



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., ve věci

žalobce: **Ing. M. Z.**
bytem N. Š. 625/1, X V. M.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 9. 2017, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,

takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobce brojil proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 16. 6. 2017, kterým byla žalobci snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
2. Žalobce v **žalobě** namítal, že posudkový závěr je podhodnocený, nezohledňuje závažnost postižení a nemožnost pracovního zařazení. Původní kvalifikací je žalobce technik měřicích strojů a tuto profesi dlouhodobě vykonával. Z důvodu zrušení pracovní pozice žalobce pokračoval na pozici montážního dělníka. V roce 2011 promoval jako inženýr ekonomie. Po extirpaci Schwannomova tumoru v oblasti centrální nervové soustavy v roce 2014 absolvoval lázeňskou léčbu. Před plánovaným nástupem do zaměstnání v lednu 2015 postihla žalobce ataka deprese, která jej zcela invalidizovala. Žalobci byla diagnostikována smíšená organická porucha a chronický únavový syndrom.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

3. Podle posudku o snížení invalidity jde u žalobce již pouze o středně těžkou formu postižení. Tento závěr je však v rozporu s lékařskou dokumentací, zejména zprávou psychiatra ze dne 1. 7. 2017. Žalovaná neodůvodnila takové zlepšení zdravotního stavu žalobce, které by odůvodňovalo snížení stupně invalidity z třetího na první.
4. Stav žalobce odpovídal podle lékařských zpráv postižení podle kapitoly V položky 1d 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 (vyhláška o posuzování invalidity), s poklesem pracovní schopnosti o 60 %.
5. Nadto měl být aplikován § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity a pokles pracovní schopnosti měl být ohodnocen o dalších 10 % vzhledem k ortopedickému a neurologickému postižení, které rovněž výrazně snižují pracovní schopnost žalobce. Tyto potíže žalovaná neposoudila.
6. Žalovaná ve **vyjádření k žalobě** s ohledem na skutečnost, že se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí je závislé především na odborném lékařském posouzení, navrhla důkaz posudkem příslušné Posudkové komise MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Rozhodnutí samotné ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěrů posudkové komise.
7. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 20. 9. 2017.
8. Ze **správního spisu** soud zjistil, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín (dále jen „OSSZ“) ze dne 7. 6. 2017 byl žalobce shledán invalidní v prvním stupni, pokles míry jeho pracovní schopnosti činil 45 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo středně těžké postižení podle kapitoly V položky 1c vyhlášky o posuzování invalidity, s vyhodnocením míry poklesu pracovní schopnosti horní hranicí rozmezí, tj. o 45 %, a to s ohledem na ostatní choroby a profesi žalobce. Zdravotní stav žalobce nenaplňuje posudková kritéria těžšího postižení, stav se vyvinul tak, že je stabilizovaný, jak vyplynulo ze zdravotnické dokumentace.
9. Podle **napadeného rozhodnutí** se posudkový lékař žalované v námitkovém řízení ztotožnil se závěrem lékaře posudkové služby OSSZ. Žalovaná popsala velmi podrobně diagnózy žalobce, obsah lékařských zpráv a posudkové úvahy. Žalovaná doplnila, že u žalobce nejde o těžkou poruchu, v testech MMSE dosáhl žalobce skóre 27, neproběhla žádná hospitalizace pro hlavní onemocnění žalobce, příčina psychického postižení je organická (tělesná). Léčba podle zdravotnické dokumentace byla úspěšná a stav nedosáhl úrovně těžkého postižení. Posudkoví lékaři přitom zhodnotili i starší zdravotnickou dokumentaci. Žalobci nebylo indikováno odebrání řidičského průkazu z psychiatrických důvodů, řidičské oprávnění žalobce pozbyl pouze v důsledku pozbytí bodů.
10. Podle **posudku Posudkové komise** Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“ nebo „posudková komise“) v Ostravě ze dne 17. 8. 2018 byl žalobce shledán k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. V posudkovém zhodnocení se

posudková komise ztotožnila se závěry posudkových orgánů ve správním řízení a objasnila, že stav žalobce neodpovídá vyšší položce 1d, nejde o těžkou či velmi těžkou funkční poruchu. Ta nebyla doložena zdravotnickou dokumentací.

