



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobce: V. K., narozený X,
bytem V., V.,
zastoupený Mgr. Irenou Havránkovou,
advokátkou se sídlem Mladoboleslavská 514, Praha 9,

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 5. 2017, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 27. 7. 2017 domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 8. 3. 2017, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto prvoinstančním rozhodnutím žalovaná zamítla žalobcovu žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Nymburk (dále jen

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.

„OSSZ“) jeho pracovní schopnost poklesla v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 % a není tedy invalidní.

2. Žalobce v žalobě vyjádřil nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu ze strany žalované, neboť dle jeho názoru splňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu. Z dostupných lékařských zpráv a zejména ze zprávy neuroložky MUDr. N. ze dne 18. 7. 2017 plyne, že nesmí jednostranně zatěžovat páteř a zvedat těžká břemena, musí se vyvarovat vynuceným polohám a jednostranné pracovní i delší statické axiální zátěži a dále se nesmí pohybovat v nepříznivých klimatických podmínkách. Přestože absolvoval terapii a užívá předepsanou medikaci, nedošlo k dlouhodobému zlepšení zdravotního stavu. Navíc léky, které užívá, mohou vyvolat ospalost, závratě nebo jiné příznaky, což je potencionálně nebezpečné při řízení vozidla nebo při obsluze strojů. Žalobce má dlouhodobé bolesti zejména v oblasti bederní páteře. Při neočekávaném pohybu dochází k blokadě postiženého místa. Léčba pak spočívá v klidovém režimu, kdy je podstatně omezen v pohybu. I z tohoto důvodu žalobce je (v době podání žaloby) již přes rok v pracovní neschopnosti, ke zlepšení však nedochází. Žalobce tedy není schopen vykonávat výdělečnou činnost. Žalobce dále nesouhlasí se závěry žalované, že zdravotní stav žalobce dosud není stabilizovaný. Ze zprávy neurologa naopak vyplývá, že se jedná o stabilizovaný stav. Diagnóza žalobce (zejména chronický vertebrogenní syndrom) představuje chronické onemocnění, při němž je doporučena balneoterapie a rehabilitace, které však nemohou vést k vyléčení. S ohledem na tuto diagnózu lze již zhodnotit konečné funkční postižení. K prokázání svých tvrzení žalobce navrhl provést důkaz správním spisem žalované (včetně posudku o invaliditě, napadeného a prvostupňového rozhodnutí), dále lékařskou zprávou neuroložky MUDr. N. ze dne 18. 7. 2017, nálezem magnetické rezonance ze dne 28. 2. 2017, výslechem žalobce a posudkem soudního znalce. Závěrem žalobce shrnul, že je v pracovní neschopnosti více než jeden rok, bez účinku podstoupil předepsanou léčbu a užívá medikaci, nesmí jednostranně zatěžovat páteř a zvedat těžká břemena, musí se vyvarovat vynuceným polohám a jednostranné pracovní i delší statické axiální zátěži a dále se nesmí pohybovat v nepříznivých klimatických podmínkách, a musí užívat léky, které mohou vyvolávat závratě a ospalost. Splňuje tedy podmínky pro přiznání invalidního důchodu, neboť v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu došlo k poklesu jeho pracovní schopnosti.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě po rekapitulaci průběhu předcházejícího řízení, citaci a shrnutí příslušných ustanovení a právních předpisů a po shrnutí závěru napadeného rozhodnutí uvedla, že se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je ve správním řízení vázána odborným lékařským posouzením. Posudek vypracovaný posudkovým lékařem žalovaného považuje za úplný, celistvý a přesvědčivý. Má za to, že se posuzující lékař vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi, když jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. S ohledem na námitky žalobce navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Závěrem navrhla žalobu zamítnout.
4. Během ústního jednání dne 22. 8. 2018 setrvali účastníci na svých stanoviscích.
5. Soud neprovedl důkazy navržené žalobcem v žalobě (správním spisem vč. listin, které se v něm nachází; lékařskou zprávou neuroložky MUDr. N. ze dne 18. 7. 2017; nálezem

