



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: P. N.**, nar. „X“, bytem „X“, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Ústí nad Labem, se sídlem Revoluční 3289/15, 400 01 Ústí nad Labem, **v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 7. 2016, č. j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o invalidním důchodu,**

t a k t o :

- I.** Žaloba **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 21. 7. 2016, č. j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 3. 2016, č. „X“, kterým jí s odkazem na ustanovení § 38 a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), byla zamítnuta žádost na přiznání invalidního důchodu s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karlovy Vary ze dne 17. 3. 2016 činí míra poklesu její pracovní schopnosti pouze 20 %.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že s napadeným rozhodnutím nesouhlasí a napadá obě výše uvedená rozhodnutí. Žalobkyně se domnívá, že nejen žalovaná, nýbrž i posudkový lékař se dostatečně nezabývali otázkou její invalidity, když nezhodnotili její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Žalobkyně prodělala operaci plotýnky, jejímž výsledkem bylo trvalé postižení nervů, v důsledku kterého trpí bolestmi, jež jí znemožňují dlouhodobě sedět a stát. Dle názoru žalobkyně činí míra poklesu její pracovní

schopnosti minimálně 35%. S ohledem na výše uvedené proto navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že při určování poklesu pracovní schopnosti vycházela ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněného dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem byla žalovaná vázána posudkem lékaře příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Posudek o invaliditě obsahoval kromě formálních náležitostí rovněž posouzení a datum posouzení zdravotního stavu, včetně pracovní schopnosti pojištěnce a míry jejího poklesu. Ze spisové dokumentace žalobkyně bylo zjištěno, že nesplňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu, neboť míra poklesu pracovní schopnosti v jejím případě dosahovala pouze 30%, kdy rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého stavu představuje zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. b) 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 359/2009 Sb.“), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., byla navýšena o 10% na celkových 30%. Skutkový stav byl zjištěn z vypracovaného lékařského posudku, který se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi a jednoznačně vymezil příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhl provedení důkazu vypracování posudku příslušnou Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Žalovaná i nadále trvala na svém rozhodnutí a navrhl, aby soud žalobu zamítl.

Žalobkyně při jednání před soudem konaném dne 18. 9. 2017 ve vztahu k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 16.3.2017 a srovnávacímu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 31. 7. 2017, které byly při tomto jednání provedeny jako důkazy ve smyslu ustanovení § 52 odst. 1 a ustanovení § 77 s. ř. s., uvedla, že nesouhlasí se zjištěnými závěry, neboť její zdravotní stav se neustále zhoršuje. Zdůraznila, že od operace ploténky není schopna vykonávat své původní zaměstnání a bez přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně nenajde žádnou práci, kterou by si zajistila pravidelný finanční příjem.

Při tomtéž ústním jednání konaném před soudem naproti tomu pověřená pracovnice žalované ve vztahu k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 16.3.2017 a posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 31. 7. 2017 neměla žádných výhrad, když je shledala úplnými a objektivními.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zákona č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (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 § 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.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o zamítnutí žádosti na přiznání invalidního důchodu bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. H. M., pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Karlovy Vary, která při lékařské prohlídce dne 17. 3. 2016, posoudila zdravotní stav žalobkyně 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 žalobkyně odpovídá celkem 20%, tj. postižení uvedenému v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., nebyla změněna. Na základě tohoto posudku bylo vydáno dne 30. 3. 2016 rozhodnutí č. 715 128 1885, kterým se zamítá žádost na přiznání invalidního důchodu, neboť pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutný mít pokles pracovní schopnosti nejméně o 35% a více.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky, kde nesouhlasila se zjištěnými závěry. Navrhovala nové posouzení jejího zdravotního stavu a schválení žádosti na přiznání invalidního důchodu pro první stupeň invalidity.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala vyhotovit nový posudek o invaliditě ze dne 20. 7. 2016. Tento posudek byl vyhotoven lékařkou M. P. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobkyně je dán dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem s tím, že jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. b) přílohy k vyhláše č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%, s tím, že oproti posudkové lékařce Okresní správy sociálního zabezpečení Karlovy Vary míru poklesu pracovní schopnosti navýšila ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky o 10% na celkových 30%. Dále lékařka Lékařské posudkové služby uvedla, že závěr prvoinstanční lékařky vycházely ze správného použití posudkových kritérií a zdravotní stav žalobkyně byl posouzen v souladu se zákonem o důchodovém pojištění, neboť platná legislativa připouští různé možnosti posudkového hodnocení a ani navýšení míry poklesu pracovní schopnosti neumožňuje přiznat žalobkyni invaliditu. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým byly námitky žalobkyně zamítnuty.

