



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci žalobce **X X**, bytem X, X, zastoupeného JUDr. Martinem Vlčkem, CSc., advokátem se sídlem Anglická 4, Praha 2, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 12. 2015, č. j. x,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

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

O d ů v o d n ě n í

Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou dne 27. 1. 2016 u Městského soudu v Praze se žalobce domáhá zrušení shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2015, č. j. x (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým byl žalobci přiznán od 16. 3. 2015 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

Žalobce namítá, že recenzní stanovisko, z něhož žalovaná při svém rozhodnutí vycházela, je v rozporu se závěry a lékařskými nálezy. Zdravotní stav žalobce byl zkoumán pouze z listinných podkladů, žalobce nebyl k jednání přizván. Podle jeho názoru nebylo přihlédnuto podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry

poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) k jeho dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu. Jak vyplývá z lékařských zpráv, léčí se dlouhodobě na diabetes 2. typu a má dlouholeté neurologické a ortopedické problémy s páteří. Je ve věku 60 let, bez vzdělání, což v kombinaci s jeho zdravotním postižením při předpokládaném zhoršování zdravotního stavu fakticky vylučuje výkon výdělečné činnosti, jak se uvádí v napadeném rozhodnutí. Pokud by hodnocení zdravotního stavu bylo provedeno v souladu se zdravotní dokumentací a platných právních předpisů, pak by musel být jeho zdravotní stav komplexně a ve všech souvislostech posouzen jako invalidita třetího stupně.

Městský soud v Praze usnesením ze dne 18. 2. 2016, č. j. 4 Ad 3/2016-14, věc postoupil Krajskému soudu v Praze.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 2. 9. 2015, podle něhož poklesla pracovní schopnost žalobce v důsledku jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu celkem o 55 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně. Vzhledem k tomu, že žalobce namítá nesprávné posouzení zdravotního stavu, navrhla žalovaná důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). Navrhla, aby soud žalobu zamítl.

Pří ústním jednání dne 27. 6. 2017 účastníci setrvali na svých stanoviscích.

Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 8. 4. 2015 žádost o invalidní důchod. Posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Kolíně (dále jen „OSSZ“) ze dne 28. 5. 2015 bylo shledáno, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý, přičemž za rozhodující příčinu byl stanoven diabetes 2. typu. Toto zdravotní postižení bylo hodnoceno podle kapitoly IV., položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce byla stanovena na 35 %; nebyla zvýšena podle § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Vznik invalidity byl stanoven na 16. 3. 2015. Žalovaná na základě závěrů tohoto posudku rozhodnutím ze dne 31. 7. 2015, č. j. x, přiznala žalobci od 16. 3. 2015 invalidní důchod prvního stupně.

Žalobce podal proti rozhodnutí žalované ze dne 31. 7. 2015 námitky. Posudkem lékařky žalované ze dne 2. 9. 2015 bylo shledáno, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý, přičemž za rozhodující příčinu byl stanoven diabetes 2. typu na PAD a inzulinu s přítomnými komplikacemi – diabetická polyneuropatie, a katarakta, chronická renální insuficience na podkladě diabetické nefrosklerozy s dnavou intersticiální nefritidou. Toto zdravotní postižení bylo hodnoceno podle kapitoly IV., položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce však byla na rozdíl od posudku lékaře OSSZ stanovena na 45 % pro komplikace stran diabetu a dlouhodobě neuspokojivou kompenzaci. Stanovená míra poklesu byla zvýšena o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pro zdravotní postižení páteře (vertebrogení polytopní syndrom) a další postižení pohybového aparátu. Celkem tedy činí pokles pracovní schopnosti žalobce 55 %. Vznik invalidity byl stanoven na 16. 3. 2015. Žalovaná na základě závěrů tohoto posudku rozhodnutím ze dne 12. 10. 2015, č. j. x, změnila v rámci autoremedury

rozhodnutí žalované ze dne 31. 7. 2015 tak, že žalobci přiznala od 16. 3. 2015 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

