



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce: **J. M .**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové**, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 20. 11. 2012, č. j. 7302222499/46091-KRM, o invalidní důchod, t a k t o :

- I. **Žaloba se 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 :

Včasnou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí žalované, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 26. 9. 2012 č. j. 730 222 2499, kterým zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze 28. 8. 2012 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 30%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 20. 11. 2012 o zamítnutí námitek žalobce žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 7. 11. 2012, dle něhož žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 30%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 7b (poruchy osobnosti – středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-45%. Další zjištěná zdravotní postižení jsou: poúrazová epilepsie (od úrazu v roce 1988) typu grand mal s epi a pseudoepileptickými paroxysmy se sklonem k simulaci a samovolnému vysazování léků, chronická virová žloutenka typu B a C mírného stupně s lehkým zvýšením jaterních testů, bez nutnosti dodržování diety, chronický vertebrogenní algický syndrom s bloádou LS přechodu a lehkým kořenovým postižením L5 vpravo bez indikace k neurochirurgickému výkonu, lupénka s projevy na celém těle, nejvíce na loktech bez psoriatických komplikací (žalobce nikdy nepožádal o kožní vyšetření a léčení), syndrom přední stěny hrudníku u kuřáka (lehká porucha srdečního rytmu), stav po průstřelu levé dolní končetiny v roce 1991, po sečné ráně pravého bérce. Žalovaná na straně 2 napadeného rozhodnutí vypsala rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž v rámci námitkového řízení vycházela a odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti pro kompenzaci zdravotních postižení na příslušné medikaci, občasné samovolné nedodržování doporučených léčebných opatření a medikace, simulaci, sebepoškozování a dále s přihlédnutím k tomu, že léčebné zákroky občas odmítá a při léčbě hůře spolupracuje, někdy i nespolupracuje, na dolní hranici uvedeného rozmezí, tj. 30% s tím, že procentní míra poklesu se ve smyslu § 4 cit. vyhlášky nesnižuje. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala se všemi námitkami žalobce odkazem na jednotlivé lékařské nálezy a učiněné vyhodnocení provedené lékařem ČSSZ. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila smíšenou poruchu osobnosti, v anamnéze s abusem pervitinu. Doplnila, že žalobce provádí opakovaná sebepoškozování, a to pořezáním horních končetin a polykáním cizích těles – je po opakovaných laparotomiích s extrakcí cizích těles v letech 2007-2011. Byl opakovaně psychiatricky vyšetřen ve Valdicích a při hospitalizaci na psychiatrickém oddělení vězeňské nemocnice Brno. K námitkám žalobce žalovaná dále uvedla, že podrobně prostudovala veškerou zdravotní dokumentaci žalobce včetně lékařských nálezů z minulosti, a to od roku 2001 (kdy byl poprvé posouzen na OSSZ Plzeň-město), kdy byla psychiatrem konstatována smíšená porucha osobnosti – plně kompenzovaná, stejně jako epilepsie – při CT mozku s normálním nálezem. V popředí zdravotních problémů v roce 2008 (žalobce si podal novou žádost o invalidní důchod) bylo polykání cizích těles, která musela být opakovaně odstraněna - při hospitalizacích ve vězeňských nemocnicích byl žalobce vždy vyšetřen i psychiatricky se závěrem smíšené poruchy osobnosti, která je při režimových opatřeních ve věznici a na medikaci kompenzovaná. Interní vyšetření udávala tachykardii a bolesti na hrudi

