



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem ve věci
žalobkyně: **A. B.**, narozena dne „X“,
bytem „X“,

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov,

v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu ze dne 3. 7. 2017, č. j. „X“, o
námitkách proti rozhodnutí o invalidním důchodu,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 3. 7. 2017, č. j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 18. 4. 2017, č. „X“, jímž byla zamítnuta s odkazem na ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), její žádost o invalidní důchod.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

(K.ř.č. 1 - rozsudek)

2. Žalobkyně v žalobě uvedla, že s posouzením míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 % nesouhlasí a napadá výše uvedené rozhodnutí žalované. Ačkoli již pochopila, že se jednotlivé procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají, s hodnocením jejího zdravotního stavu, kdy jí byla posudkem žalované ze dne 22. 6. 2017 stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 25 % pro poruchu přizpůsobení, somatizační poruchu a úzkostně depresivní poruchu, nesouhlasila. Došlo tak ke změně oproti posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov, která za rozhodující příčinu stanovila postižení nosného a pohybového aparátu s přiznanou mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %. Navrhla proto, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 10. 7. 2017. Vzhledem ke skutečnosti, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, navrhla žalovaná jeho přezkoumání Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), přičemž následné rozhodnutí ponechala na výsledku tohoto dokazování a následné úvaze soudu.

Vyjádření žalobkyně k posudku komise

4. V replice k posudku komise žalobkyně uvedla, že v něm byla uvedena chybná informace, že je nezaměstnaná a evidována na úřadu práce od 8/2015. Ve skutečnosti však na úřadu práce nebyla v evidenci od 1. 6. 2017, jelikož pak nastoupila do zaměstnání, avšak po krátké době skončila na nemocenských dávkách, a to až do 31. 12. 2017, tj. i v době, kdy probíhalo posuzování jejího zdravotního stavu komisí. Tato fakta si nikdo neověřil, přestože žalobkyně posílala kopii nemocenské na ČSSZ v Ústí nad Labem. Zatímco v posudku bylo konstatováno, že žalobkyně je osobou s více chronickými chorobami, přičemž její potíže jsou řešitelné analgetiky a spasmolytiky, byly však zde opomenuty léky na deprese a úzkost. Každý den je pak následně omámená a utlumená a bolesti má stejně, což ji mimo jiné znevýhodňuje i při hledání zaměstnání. Stejně tak nesouhlasila ani s tím, že jí byla změněna míra poklesu pracovní schopnosti pro poruchu přizpůsobení a somatizační poruchu z 25 % stanovených posudkovou lékařkou v rámci námitkového řízení na pouhých 20 %. Na podané žalobě proto trvala a přiložila i nové zdravotní záznamy.

Ústní jednání

5. Při jednání soudu dne 25. 6. 2018 žalobkyně přednesla žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení a replice. Poukázala zejména na skutečnost, že do práce nastoupila, ale pracovní zátěž nezvládla. Zdůraznila, že není schopná pracovat v chráněných dílnách, neboť práce vsedě nad drobnou prací jí způsobuje zdravotní obtíže. Po odstranění dělohy u ní přetrvávají stále problémy, trpí výraznými bolestmi a potřebuje operaci. Tato je však lékaři oddalována z důvodu předchozích pooperačních komplikací. V současnosti

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

potřebuje léčbu aplikací botoxu do hlavy. Po nástupu do práce ale pozitivní výsledek léčby není znát. Při vstupních lékařských vyšetřeních jí lékaři vždy odmítají vydat potvrzení, že je schopna danou práci vykonávat. Poukázala rovněž na skutečnost, že ačkoli v posudcích je uváděno, že nemá artrózu kolene, v lékařských zprávách tato skutečnost však uvedena je. V poslední době rovněž zjistila zvýšení cukru v krvi, ovšem odborné vyšetření u ní dosud neproběhlo.

6. Pověřená pracovnice žalované pak při jednání soudu dne 25. 6. 2018 odkázala na písemné vyjádření žalované založené ve spisu, s tím, že k prokázání rozhodných skutečností navrhuje provedení důkazu posudkem komise. Žalovaná navrhovala zamítnutí žaloby v plném rozsahu a náhrady nákladů řízení se výslovně vzdala.
7. Soud provedl důkaz posudkem komise ze dne 11. 12. 2017 s tím, že komise dospěla k závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, neboť u ní nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejmenší o 35 %.

Posouzení věci soudem

8. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zákona č. 150/2002 Sb. soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a ustanovení § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle ustanovení § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle ustanovení § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.
9. Po přezkoumání skutkového a právního stavu a provedeném ústním jednání, při kterém se provádělo dokazování zdravotním posudkem komise ze dne 11. 12. 2017, jenž nechal vypracovat soud pro účely předmětného řízení, dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
10. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu bylo vydáno na základě posudku lékaře MUDr. J. P., CSc. pověřeného vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov, který při lékařské prohlídce dne 3. 4. 2017 posoudil zdravotní stav žalobkyně a dospěl k závěru, že nesplňuje požadavky pro přiznání invalidního důchodu prvního stupně. Dle závěru dotyčného lékaře pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně odpovídá celkem 20 %, tj. postižení uvedenému v příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., v kapitole XV. – Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích, oddíl B. – Postižení končetin, položka 9 písm. b) – středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 15 – 30 %. Z uvedeného rozmezí

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

stanovil lékař míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Pro změnu procentní míry poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhl. č. 359/2009 Sb. neshledal důvod.

11. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky, kde nesouhlasila se zjištěnými závěry. Navrhovala nové posouzení zdravotního stavu a přiznání invalidního důchodu pro první stupeň invalidity.
12. Žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala vyhotovit nový posudek o invaliditě ze dne 22. 6. 2017. Tento posudek byl vyhotoven lékařkou Lékařské posudkové služby ČSSZ v Ústí nad Labem MUDr. D. H. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a na rozdíl od první instance dospěla k závěru, že u žalobkyně je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v kapitole V. - Duševní poruchy a poruchy chování, položce 5 písm. c) - středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25-35 % s tím, že u posuzované byla zvolena hranice 25 %. Pro změnu procentní míry poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky neshledala posudková lékařka důvod. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým byly námitky žalobkyně zamítnuty.
13. Podle ustanovení § 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 odstavce 2 citovaného ustanovení poklesla-li pracovní schopnost pojištěnce nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
14. Dle ustanovení § 39 odst. 3 zákona 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. Podle odstavce 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
15. V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Podle odstavce 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

16. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb.
17. V projednávané věci byla žalobkyni zamítnuta žádost o přiznání invalidního důchodu, neboť dle posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov ze dne 3. 4. 2017 pokles pracovní schopnosti u žalobkyně dosahuje pouze míry 20 %, kdežto pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutné mít pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % a více. Napadeným rozhodnutím pak byly zamítnuty námitky žalobce, když posudková lékařka v rámci přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně v řízení o námitkách dospěla k závěru, že pokles její pracovní schopnosti dosahuje 25 %, a nikoli zákonem požadovanou minimální hranici 35 %.
18. V projednávané věci tedy bylo žalobou napadeným rozhodnutím rozhodnuto o tom, že žalobkyni nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu, neboť pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutno mít pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % a více, přičemž žalobkyně zastávala názor, že jí náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
19. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je tedy existence invalidity pojištěnce ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z ustanovení § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda u ní nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, když brojí proti rozhodnutí žalované o zamítnutí její žádosti o přiznání invalidity prvního stupně. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že by žalobkyně nezískala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění.
20. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky MUDr. D. H., která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity určitého stupně především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ustanovení § 52 odst. 1 v návaznosti na ustanovení § 77 s.ř.s. odborný posudek komise, která je v těchto věcech dle ustanovení § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně a posoudila také pokles její pracovní schopnosti.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

21. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován dne 11. 12. 2017 po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a přímo při jednání komise byla vyšetřena odbornou lékařkou z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů (nález z ordinace obvodní lékařky MUDr. Ř. ze dne 2. 2. 2017, ortopedické nálezy MUDr. Š. ze dne 4. 2. 2016 a 25. 2. 2016 a MUDr. P. ze dne 3. 3. 2016, 9. 5. 2016 a 14. 12. 2016, imunologický nález MUDr. Z. 3. 10. 2016, psychiatrické nálezy MUDr. Z. ze dne 2. 9. 2016, 7. 10. 2016, 11. 11. 2016, 13. 1. 2017 a 17. 3. 2017, kožní nález MUDr. M. ze dne 25. 11. 2016, rehabilitační a neurologický nález MUDr. H. ze dne 22. 5. 2017, neurologické vyšetření MUDr. B. ze dne 4. 10. 2016 a 4. 1. 2017, magnetická rezonance MUDr. U. ze dne 13. 12. 2016), spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov, a námitkového spisu České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem, pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť u ní nebyl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nýbrž pouhých 20 %.
22. Komise konstatovala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 25 %. Žalobkyně tak není považována za invalidní pro první stupeň invalidity. Komise prostudovala veškerou doloženou odbornou lékařskou dokumentaci a zhodnotila zdravotní stav žalobkyně jako dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení uvedené v kapitole V. - Duševní poruchy a poruchy chování, položce 5, písm. b) – lehké postižení s tím, že bylo přiznáno snížení míry pracovní schopnosti o 20 %. Komise konstatovala, že u žalobkyně se nejedná o postižení středně těžké nebo těžké a žalobkyně nesplňovala kritéria pro použití písm. c) nebo d) příslušné položky. Komise rovněž neshledala žádný objektivní důvod pro použití § 3 a § 4 příslušné vyhlášky a procentní hodnotu dále neměnila.
23. Komise konstatovala, že se v případě žalobkyně jedná o polymorbidní posuzovanou, která se dlouhodobě léčí pro gynekologické potíže, má za sebou řadu gynekologických zákroků (vyjmutí dělohy, vejcovodů, rozrušení pooperačních srůstů), poslední zákrok byl proveden v roce 2015. Gynekologické potíže jsou dle komise řešitelné podáváním analgetik a spasmolytik, nový operační zákrok není v plánu. Gynekologické potíže žalobkyně nejsou dle komise v popředí zdravotního stavu žalobkyně. Komise dále konstatovala, že pro potíže s pohybovým aparátem se žalovaná léčí rovněž dlouhodobě, jde o vertebrogenní algický syndrom krční s CC syndromem vlevo, a iradiací bolesti do levého ramene, s bolestmi hlavy. Vyšetření magnetickou rezonancí mozku a krční páteře však vykazuje přiměřený nález, v objektivním neurologickém nálezu je naleziště na mozkových nervech v normě, krční páteř je hypermobilní, s předsunutým držením hlavy, na horních končetinách je drobný nález vpravo, vlevo není patologie popisována, dolní končetiny jsou v normě. Nejde proto o stav, který by při takovém minimálním nálezu, pouze při poruše statodynamiky, odpovídal dle komise invalidizaci. Na pohybovém aparátu si žalovaná stěžovala ještě na bolesti pravého kolene a levého ramene. Na obou zmiňovaných kloubech není na rentgenovém vyšetření prokázána arthrosa, ani na skeletu nejsou Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

