o zdravotním stavu žalobce. Dále provedl důkaz novými aktuálními lékařskými nálezy předloženými žalobcem v průběhu řízení před soudem (zprávy Neurologické kliniky Fakultní nemocnice v Motole, Praha, ze dne 24. 1. 2018, 12. 3. 2018 a 28. 5. 2018, potvrzují chronické lumbalgie s radikulopatií L5 vpravo na terénu na terénu ventrolistézy L5 vůči S1 a foraminostenózy L5S1 kombinované etiologie).
13. Žalobce uvedl, že nově doloženými lékařskými nálezy chce dokumentovat to, že od roku 2014, kdy mu byl přiznán invalidní důchod I. stupně se jeho zdravotní stav nezměnil, ale spíše zhoršil, neboť došlo k posunu L5 vůči S1 o 2 mm. Nesouhlasí proto s posudkovým závěrem o pouze 15% míře poklesu jeho pracovní schopnosti. Uvedl, že v řízení vyhotovené posudky o jeho zdravotním stavu mu připadají jako „kolegiální práce“, neboť jsou si víceméně podobné. Aby získal nezávislé posouzení, navštívil Neurologickou kliniku Fakultní nemocnice v Motole, výsledkem vyšetření je skutečnost, že na listopad letošního roku má stanoven termín operace bederní páteře. Navrhl, aby soud jeho žalobě vyhověl, tj. aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení, náklady řízení nežádal.
14. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, že žalobce nebyl shledán invalidním, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.
15. 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 není důvodná.
16. 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.
17. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
 18. 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. 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).
20. 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.
21. 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).
22. 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.
23. 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.
24. 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 10. 11. 2017, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. Ke sdělení žalobce, že v tomto řízení vyhotovené posudky o jeho zdravotním stavu mu připadají jako „kolegiální práce“, soud konstatuje, že pokud různí posuzující lékaři měli k dispozici stejné lékařské nálezy a výsledkem jejich hodnocení je stejný posudkový závěr, svědčí to spíše o tom, že uvedený odborný závěr oproti laickému názoru žalobce, je správný, neboť subjektivně vnímané bolesti, ač je soud v žádném případě nezpochybňuje ani nezlehčuje, nejsou posudkovým kritériem pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.

25. Ač tedy žalobce namítal nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z posudku PK plyne, že posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů k přijetí posudkového závěru, žalobce byl při jednání komise přešetřen odbornou neuroložkou. Tím došlo i ke zhojení jeho žalobní námitky, že posudkový lékař učinil posudkový závěr o jeho zdravotním stavu bez jeho přítomnosti, resp. vyšetření. Krajský soud připomíná ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. To znamená, že v daném případě je soud vázán datem 9. 5. 2017, a tedy lékařskými nálezy vyhotovenými k tomuto dni. K žalobcem nově doloženým neurologickým nálezům z roku 2018 proto nelze přihlížet, stejně tak jako k jeho sdělení, že na listopad letošního roku má termín k operaci bederní páteře, neboť se jedná o zákrok, který má být proveden v budoucnu. Jedná se tedy o novou skutečnost, a žalobci nic nebrání v tom, aby si po skončení pracovní neschopnosti, jež bude po operaci nezbytná, podal novou žádost o invalidní důchod.
26. Krajský soud shrnuje, že PK MPSV svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila, jakož i to, že přiznání invalidity I. stupně žalobci v roce 2014 považuje za nadhodnocení zdravotního stavu. 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 ze dne 10. 11. 2017, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.
27. 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. Soud opakovaně zdůrazňuje, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (9. 5. 2017), 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 (avizovaný operační zákrok), je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

28. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

IV. Náklady řízení

29. 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 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.

Hradec Králové 27. září 2018

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně