



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem ve věci
žalobce: **J. A.**, narozený dne „X“,
bytem „X“,

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu ze dne 6. 4. 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. Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 6. 4. 2017, č. j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 21. 2. 2017, č. „X“, jímž mu s odkazem na ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), ode dne 16. 3. 2017 odňat invalidní důchod.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

(K.ř.č. 1 - rozsudek)

2. Žalobce v žalobě uvedl, že s posouzením poklesu pracovní schopnosti žalobce nesouhlasí a napadá obě výše uvedená rozhodnutí. Žalobce se domnívá, že hodnocení jeho zdravotního stavu žalovanou je v rozporu s veškerými lékařskými zprávami, zejména pak se samotnými závěry posudkových lékařů. Posudková lékařka posuzovala jeho zdravotní stav jenom podle toho, zda si může stoupnout na špičky a paty bez opory, ale přitom se musel přidržovat skříně a židle a bez opory se tento složitý úkon nemohl provést. Při posuzování zdravotního stavu k rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu také nebylo dle žalobce přihlédnuto k tomu, že po operaci refluxu jícnu (březen 2014) měl ještě větší bolesti než před operací, přičemž při sebemenší zátěži jsou bolesti nesnesitelné a v podstatě nepomáhají žádné léky. V noci se opakovaně dusí a z tohoto důvodu špatně spí. Spánek na zádech mu způsobuje velkou bolest páteře a břicha. Dle sdělení operátora MUDr. J. bylo nutné obtočit žaludek kolem jícnu, přičemž žalobce je celou dobu v péči gastroenterologické poradny. Pokud by hodnocení jeho skutečného a aktuálního zdravotního stavu bylo provedeno správně dle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, byl by jeho zdravotní stav hodnocen přiznáním invalidity I. stupně. Rozhodnutí žalované tak bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného zdravotního stavu a v rozporu se zákonem a prováděcí vyhláškou. Navrhl proto, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 30. 3. 2017, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, (dál jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), a to tak, že se u žalobce nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, avšak nejde o invaliditu podle § 39 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. – Postižení svalové a kosterní soustavy, odd. E. – dorzopatie a spodylopatie, položka 1. písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, která se vzhledem k dalšímu postižení zvyšuje o 10 %, a to celkem činí 30 %.
4. Žalovaná ve svém vyjádření dále uvedla, že v projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován posudek, který dle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Za takto zjištěného skutkového stavu proto žalovaná i nadále trvala na svém rozhodnutí ze dne 6. 4. 2017 č. j. 620 117 1273/45091-KM. Závěrem proto navrhla zamítnutí žaloby.

Ústní jednání

5. Při jednání soudu dne 23. 4. 2018 žalobce přednesl žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Zdůraznil, že původně mu nebyl přiznán invalidní důchod na zdravotní Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

potíže s břichem, nyní však posuzovali pouze jeho obtíže se zády. Uvedl rovněž, že břicho ho pořád bolí a že se kvůli tomu v noci několikrát dusil. Posudkoví lékaři však jeho potíže s břichem nezohlednili. Nyní je v pracovní neschopnosti se zády, ale břicho stále považuje za zásadní zdravotní postižení. Pro úplnost uvedl, že vykonává bezplatnou činnost jako rybářská stráž. Žalobce uvedl, že jeho zdravotní potíže s břichem stále přetrvávají a brání mu ve výkonu zaměstnání.

6. Pověřená pracovnice žalované pak při jednání soudu dne 23. 4. 2018 odkázala na písemné vyjádření žalované založené ve spisu, s tím, že k prokázání rozhodných skutečností navrhuje provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen komise). Žalovaná navrhovala zamítnutí žaloby v plném rozsahu.
7. Soud provedl důkaz posudkem komise ze dne 5. 10. 2017 s tím, že komise dospěla k závěru, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní, neboť u něho nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně 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 5. 10. 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 odejmutí invalidního důchodu bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. D. K., pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Most, která při lékařské prohlídce dne 14. 2. 2017 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že nesplňuje požadavky pro přiznání invalidního důchodu prvního stupně. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá celkem 30 %, tj. postižení uvedenému v příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., v kapitole XIII. - Postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E. - Dorzopatie a spondylopatie, položka 1 písm. b) - s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Vzhledem k dalším zdravotním obtížím (hiátové hernii) se Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

ve smyslu ustanovení § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. tato hodnota zvyšuje o 10 %. Na základě tohoto posudku bylo vydáno rozhodnutí ze dne 21. 2. 2017, č. j. 620 117 1273, kterým byl žalobci odňat invalidní důchod, neboť pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutný pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % a více, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti žalobce dosahuje pouhých 30 %.

11. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky, kde nesouhlasil se zjištěnými závěry. Navrhoval nové posouzení jeho zdravotního stavu a vrácení invalidního důchodu pro první stupeň invalidity.
12. Žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala vyhotovit nový posudek o invaliditě ze dne 30. 3. 2017. Tento posudek byl vyhotoven lékařkou Lékařské posudkové služby ČSSZ v Ústí nad Labem MUDr. D. H. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že u žalobce rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené kapitole XIII. - Postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E. - Dorzopatie a spondylopatie, položka 1 písm. b) - s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10-20 % s tím, že u posuzovaného byla zvolena horní hranice 20 % a vzhledem k dělnickému povolání a pro další komorbidity navýšena o 10 % na celkových 30 %. Posudková lékařka se v rámci námitkového řízení zabývala i dalšími zdravotními obtížemi žalobce. Dospěl a k závěru, že hiátová hernie s dyspeptickými potížemi by byla hodnocena dle kapitoly XI, oddílu A, položky 5 písm. a) s rozmezím míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. U žalobce nejsou poruchy pasáže, eroze, ulcerace, ztrátová anémie, a proto nelze hodnotit dle kapitoly XI, oddílu A, položky 5 písm. b). Dále konstatovala, že horní dyspeptický syndrom by byl posouzen dle kapitoly IX, oddílu B, položky 3 s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 – 15 %. Chronická atřumgastritida by byla hodnocena jako konzervativně léčená gastritida bez dopadu na celkovou výkonnost dle kapitoly XI, oddílu B, položky 1 písm. a) s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 - 10 %. Umbilikální hernie by byla posuzována dle kapitoly XI, oddílu D, položky 1 s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 – 15 %. Jaterní steanóza bez mimo jaterních projevů s únavou by byla posuzována dle kapitoly XI, oddílu F, položky a písm. a) s mírou poklesu pracovní schopnosti 15 – 20 %, s tím, že onemocnění odpovídá spodní hranici procentního rozmezí. Dále uvedla, že další komorbiditou je hypertrofie prostaty s uspokojivým vyprazdňováním je posuzována dle kapitoly XIV, oddílu A, položky 12, písm. a) s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Obezitu I. Stupně by posuzovala dle kapitoly IV, položky 14, písm. a) s hodnotou míry poklesu pracovní schopnosti 10 %. Hypertenze bez doloženého funkčního a morfologického orgánového postižení vlivem hypertenze by se posuzovala dle kapitoly IX, oddílu A, položky 8 písm. a) s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 %. Na základě výše uvedeného tedy posudková lékařka dospěla k závěru, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvyšším poklesem pracovní schopnosti je právě postižení páteře. Dále lékařka Lékařské posudkové služby uvedla, že závěr prvoinstančního lékaře vycházel ze správného použití posudkových kritérií, zdravotní stav žalobce byl posouzen v souladu s platnou legislativou, přičemž nebyly shledány medicínské důvody ke změně posudkového výroku.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým byly námitky žalobce 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 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 byl žalobci odejmut přiznaný invalidní důchod, neboť dle posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 14. 2. 2017 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje pouze míry 30 %, 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 žalobce v řízení o námitkách dospěla k závěru, že pokles jeho pracovní schopnosti dosahuje 30 % a nikoli zákonem požadovanou minimální hranici 35 %.
18. V projednávané věci tedy bylo žalobou napadeným rozhodnutím rozhodnuto o tom, že žalobci nenáleží nárok na přiznání invalidního důchodu, neboť pro přiznání invalidního důchodu s prvopisem potvrzuje I. T.

důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutný mít pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % a více, přičemž žalobce zastával názor, že mu 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 žalobce splňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda u něho nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, když brojí proti rozhodnutí žalované o zamítnutí jeho 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 žalobce nezískal 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 žalobce. 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 žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce a posoudila také pokles jeho pracovní schopnosti.
21. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován dne 5. 10. 2017 po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů (nález z interní ordinace MUDr. P. K. ze dne 19. 9. 2017, nález z chirurgické ambulance MUDr. J. Š. ze dne 21. 5. 2017 a MUDr. M. P. ze dne 5. 6. 2017, nález z chirurgické ambulance MUDr. M. J., ambulantní zpráva MUDr. J. R. ze dne 17. 8. 2017), spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Most, a námitkového spisu České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem, pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť u něho nebyl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nýbrž pouhých 30 %.
22. Komise konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 30 %. Žalobce tak není považován za invalidního pro první stupeň invalidity. Komise prostudovala veškerou doloženou odbornou lékařskou dokumentaci a zhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení XIII. - Postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E. - Dorzopatie a spondylopatie, položka 1, písm. b) - s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Vzhledem k dalším onemocněním pak komise použila horní hranici 20 % a ve smyslu § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. pak s ohledem na celoživotně vykonávanou dělnickou profesi následně zvýšila procentní hodnocení o dalších 10 %.

23. Komise konstatovala, že zdravotní stav žalobce hodnotí jako dlouhodobě nepříznivý a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovila výše uvedené lehké funkční postižení páteře. K datu vydání napadeného rozhodnutí tak žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.
24. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že posudek ze dne 5. 10. 2017, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů a také osobního vyšetření žalobce při jednání komise. Lékaři komise přitom shodně jako posudkoví lékaři v rámci správního řízení dospěli k závěru, že žalobce není invalidní, neboť u něho míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dosahuje 30 %.
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 5. 10. 2017 komisí 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 žalobce, neboť tento posudek vyhodnotil jako úplný a objektivní. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikli ani žalovaná ani samotný žalobce, 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 žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.
28. Pro úplnost soud směrem k žalobci 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 6. 4. 2017 a případné zhoršení stávajících 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. Žalobce tak má Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

možnost poukazovat na své stále se zhoršující zdravotní obtíže, které by nastaly po 6. 4. 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 žadatele o důchod o jeho 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 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.

Ústí nad Labem dne 23. dubna 2018

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

(K.ř.č. 1 - rozsudek)