Žalobce napadl námitkami rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2015. Žalovaná v rámci námitkového řízení přezkoumala formou recenze posudek ze dne 2. 9. 2015. V recenzním stanovisku ze dne 26. 11. 2015 lékařka žalované konstatovala, že na závěrech posudku o invaliditě ze dne 2. 9. 2015 nemění nic žalobcem nově předložené lékařské zprávy a že souhlasí s posouzením zdravotního stavu žalobce, s uznanou mírou poklesu pracovní schopnosti, s výrokem o invaliditě, s datem vzniku invalidity a s trvalou platností posudku.

Žalovaná s odkazem na posudek o invaliditě ze dne 2. 9. 2015 a recenzní stanovisko ze dne 26. 11. 2015 žalobou napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2015.

Krajský soud provedl dokazování posudkem PK MPSV v Praze ze dne 6. 9. 2016, který si vyžádal na návrh žalované. Z posudku vyplynulo, že nebyl jednání komise přítomen, neboť se omluvil dopisem ze dne 23. 8. 2016. PK MPSV vycházela z dokumentace OSSZ, zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. X, a odborných lékařských zpráv předložených žalobcem, přičemž tato dokumentace je dostatečná k přijetí posudkového závěru. Dospěla k závěru, že žalobce trpí zejména zdravotním postižením páteře (chronický vertebrogenní syndrom páteře) a diabetem mellitu 2. stupně. Dále byla zjištěna i jiná zdravotní postižení, která jsou posudkově méně významná (arteriální hypertenze I. st., gonarthrosa II. st., steatosa jaterní, dyslipidemie). PK MPSV konstatovala, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je více zdravotních postižení, avšak (ve shodě se závěry posudkových lékařů) je rozhodující příčinou se zřetelem a k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti diabetes mellitus 2. typu s přítomnými komplikacemi, a to především s ohledem na dlouhodobý obraz metabolické dekompenzace diabetu. Toto zdravotní postižení podle PK MPSV odpovídá zdravotnímu postižení podle kapitoly IV. (poruchy endokrinní výživy a přeměny látek) a položky 2c (středně těžké funkční postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 45 % s ohledem na prognostickou závažnost invalidizujícího onemocnění potencovaného postižením páteře. Vzhledem k vlivu postižení na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti byla tato hodnota podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena o 10 % a celkově tak činí 55 %. Den vzniku invalidity byl stanoven na 16. 3. 2015. PK MPSV dodala, že rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nelze hodnotit podle položky 2d, neboť klinický stav žalobce neodpovídal zde uvedený posudkovým kritériím. Pokud by komise volila jako rozhodující příčinu chronický vertebrogenní syndrom páteře, jednalo by se o postižení podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti by v takovém případě činila 40 % se zvýšením o 10 %, tedy celkem 50 %, což by nevedlo ke změně posudkového závěru. Podle PK MPSV je stabilizace zdravotního stavu podmíněna dodržováním pracovních režimových omezení, pravidelné životosprávy diabetika, režimu vertebropata s vyloučením práce ve vynucených polohách a přenášení břemen. Žalobce je schopen činnosti v podstatně menším rozsahu, dle dokumentace zvládal vedoucí práci a nelze zcela vyloučit rekvalifikaci na jiný druh výdělečné činnosti. Komise dále k lékařským nálezům z oboru neurologie a diabetologie, které byly předloženy žalobcem

v průběhu řízení, uvedla, že nálezy spadají do období po vydání napadeného rozhodnutí. Svědčí pro trvání obtíží při chronickém vertebrogenním algickém syndromu páteře, bez motorického výpadu, s doporučením režimových opatření a fyzioterapie. Kompenzace diabetu mellitu byla zlepšena.

Žalobce se vyjádřil k obsahu posudku PK MPSV v písemném podání ze dne 13. 1. 2017. Obdobně se vyjádřil i v podání ze dne 14. 1. 2017 adresovaném přímo posudkové komisi, která tento dopis postoupila zdejšímu soudu. Žalobce uvedl, že se závěry posudkové komise nesouhlasí. Podle žalobce jsou závěry zkreslené a nesouhlasí s tím, že by mohl nastoupit do zaměstnání. Dále obsáhle popsal své zdravotní obtíže a průběh léčby, hospitalizace, subjektivní zdravotní problémy, poukázal na svou předchozí pracovní praxi a na problémy se získáním zaměstnání. Závěrem požádal, aby věc posoudila jiná posudková komise.

V podání ze dne 20. 3. 2017 žalobce uvedl, že se pořád léčí s cukrovkou a jeho stav není dobrý, což dokládá lékařskými zprávami. Rovněž předložil lékařskou zprávu neurologa, z níž podle žalobce plyne, že jeho stav není dobrý.

Krajský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.) vycházejí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 písm. a) a b) téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, a o invaliditu druhého stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.

Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

Podle § 39 odst. 3 o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím 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.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření;

přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Námítky uplatněné žalobcem proti napadenému rozhodnutí spočívají převážně ve zpochybnění závěrů odborného posouzení jeho zdravotního stavu. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány MPSV. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).

Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, sp. zn. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky 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.

Soud při zjišťování zdravotního stavu a příčin zdravotního postižení vycházel z posudku PK MPSV v Praze ze dne 6. 9. 2016. Posudek se opírá o dostupné zdravotnickou dokumentaci žalobce zejména odborných lékařů z oborů neurologie, diabetologie a praktického lékaře. Lze konstatovat, že posudková komise byla řádně obsazena (§ 16 odst. 1 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce komplexně, zohlednila dosavadní průběh jeho onemocnění, jeho příčiny a projevy. Hodnotila celkový zdravotní stav žalobce i jednotlivé příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž přihlédla ke všem dostupným zdravotnickým podkladům. PK MPSV řádně odůvodnila své závěry, na základě lékařských zpráv popsala hlavní a vedlejší zdravotní postižení, jimiž žalobce trpí. Shledala, že žalobce trpí zejména chronickým vertebrogenním syndromem páteře a diabetem mellitu 2. stupně, přičemž ostatní postižení jsou méně významná. PK MPSV zároveň odůvodnila, proč je třeba za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považovat diabetes mellitu 2. stupně, a to z důvodu dlouhodobého obrazu metabolické dekompenzace diabetu. Toto zdravotní postižení podle PK MPSV odpovídá zdravotnímu postižení podle kapitoly IV. (poruchy endokrinní výživy a přeměny látek) a položky 2c (středně těžké funkční postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V rámci stanoveného rozmezí 30 % - 45 % u této položky hodnotila komise postižení žalobce na horní hranici rozmezí, tj. 45 %, s ohledem na prognózu závažnosti tohoto onemocnění umocněnou postižením páteře. PK MPSV rovněž odůvodnila, proč nelze toto postižení hodnotit podle kapitoly IV. a položky 2d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. I kdyby bylo jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzováno postižení páteře (chronický vertebrogenní algický syndrom), pak by byl hodnocen podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se stanoveným rozmezím 30 % - 40 %. Míra poklesu by tedy v takovém případě nepřevýšila míru poklesu pro postižení diabetem mellitu 2. stupně. PK MPSV se rovněž zabývala zvýšením míry poklesu, a s ohledem na dosavadní pracovní činnost zvýšila podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity míru poklesu o 10 % na 55 %. PK MPSV uvedla rovněž pracovní omezení a pracovní rekomandaci vyplývající ze zdravotních postižení žalobce. PK MPSV se vypořádala i s lékařskými nálezy z oboru neurologie a diabetologie, které byly předloženy žalobcem v průběhu řízení, a nevyvodila z nich závěry, které by vedly ke změně posudkového hodnocení. Uvedla, že tyto nálezy spadají do období po vydání napadeného rozhodnutí. Svědčí pro trvání obtíží při chronickém vertebrogenním algickém syndromu páteře, bez motorického výpadu, s doporučením režimových opatření a fyzioterapie. Kompenzace diabetu mellitu byla zlepšena.