magnetické rezonance ze dne 28. 2. 2017; účastnickým výsledkem žalobce a posudkem soudního znalce) a lékařskou zprávou MUDr. J. ze dne 8. 8. 2018 předloženou zástupkyní žalobce v průběhu ústního jednání. Veškeré skutečnosti rozhodné k posouzení věci vyplynuly z obsahu správního spisu a provedeného důkazu, tj. posudku PK MPSV ze dne 15. 1. 2018. Provedení dalších důkazů tedy soud shledal nadbytečným. Nadto je třeba dodat, že není třeba provádět dokazování obsahem listin, které jsou obsahem správního spisu, neboť skutečnosti, které plynou ze správního spisu má soud za zjištěné. Pokud jde o předložené lékařské zprávy, konstatuje soud, že nemá dostatečné odborné znalosti k jejich hodnocení, tyto zprávy však již byly zohledněny PK MPSV v jejím posudku. Navíc lékařské zprávy pořízené až dlouhou dobu po vydání napadeného rozhodnutí, nemohou být věrným obrazem žalobcova zdravotního stavu ke dni jeho vydání.

6. Soud dospěl k závěru, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.), ve lhůtě k tomu stanovené (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), po vyčerpání řádných opravných prostředků a že splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené (§ 71 odst. 1 s. ř. s.), a je tedy projednatelná. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení předcházející jeho vydání v rozsahu napadených výroků a řádně uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
7. Ze správního spisu v dané věci soud zjistil, že žalobce podal dne 23. 1. 2017 žádost o přiznání invalidního důchodu. Před podáním žádosti byl od 17. 12. 2015 v pracovní neschopnosti. Posudkem posudkového lékaře OSSZ ze dne 28. 2. 2017 bylo konstatováno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je chronický vertebrogenní syndrom LS páteře s radikulopatií (radikulární iritací) L5 vlevo odpovídající hraničně středně těžkému postižení podle kapitoly XIII., odd. 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Pokles pracovní schopnosti byl stanoven ve výši 30 %.
8. Žalovaný s ohledem na závěry posudku prvostupňovým rozhodnutím žádost o přiznání invalidního důchodu zamítl pro nesplnění podmínek stanovených v § 38 zákona o důchodovém pojištění. Žalobce podal dne 13. 4. 2017 proti prvostupňovému rozhodnutí námitky.
9. V námitkovém řízení byl žalobce přešetřen posudkovou lékařkou žalované, která v posudku ze dne 24. 5. 2017 dospěla k závěru, že se v případě žalobce nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Zdravotní stav žalobce není stabilizovaný, trvá důvod dočasně pracovní neschopnosti s prodloužením výplaty do 1. 6. 2017. Stále probíhá léčba, jejíž výsledky nelze předjímat a nelze předjímat ani výsledné funkční postižení a stanovit míru poklesu pracovní schopnosti. Zdravotní stav žalobce tedy neodpovídá žádnému stupni invalidity.
10. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí, kterým zamítl žalobcovy námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.
11. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 31. 10. 2017, který si vyžádal. Z posudku vyplynulo, že žalobce byl při jednání PK MPSV přešetřen lékařkou z oboru neurologie MUDr. Ž.. PK MPSV ve svém posudku dále vycházela ze spisové dokumentace

OSSZ Příbram a spisu zdejšího soudu (včetně žaloby a žalobcem doložených lékařských zpráv), kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. Ž. a lékařských nálezů v nich obsažených. Relevantní lékařské nálezy jsou v posudku citovány. PK MPSV shledala, že u žalobce dominují bolesti bederní páteře v terénu degenerativních změn verifikovaných vyšetřením magnetickou rezonancí. Dle EMG vyšetření odpovídaly změny kořenovému původu potíží s maximem změn v myotomu inervujícím nervovým kořenem z páteřního obratle. V objektivním nálezu se však jednalo o senzitivní deficit, nešlo o deficit motorický. Stoj a chůze nebyly postiženy. Byla doporučena konzervativní léčba. Podle PK MPSV se tedy v případě žalobce jednalo ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. 29. 5. 2017 o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom bederní páteře s lehkým funkčním postižením, bez motorického postižení, bez insuficience svalového korzetu, bez sfinkterových obtíží. Na rozdíl od posudku v námitkovém řízení konstatovala, že zdravotní stav lze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý s ohledem na trvání potíží více než jeden rok. Stabilizace stavu při charakteru obtíží byla sporná, ale podle PK MPSV nelze očekávat jejich úplné vymizení. Nebylo ale zaznamenáno zhoršování funkčního dopadu postižení páteře. Léčba byla konzervativní, nebylo navrhováno chirurgické řešení.

12. Rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti PK MPSV podřadila pod kapitolu XIII., oddíl E, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy jako bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením. V rámci rozmezí (10 % - 20 %) stanovila pokles na horní hranici 20 %, a to vzhledem k době trvání potíží. Komise dále uvedla, že postižení nelze hodnotit jako středně těžké podle položky 1c, jako posudek OSSZ, protože nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález. Neshledala ani důvody pro mimořádné zvýšení míry poklesu podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Ostatní choroby neměly na pokles pracovního potenciálu podstatný vliv. Vzhledem k výsledné míře poklesu pracovní schopnosti se tedy nejednalo o invaliditu žádného stupně.
13. K námitkám ohledně negativních účinků medikace uplatněným v žalobě PK MPSV dodala, že zdravotní stav žalobce odpovídá typickým omezením u vertebropatů. Medikace a užívání léků může vyvolávat vedlejší účinky, nešlo však o takové ovlivnění, aby žalobce nebyl schopen vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání. Stav popisovaný v žalobě nebyl ani uveden nikde v odborných nálezech. Pokud by však vedlejší účinky žalobcem užívaných léků bylo potenciálně nebezpečné, bylo by na místě, aby ošetřující lékař zvážil ponechání oprávnění k řízení motorových vozidel.
14. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 písm. a) téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.
15. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
16. Podle § 39 odst. 3 o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a

duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

17. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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.
18. Námitky uplatněné žalobcem proti napadenému rozhodnutí spočívají ve zpochybnění závěru lékařského posouzení jeho zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované. Nárok na invalidní důchod je totiž podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány MPSV. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
19. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce vyhlášky o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

20. PK MPSV při vypracování posudku vycházela z veškeré zdravotnické dokumentace, včetně té, kterou předložil žalobce v průběhu správního řízení i řízení před zdejším soudem, a při svém jednání zdravotní stav žalobce přeshetřila odbornou lékařkou PK MPSV z oboru neurologie. Po jejich rozboru a vyhodnocení vlastního vyšetření žalobce dospěla k závěru, že žalobce není invalidní, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti poklesla pouze o 20 %. PK MPSV tak zkorigovala posudkový závěr posudkové lékařky v námitkovém řízení, podle jejíhož posudku zdravotní stav žalobce nebyl dlouhodobě nepříznivý, i posudkový závěr posudkového lékaře OSSZ, jenž hodnotil žalobcovo postižení hraničně jako středně těžké funkční postižení podle položky 1c. Rozdíly v posudkovém hodnocení však PK MPSV přesvědčivě odůvodnila. Především zdůraznila, že s ohledem na dobu vzniku obtíží s páteří, které v době napadeného rozhodnutí trvaly již jeden rok a skutečnost, že i před terapií a rehabilitace nelze předpokládat úplné vyléčení, je třeba hodnotit zdravotní stav žalobce již jako dlouhodobě nepříznivý podle § 26 zákona o důchodovém pojištění. Současně se vypořádala i s důvody, proč nelze hodnotit postižení podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž konstatovala, že nebylo zjištěno středně těžké funkční postižení s funkčně významným neurologickým nálezem. V této souvislosti lze rovněž odkázat na hodnocení, podle něhož nebylo u žalobce zjištěno motorické postižení, insuficience svalového korzetu nebo sfinkterové obtíže.
21. Podřazení žalobcova zdravotního postižení pod kapitolu XIII., oddíl E, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak soud považuje za dostatečně odůvodněné a přesvědčivé. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 10 % - 20 %, posudková komise stanovila míru poklesu s ohledem na dobu trvání obtíží na horní hranici, tj. ve výši 20 %, bez další změny podle § 3 nebo § 4 vyhlášky o posuzování invalidity. Jak již bylo uvedeno, posudková komise rovněž náležitě odůvodnila posudkové podhodnocení lékařskou službou žalované. Posudek PK MPSV tak splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se tak o něj ve svých závěrech může opřít. V posudku byl popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy), které měla posudková komise k dispozici (vč. lékařských zpráv přeložených žalobcem v průběhu správního řízení a soudního řízení), a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné. Soud nezjistil, že by posudek trpěl takovými nedostatky, které by jej činili neúplným či nepřesvědčivým.
22. Namítá-li žalobce, že jeho nepříznivý zdravotní stav, resp. pracovní neschopnost trvá již déle, než jeden rok a že i přes předepsanou léčbu a medikaci nedošlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu, soud konstatuje, že tyto skutečnosti byly zohledněny v posudku PK