11. Žalobce je neschopen těžké fyzické a psychické práce, neschopen práce v riziku úrazu, nočních směn, je schopen pracovního zařazení s využitím svého vzdělání, svých znalostí, zkušeností; dosavadního zaměstnání operátora je schopen jen za uvedených zlehčených podmínek.
12. **Při jednání soudu** žalobce doložil k důkazu předběžnou propouštěcí zprávu z Psychiatrické nemocnice v Kroměříži ze dne 1. 2. 2018, zprávu ošetřujícím lékařem téže nemocnice ze dne 2. 2. 2018 a výstupní zprávu téže nemocnice ze dne 5. 2. 2018.
13. Žalobce při jednání doplnil, že jeho zdravotní stav se nezlepšil, posudkoví lékaři ve správním řízení neměli příslušnou odbornost. Nyní žalobce dochází k psychiatrovi častěji, do Kroměříže bude nastupovat každoročně, posuzovali ho tam i na oddělení, které posuzuje práceschopnost. V posudku PK MPSV toho podle žalobce chybělo hodně, ale nedokázal říct konkrétně. Pouze uvedl, že nebyl posouzen syndrom karpálního tunelu oboustranný.
14. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
15. Podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
16. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*
 - a) *zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*
 - b) *zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
 - c) *zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*
 - d) *schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*
 - e) *schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*
 - f) *v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
17. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se 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.*
18. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobce a stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech s výsledkem, že žalobce je invalidní ve

druhém stupni, s poklesem pracovní schopnosti o 45 %. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem.

19. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky 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 správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
20. Správní soud tedy 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 nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
21. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. O nesprávném složení PK MPSV spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
22. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí 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 č. 359/2009 Sb.), 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

23. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz. Ani žalobce v tomto směru nic konkrétního nenamítá. Přitom nebyla přítomna ani prokázána kritéria postižení podle kapitoly V položky 1d přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.
24. Podle kapitoly V položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 45 %, jde o organické a symptomatické duševní poruchy; demence, organické psychosyndromy, posttraumatické změny a jiné - středně těžké postižení - středně těžké postižení myšlení, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí.
25. Podle kapitoly V položky 1d vyhlášky o posuzování invalidity se jedná o tutéž diagnózu, avšak těžké postižení, výrazný odklon od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí.
26. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba komplexně zhodnotit poruchy kognitivních funkcí, tj. poruchy intelektu, paměti a učení, myšlení a úsudku, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, plánovat a organizovat, vytvářet abstrakce, dále poruchy nálad a emotivity, osobnosti a chování. Při posouzení je třeba přihlídnout k rozsahu a struktuře organického postižení, rychlosti vývoje postižení, nemorbidní osobnosti včetně vzdělání, schopnosti sociability a adaptability.
27. Soud po podrobném prostudování zdravotnické dokumentace obsažené ve správních spisech dospěl k závěru, že tyto lékařské zprávy jsou v souladu s posudky posudkové komise i posudkových lékařů v námitkovém řízení a řízení u OSSZ. Soud se ztotožnil se závěry a úvahami žalované, které byly velmi podrobně a pečlivě rozepsány v napadeném rozhodnutí ze dne 20. 9. 2017. Kognitivní test, obsah lékařských zpráv a další zdravotnické dokumentace neprokázaly tvrzení žalobce, že u něj jde o těžké postižení podle kapitoly V položky 1d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Ve zprávách psychiatra převládá subdepresivita a nejsou popsány stavy odpovídající žalobcem požadované položce. Všichni posudkoví lékaři ve správním i soudním řízení podřadili zjištění o funkčním stavu žalobce a podkladové lékařské zprávy správně pod výsledné posouzení podle položky 1c.
28. O jinou situaci se jedná u zpráv Psychiatrické nemocnice Kroměříž, které doložil žalobce

u jednání soudu. Soud žalobce při jednání poučil, že přezkoumává skutkový a právní stav do data vydání napadeného rozhodnutí, tj. do 20. 9. 2017. Žalobcem předložené lékařské zprávy jsou z období od října 2017 do února 2018, tedy z období, které soud není oprávněn v souladu s § 75 s. ř. s. přezkoumávat. Tyto nové skutečnosti se mohou stát předmětem řízení pouze na základě nové žádosti žalobce.