Soud dospěl k závěru, že posudek odpovídá požadavkům úplnosti a přesvědčivosti. V posudku byl popsán vývoj zdravotního stavu žalobce, podstata zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, závažnost a rozsah tohoto zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. V posudku je rovněž odůvodněno, proč nelze za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovat chronický vertebrogenní algický syndrom. Soud v tomto směru neshledal v posudku PK MPSV (a v zásadě ani v posudku žalované ze dne 2. 9. 2015 a v navazujícím recenzním stanovisku ze

dne 26. 11. 2015) žádné podstatné vady či nedostatky. Posudek PK MPSV je přesvědčivý, logický a vychází z podkladů, které se jeví jako dostatečné.

Namítal-li žalobce ve vyjádření k posudku ze dne 14. 1. 2017, že se závěry PK MPSV nesouhlasí, je třeba uvést, že jeho vyjádření se omezuje obecnou polemikou se závěry posudku a subjektivní popis jeho zdravotních obtíží a postupu lékařů při léčbě jeho postižení. Na posouzení zdravotního stavu nemohou mít rovněž žádný vliv stesky týkající se nedostupnosti možnosti zaměstnání. Ničím nepodložené je rovněž jeho tvrzení, že jeho zdravotní stav byl účelově podhodnocen jen z toho důvodu, aby mu žalovaná nemusela doplácet zpětně invalidní důchod.

Žalobce ve svém podání adresovaném Ministerstvu práce a sociálních věcí navrhl, aby jeho zdravotní stav posoudila jiná posudková komise. Soud podle obsahu hodnotil tento požadavek jako návrh na doplnění dokazování srovnávacím posudkem jiné posudkové komise. K tomu je třeba uvést, že samotný nesouhlas žalobce se závěry posudku PK MPSV není důvodem k tomu, aby důvodem pro vypracování srovnávacího posudku jiné posudkové komise, případně posudku soudem ustanoveného znalce (srov. též rozsudek NSS ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008-141). V této souvislosti lze poukázat také na usnesení Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3492/11 ze dne 14. 6. 2012, dostupné na www.usoud.cz, v jehož odůvodnění Ústavní soud uvedl, že „(n)amítá-li stěžovatel, že obecné soudy vyšly pouze z posudku PK MPSV nutno dodat, že obecný soud v každé fázi řízení váží, které důkazy je třeba provést, případně, zda a nakolik se jeví nezbytné dosavadní stav dokazování doplnit, řečeno jinými slovy: posuzuje též, nakolik se jeví návrhy stran na doplňování dokazování důvodné. Význam jednotlivých důkazů a jejich váha se objeví až při konečném zhodnocení důkazních materiálů. Shromážděné důkazy soud hodnotí podle vnitřního přesvědčení založeného na pečlivém uvážení všech okolností případu jednotlivě i v jejich souhrnu, což je třeba v předmětném případě obzvláště zdůraznit. Rozhodnutí o rozsahu dokazování spadá do výlučné pravomoci obecného soudu. Z principu rovnosti účastníků nevyplývá, že by byl obecný soud povinen vyhovět všem důkazním návrhům účastníků řízení; případně, že by důkazy provedené z jejich podnětu měly být učiněny v nějakém úměrném poměru. Účelem dokazování je zjistit skutkový stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Je na úvaze soudu, jakými důkazními prostředky bude objasňovat určitou okolnost, která je právně významná pro zjištění skutkového stavu.“ Za situace, kdy posudek PK MPSV v Praze nemá nedostatky, které by jej činily nepřesvědčivým, rozporným či neúplným, a žalobce žádnými relevantními námitkami závěry posudku nezpochybnil, shledal soud, že vyhotovení srovnávacího posudku jinou posudkovou komisí MPSV by v daném případě bylo neúčelné. Z tohoto důvodu soud tomuto návrhu nevyhověl.