MPSV, která na rozdíl od posudkové lékařky žalované (posudek ze dne 24. 5. 2017, hodnotila jeho zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý. V tomto ohledu tedy lze dát žalobci za pravdu, že hodnocení jeho zdravotního stavu v posudkovém řízení bylo nesprávné. Nicméně nedostatky skutkových zjištění v námitkovém řízení nemohly mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť podle posudku PK MPSV, o nějž soud své rozhodnutí opírá, byl sice zdravotní stav žalobce v době vydání napadeného rozhodnutí dlouhodobě nepříznivý, avšak míra poklesu pracovní schopnosti nedosáhla ani míry invalidity stupně I. I v případě, že by zdravotní stav byl posouzen jako dlouhodobě nepříznivý již v průběhu námitkového řízení, nemohlo by to vést k rozhodnutí, které by bylo pro žalobce příznivější. Pokud jde o omezení vyplývající z žalobcova zdravotního stavu (omezení zátěže páteře a zvedání těžkých břemen atd.) soud uvádí, že podle posudku PK MPSV i podkladových lékařských zpráv tato negativní omezení jsou zjevně spojena s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem žalobce. Bezpochyby představují omezení, jimž se žalobce musí při svých osobních i pracovních činnostech podřídít a vyhýbat se jim. Odpovídají však stanovené obecné míře poklesu pracovní schopnosti pouze o 20 %, tedy nedosahují invalidity. Jinými slovy žalobce je schopen vykonávat takové pracovní činnosti, při nichž se může těmto omezením vyhnout. Omezení činností v osobním životě (sport, činnosti v domácnosti apod.) nejsou pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti relevantní. V této souvislosti je třeba rovněž zdůraznit, že za posudkově významné skutečnosti lze považovat jen takové postižení, které je objektivně stanoveno na základě lékařských vyšetření a nálezů, nikoliv pouze subjektivní bolesti či obtíže, které žalobce prezentuje. Pokud jde o tvrzení týkající se vedlejších účinků užívání léku, i tuto námitku hodnotila PK MPSV ve svém posudku. Nad rámec jejího hodnocení soud dodává, že k této okolnosti nelze přihlížet jako k posudkově rozhodné skutečnosti. Případné vedlejší účinky užívaných léků totiž nepředstavují funkční omezení vyplývající přímo ze zdravotního postižení a nemohou tedy být v rámci posudkového hodnocení zohledněny. Je na ošetřujícím lékaři, aby v případě negativních vedlejších účinků zvolil odlišnou medikaci (terapii). Žalobcem uplatněné žalobní námitky tedy nejsou důvodné.

23. Soud shrnuje, že při zjišťování skutkového stavu věci vycházel z přesvědčivého a úplného posudku PK MPSV a dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 20 %, pročež žalobce nesplňoval podmínky invalidity stanovené v § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Byť žalovaná při svém rozhodování vycházela z odlišného skutkového závěru stran existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, dospěla i přes toto dílčí pochybení ke správnému závěru, že žalobce nesplňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu. Nedostatek ve skutkových zjištěních žalované tedy není natolik zásadního charakteru, aby založil důvod ke zrušení napadeného rozhodnutí pro nezákonnost. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
24. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že správní orgán nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 22. srpna 2018

Mgr. Jan Čížek v. r.
samosoudce