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%. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla 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.

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. V souladu s odstavcem 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.

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. V souladu s odstavcem 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 nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

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., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.

V projednávané věci byla žalobkyni zamítnuta žádost na přiznání invalidního důchodu, neboť dle posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Karlovy Vary ze dne 17. 3. 2016 pokles pracovní schopnosti u žalobkyně dosahuje pouze míry 20 %, kdežto pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutný mít pokles pracovní schopnosti nejméně o 35% a více. Napadeným rozhodnutím pak byly zamítnuty námitky žalobkyně, když posudková lékařka v rámci přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně v řízení o námitkách dospěla k závěru, že pokles její pracovní schopnosti dosahuje pouhých 30% a nikoli zákonem požadovanou minimální hranici 35%.

V projednávané věci tedy bylo žalobou napadeným rozhodnutím rozhodnuto o tom, že žalobkyni nenáleží nárok na přiznání invalidního důchodu, neboť pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutný mít pokles pracovní schopnosti nejméně o 35% a více, přičemž žalobkyně zastávala názor, že jí náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

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 ust. § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky MUDr. M. P., 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 od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., 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.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 16. 3. 2017. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a přímo při jednání komise byla vyšetřena odborným lékařem z oboru neurologie. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů (neurochirurgické vyšetření MUDr. M. ze dne 27. 1. 2017 a 3. 3. 2017 a EMG vyšetření MUDr. K. ze dne 11. 2. 2017), zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. B., spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Karlovy Vary, a spisu námitkového řízení 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 30%.

Komise konstatovala, že u žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Žalobkyně tak není považována za invalidní. Komise prostudovala veškerou doloženou odbornou lékařskou dokumentaci včetně nálezů předložených žalobkyní po datu vydání napadeného rozhodnutí. Konstatovala, že u žalobkyně po operaci bederní diskopatie přetrvává subjektivní algický páteřní syndrom bez klinicky prokázané objektivní neurogenní kořenové léze. Objektivní klinický nálezu koreluje k výsledku kontrolního MR vyšetření bederního páteřního kanálu, kdy nedošlo k záhytu nových kompresivních změn. Z funkčního hlediska nebylo u žalobkyně shledáno těžké postižení více úseků páteře s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, případně s těžkým poškozením nervů a svalové atrofie způsobující závažnou poruchu hybnosti končetin, funkce svěračů či významný pokles celkové výkonnosti. Nebyla zjištěna těžká porucha chůzového stereotypu.

Komise konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je vleklý vertebrogenní syndrom bederní se stavem po operaci bederní diskopatie v úseku L5/S1 vlevo bez klinicky prokazatelné objektivní neurogenní kořenové léze. Míru poklesu pracovní schopnosti komise hodnotila dle kapitoly XIII – postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E – dorzopatie a spondylopatie, položky 1 – bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, písmene 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. Dle komise přísluší žalobkyni míra poklesu pracovní schopnosti v horní hranici rozmezí, tudíž 20%. Komise s ohledem na celoživotně vykonávanou dělnickou profesi, využila ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti zvýšila o 10%, na celkových 30%.

Dále komise konstatovala, že žalobkyně je schopna vykonávat lehké dělnické práce bez nutnosti celodenní práce v nepříznivých klimatických podmínkách a bez nutnosti celodenní práce ve strnulých polohách se zvedáním těžkých břemen.

Ve vyjádření k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem zaslané soudu 2. 4. 2017 žalobkyně uvedla, že posudkový lékař neoprávněně zlehčoval její bolesti a její zdravotní stav. Žalobkyně dále uvedla, že trpí nesnesitelnými bolestmi, užívá opiáty, špatně spí a není schopna být i krátkodobé chůze či stání. Žalobkyně i její ošetřující lékaři se domnívají, že míra snížení její pracovní schopnosti s ohledem na její zdravotní postižení dosahuje 50% a nikoli 30% jak vyplynulo ze závěru posudkového lékaře.