Soud rovněž nepřihlédl k lékařským zprávám a tvrzením, které žalobce uvedl ve svém podání ze dne 20. 3. 2017. Tato tvrzení a lékařské zprávy popisují zdravotní stav a postižení žalobce v době po vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování. Soud proto nemohl k těmto skutkovým novotám, které nastaly až po vydání napadeného rozhodnutí přihlídnout a ostatně ani nemá odborné znalosti k jejich hodnocení. Nicméně lze poukázat na obsah posudku PK MPSV, který se zabýval i lékařskými zprávami a

nálezy z doby po vydání napadeného rozhodnutí, které žalobce předložil až v průběhu řízení, a konstatoval, že ani tyto podklady nemohou být důvodem ke změně posudkových závěrů.

Soud převzal odborné závěry posudku PK MPSV ze dne 6. 9. 2016 a po provedeném dokazování dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV. (poruchy endokrinní výživy a přeměny látek) a položce 2c (středně těžké funkční postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 55 %, což odpovídá druhému stupni invalidity podle § 39 odst. 2 odst. b) zákona o důchodovém pojištění.

Námítku nesprávně zjištěného skutkového stavu tedy shledal soud nedůvodnou.

Pokud žalobce namítal, že nebylo přihlédnuto podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity k jeho dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu, je třeba uvést, že v souladu s posudkem žalované ze dne 2. 9. 2015 byla horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti zvýšena o 10 % již v prvostupňovém rozhodnutí žalované. Zvýšení o 10 % bylo ponecháno na základě recenzního stanoviska ze dne 13. 11. 2015 i v napadeném rozhodnutí. Ke zvýšení žalovaná přistoupila právě s ohledem na další příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. V posudku PK MPSV byla míra poklesu pracovní schopnosti rovněž zvýšena o 10 %, avšak z důvodu vlivu zdravotního postižení na schopnost žalobce pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, tj. podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. V tomto ohledu se tedy posudek PK MPSV a posudky žalované rozcházejí. Podle § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity však platí, že zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů. Pokud tedy PK MPSV zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, bylo dosaženo maximální možné míry zvýšení a ji již nelze dále zvyšovat. Rozdíl v důvodech zvýšení nemůže mít žádný vliv na výslednou míru poklesu pracovní schopnosti, která dosáhla 55 %, ani na dosažený stupeň invalidity. Soud proto shledal uvedenou námítku nedůvodnou.

Žalobce dále namítá, že nebyl vyšetřen pro účely vypracování recenzního stanoviska ze dne 13. 11. 2015. K tomu je třeba uvést, že žalobce byl vyšetřen posudkovou lékařkou žalované již dne 2. 9. 2015 v prvním řízení o námitkách. Není tedy vadou řízení, pokud v navazujícím řízení o námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí o námitkách, které časově bezprostředně navazovalo, vycházela lékařka žalované při vypracování recenzního stanoviska pouze z výsledků vyšetření dne 2. 9. 2015 a dostupných lékařských zpráv. Žalovaná postupovala v souladu s § 8 odst. 9 zákona o organizaci sociálního zabezpečení. Nadto postup žalované při posouzení invalidity žalobce v námitkovém řízení nemůže mít žádný vliv skutková zjištění, k nimž dospěl zdejší soud na základě posudku PK MPSV ze dne 6. 9. 2016, která potvrzují správnost napadeného rozhodnutí. Tato žalobní námitka je tedy nedůvodná.

Soud na základě shora uvedených důvodů shledal žalobu nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalované, která byla ve věci úspěšná, žádné náklady nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly. Případné náklady by však nebyly podle § 60 odst. 2 s. ř. s. nahraditelné.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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 Praze dne 27. června 2017

Mgr. Jan Čížek, v.r.
samosoudce

Za správnost: Alena Lébllová