strukturální změny. Arthroskopicky nebyly popisovány známky arthrosy. Funkce kolenního kloubu je dobrá, oslabení stehenního svalu vpravo je na vrub šetření končetiny. Také v levém ramenním kloubu je velmi dobrá funkce, rozsah hybnosti je plný. Komise proto rozhodla, že se zde nejedná o invalidizující tíži postižení a míru poklesu pracovní schopnosti pro postižení pohybového aparátu nestanovila. Komise dále uvedla, že žalobkyně se rovněž léčí na psychiatrii pro poruchu přizpůsobení a somatoformní poruchu. Žalobkyně dochází na pravidelné kontroly a je soustavně medikována. Komise konstatovala, že zdravotní stav žalobkyně hodnotí jako dlouhodobě nepříznivý a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovila výše uvedenou duševní poruchu. K datu vydání napadeného rozhodnutí tak žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

24. Po zhodnocení výše předestřené důkazy, který byl proveden při soudním jednání, soud konstatuje, že posudek ze dne 11. 12. 2017, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů a také osobního vyšetření žalobkyně při jednání komise. Lékaři komise přitom shodně jako posudkoví lékaři v rámci správního řízení dospěli k závěru, že žalobkyně není invalidní. Komise dospěla k závěru, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dosahuje u žalobkyně pouze 20 %.
25. Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise, když za daného stavu věci soud neshledal potřebu, aby byl doplňován výše citovaný posudek ze dne 11. 12. 2017, či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně, neboť tento posudek komise vyhodnotil jako úplný a objektivní. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznesly ani žalovaná ani samotná žalobkyně, a to ani poté, co byli účastníci seznámeni s tímto posudkem. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, přitom koresponduje s ustálenou judikaturou správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, který byl publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 150/2004 a také na www.nssoud.cz, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48 či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92, které jsou rovněž dostupné na www.nssoud.cz).
26. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu či v rozporu s platnou právní úpravou, a proto žalobu ve výroku rozsudku ad I. podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
27. Současně soud podle ustanovení § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve výroku ad II. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší a výslovně se jich vzdala.
28. Pro úplnost soud směrem k žalobkyni poznamenává, že v souzené věci je možné vycházet, a to s poukazem na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., toliko ze zdravotního stavu, jaký měl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 3. 7. 2017 a případné zhoršení stávajících Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

zdravotních obtíží, ke kterým by mělo dojít po tomto datu, popř. vznik nových zdravotních obtíží, nemůže být v tomto řízení v zásadě nikterak zohledněno. Ustanovení § 75 odst. 1 s.ř.s., které je pro soudy závazné, totiž výslovně stanovuje, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu vychází správní soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Žalobkyně tak má možnost poukazovat na své stále se zhoršující zdravotní obtíže, které by nastaly po 3. 7. 2017 a které by měl mít řádně zdokumentované lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. Důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity ovšem nemůže být jen subjektivní pocit žadatelky o důchod o jejím špatném zdravotním stavu. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným příslušnou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

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.

Ústí nad Labem dne 25. června 2018

Mgr. Václav Trajer, v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.