V důsledku námitek žalobkyně ohledně neobjektivity posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 16. 3. 2017 soud požádal o vypracování srovnávacího posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze za osobní účasti žalobkyně a za účasti příslušného odborného lékaře za účelem určení, zda žalobkyně byla ke dni 30. 3. 2016 invalidní či nikoliv, a pokud ano, tak s jakým procentním úbytkem pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 31. 7. 2017. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a přímo při jednání komise byla vyšetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů (neurochirurgický nález MUDr. M. ze dne 27. 1. 2017 a 3. 3. 2017, neurologického nálezu MUDr. K. ze dne 2. 2. 2017, 11. 2. 2017 a 3. 5. 2017, ortopedického nálezu MUDr. P. ze dne 30. 11. 2015, 1. 2. 2016, 14. 3. 2016 a 14. 7. 2016, propouštěcí zprávy z hospitalizace v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem na neurochirurgické klinice v období od 15. 6. 2015 do 18. 6. 2015 MUDr. O. a propouštěcí zprávy z hospitalizace v Masarykově nemocnici v Chomutově na rehabilitačním oddělení v období od 19. 6. 2015 do 26. 6. 2015 MUDr. M.), spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Karlovy Vary, spisové dokumentace z námitkového řízení České správy sociálního zabezpečení, spisové dokumentace soudní, posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 16. 3. 2017 a vyšetření žalobkyně při jednání komise, 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 30%.

Komise konstatovala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %. Žalobkyně tak není považována za invalidní. Komise prostudovala veškerou doloženou odbornou lékařskou dokumentaci včetně nálezů předložených žalobkyní po datu vydání

napadeného rozhodnutí. Konstatovala, že žalobkyně trpí bolestivým páteřním syndromem, jenž nastal v důsledku prodělané operace výhřezu meziobratlové ploténky mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem. Při prohlídce byla zjištěna porucha dynamiky přechodu hrudní a bederní páteře ve všech směrech, povšechná poklepová citlivost celé páteře a držení hlavy v předklonu v důsledku nedávno prodělané operaci střev. Na dolních končetinách bylo zjištěno lehké omezení ohýbání v kyčlích a diskrétní snížení síly při provádění plantární flexe levé nohy. Vyšetření bylo výrazně ovlivněno bolestivostí břišní steny v důsledku dvou prodělaných chirurgických výkonem v polovině června 2017. Žalobkyně je léčena pro sníženou funkci štítné žlázy, nicméně toto zdravotní postižení nemá zásadní vliv na pokles pracovní schopnosti, stejně jako vředová gastroduodenální choroba.

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 uvedený stav po operaci bederní páteře s přetrvávajícím omezením pohybu v oblasti bederní páteře a přechodu hrudní a bederní páteře. Míru poklesu pracovní schopnosti komise hodnotila dle kapitoly XIII – postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E – dorzopatie a spondylopatie, položky 1 – bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, písmene 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. Dle komise přísluší žalobkyni míra poklesu pracovní schopnosti v horní hranici rozmezí, tudíž 20%. Komise s ohledem na dosažené vzdělání a původně vykonávané profese, využila ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti zvýšila o 10% na celkových 30%.

Po zhodnocení výše predestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že s ohledem na námítky uplatněné žalobkyní jednak v žalobě a jednak v průběhu soudního řízení, v předmětném řízení bere vedle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 16. 3. 2017 jako klíčový důkaz i srovnávací posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 31. 7. 2017. Soud neshledal jedinou indicii proto, aby tyto dva důkazní prostředky nemohly být vyhodnoceny jako objektivní a z hlediska platné právní úpravy obsažené v zákoně o důchodovém pojištění úplné, a proč by nemohlo být k závěrům v nich obsažených při vyhodnocení zákonnosti rozhodnutí žalované přihlíženo. Jako úplný a objektivní přitom soud vyhodnotil oba posudky.

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, a tedy v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou č. 359/2009 Sb., jak namítala žalobkyně, a proto žalobu ve výroku rozsudku ad I. podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

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 nepřisluší.

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 měla v době rozhodování žalované, tj. ke dni 21. 7. 2016 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. Žalobkyně tak má možnost poukazovat na své stále se zhoršující zdravotní obtíže, které by nastaly po 21. 7. 2016 a které by měla 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.

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.

V Ústí nad Labem dne 18. září 2017

Mgr. Václav Trajer v. r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
G. Z.