29. Soud uzavírá, že posouzení zdravotního stavu žalobce podle posudku PK MPSV v Ostravě nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o existenci invalidity prvního stupně a všechny tři posudkové orgány se na tom shodly, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i na jejím procentním určení.
30. Posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstál, odpovídal dostupným lékařským zprávám. Sporné bylo pouze posouzení stupně závažnosti jeho hlavního onemocnění a navazujícího stupně invalidity, tj. správnost posudku. Podle shora citovaných kritérií bylo provedeným dokazováním osvědčeno, že postižení podle kapitoly V položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity odpovídá prokázanému zdravotnímu stavu. Opak nebyl prokázán.
31. Námitka, že stav žalobce byl podhodnocen, není důvodná. PK MPSV v Ostravě ve svém posudku jednoznačně vysvětlila, že horní hranici stanoveného procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti zvolila z důvodu dlouhodobé stabilizace zdravotního stavu, prokázaného lékařskými zprávami, a přihlédla k ostatním chorobným stavům žalobce a jeho profesi. Pro vyšší ohodnocení, tj. hodnocení podle vyšší položky 1d kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity neshledala důvody a odpovídající korelát ve zdravotnické dokumentaci. Jinými slovy, horší zdravotní stav u žalobce nebyl prokázán. Posudková komise zhodnotila i žalobcem požadovanou zprávu psychiatra ze dne 1. 7. 2017.
32. V daném sporu soud zdůrazňuje, stejně jak již učinila žalovaná v napadeném rozhodnutí, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, *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.* Již v žalobě žalobce uvedl, že stanovení hlavního postižení bylo správné. Právní úprava posuzování invalidity však vychází z principu, že míry poklesu jednotlivých zdravotních postižení se nesčítají. V tomto směru žalovaná nijak nepochybila.
33. Neopodstatněný je požadavek žalobce na zvýšení procentního ohodnocení (podle § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky o posuzování invalidity).
34. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

35. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*
36. Pro aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity nebyl v daném případě důvod, neboť existenci více zdravotních postižení i tíži hlavního postižení žalobce zohlednily všechny tři posudkové orgány (LPS OSSZ, posudkový lékař žalované a v soudním řízení PK MPSV) ve stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, a to tím, že ji zvolily na samé horní hranici. To všichni posudkoví lékaři také v posudcích výslovně uvedli. Za daného stavu pro další zvyšování ze stejného důvodu nebylo místo.
37. V posuzovaném případě podle posudku PK MPSV v Ostravě, a stejně tak podle posudků vypracovaných ve správním řízení, nepřipadalo do úvahy na základě posouzených lékařských zpráv dospět k závěru, že je třeba použít § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Vliv popsáný v citovaném ustanovení nebyl zjištěn a ani sám žalobce neuvedl a zejména neprokázal, že by zde tento vliv existoval. Naopak, PK MPSV a ve správním řízení posudkoví lékaři popsali, že zdravotní stav žalobce byl stabilizován, a to dlouhodobě, a nová postižení nebyla žalobcem ani tvrzena, ani prokázána. Přitom neúplnost posudků žalobce konkrétně nenamítal – postižení karpálních tunelů bylo přitom uvedeno a posouzeno na straně 3 posudku PK MPSV v Ostravě ve zprávě neurologa z dubna 2017.
38. Členem PK MPSV v Ostravě byl dne 17. 1. 2018 psychiatr, tedy odborník v oboru, do něhož spadá nejvýznamnější postižení žalobce.
39. Vyhodnocení zdravotního stavu a posudkový závěr našly odraz i v konkrétní pracovní rekomandaci žalobci.
40. Žalobce nenavrhoval soudu provedení žádných dalších důkazů (lékařských zpráv, odborných stanovisek, posudků apod.), které by se týkaly posuzovaného období. Soud proto nepochyboval o správnosti posudku PK MPSV a žádné další dokazování neprováděl.
41. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
42. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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 údaje 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.

Olomouc 27. února 2018

JUDr. Martina Radkova, Ph.D. v. r.
samosoudkyně