s fyziologickým interním nálezem. K další námitce žalobce lékař ČSSZ uvedl, že nebylo prokázáno, že by žalobce v letech 2007-2009 byl uznán invalidním s poklesem pracovní schopnosti 42% a že by v minulosti dvakrát prodělal infarkt myokardu. Udávané obtíže byly hodnoceny jako syndrom přední stěny hrudníku s občasnými tachykardiemi a málo závažná porucha rytmu, která je při pravidelné a správné aplikaci léků plně kompenzovaná s tím, že nikde v dokumentaci není popsáno závažné zhoršení ani, že by mělo proběhnout Holterovo 24 hodinové monitorování. Psychiatrické onemocnění je stabilizované. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 7. 11. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Jičín ze dne 28. 8. 2012 o nesplnění podmínek pro přiznání některého ze stupňů invalidity.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojl proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Žalobní námitky se shodují s námitkami proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 9. 2012, kdy žalobce opakuje, že posouzení jeho zdravotního stavu vycházelo z neúplné zdravotní dokumentace. Uvádí, že tvrzení žalované, že v letech 2007-2009 nebyl uznán invalidním s poklesem pracovní schopnosti 42% není pravdivé. Tehdy částečný invalidní důchod mu přiznala OSSZ Jičín a žalobce pobíral důchodové dávky. Za nepravdivé označil i další tvrzení žalované, že nemělo proběhnout Holterovo 24 hodinové monitorování, požádal o výslech MUDr. H., která toto monitorování objednala. V dokumentaci rovněž chybí, že v roce 2005 prodělal srdeční záchvat ve věznici Mírov a byla nařízena jeho hospitalizace ve vězeňské nemocnici Praha Pankrác. V roce 2008-2009 prodělal ve věznici Valdice další srdeční záchvat a opět byla nařízena jeho hospitalizace ve vězeňské nemocnici Praha Pankrác. V dokumentaci chybí i to, že ve vězeňské nemocnici Praha Pankrác podstoupil angioplastiku a že 4x podstoupil operaci rukou pro čištění ucpaných cév, naposledy v roce 2008. Dále uvedl, že v roce 2003 a 2007 byl hospitalizován pro vysoké jaterní testy ve vězeňské nemocnici Brno-Bohunice, kdy v roce 2007 u něho došlo k jaternímu kómatu. Poslední testy byly v roce 2013 s výsledkem dlouhodobě nepříznivého stavu. Pro lupénku byl naposledy vyšetřen ve věznici Valdice, v nemocnici Jičín a ve vězeňské nemocnici Praha Pankrác, naposledy v roce 2011 a byla mu indikována mast. Trpí vážnou poruchou srdečního rytmu a denně užívá nitroglycerin, anopyrin a vasokardin. Žalovaná neuvádí, že žalobce kvůli vertebrogennímu algickému syndromu podstoupil v roce 2012 dvakrát injekční odsávání. K rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalovaná neuvádí, jaké jsou u žalobce projevy smíšené poruchy osobnosti, a to i v zátěži na srdeční rytmus a epilepsii. K důkazu navrhl výpis VZP o léčebnách úkonech a lécích. Konečně uvedl, že ve zdravotní dokumentaci chybí znalecké posudky z oboru psychiatrie, klinické psychologie a sexuologie, ač na žalobce jich bylo vyhotoveno několik. Navrhl vyšetření svého duševního stavu. Závěrem navrhl vypracování nového posudku o svém zdravotním stavu a zrušení žalobou napadeného rozhodnutí včetně rozhodnutí žalované ze dne 26. 9. 2011 a přiznání invalidity prvního stupně.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Žalobce souhlasil s tím, aby jednání

proběhlo v jeho nepřítomnosti. Soud tak v souladu s ust. § 49 odst. 3 s. ř. s. jednal v nepřítomnosti žalobce.

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Jičín posudkem ze dne 28. 8. 2012, v němž je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce (jako výše), podkladová zdravotní dokumentace a odborné lékařské nálezy. Lékař OSSZ dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 30%, tj. na dolní hranici, která se ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění (tj. zvýšení horní hranice nebo snížení dolní hranice o maximálně 10%). Stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici odůvodnil tím, že ve zdravotní dokumentaci žalobce jsou záznamy o simulaci epileptických paroxysmů, sebepoškozování intoxikací léky-antiepileptiky, které bral nepravidelně a polykáním cizích těles. Dále i pro skutečnost, že žalobce léčebné zákroky vesměs odmítá a při léčbě nespolupracuje. Závěrem zhodnotil, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení, Slezská 839, Hradec Králové ze dne 7. 11. 2012 (posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, diagnostický souhrn onemocnění žalobce a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil konečnou míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařem OSSZ na dolní hranici 30%. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK nebo komise), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 17. 4. 2013 v nepřítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru psychiatrie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na podkladě zdravotní dokumentace zdravotního střediska věznice Valdice. Po jejich vyhodnocení, a to ve smyslu všech diagnóz, stanovila PK za rozhodující příčinu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce smíšenou poruchu osobnosti u osoby s anamnézou užívání pervitinu s opakovaným sebepoškozováním pořezáním na horních končetinách-jizvy klidné a polykáním cizích těles s nutností opakovaných břišních operací k odstranění cizích těles ze zažívacího traktu (2007-2011) bez následků, jizvy klidné s nutností občasné psychiatrické medikace. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 30%, tj. na dolní hranici daného procentního rozpětí 30-45%, a to vzhledem k malé nutnosti psychiatrické medikamentózní intervence se zohledněním i dalších onemocnění. Pro užití § 3 a § 4 cit. vyhlášky nezjistila další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že podle psychiatrických nálezů MUDr. Rejlka z věznice Valdice od února 2009 do května 2012 se u žalobce jedná o smíšenou poruchu osobnosti s anamnesticky uváděným užíváním pervitinu při léčené epilepsii, kdy neurologická léčba sedativně pokrývá i psychickou poruchu, proto speciální psychiatrická léčba již není potřebná. Tento stav odpovídá dolní hranici položky 7b kapitoly V přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dále uvedla, že epilepsie je sice dlouhodobě léčená, ale charakter záchvatů nikdy nebyl plně srovnatelný s velkými záchvaty typu grand mal – nikdy nedošlo k pokousání jazyka, pomocení, pokálení. Ani EEG vyšetření a CT mozku neprokázaly přesvědčivé známky epileptogenní aktivity ani strukturálních změn mozku. Žalobce navíc neměl dobrou complianci (dodržování) léčby – podezření na to, že léky někdy nebral a podezření na prodej léků. PK odůvodnila, že z uvedených důvodů proto nemůže epilepsii hodnotit jako posudkově významnou. PK dále uvedla, že ve všech nálezech ošetřujících lékařů je uváděna lupénka, ale v dokumentaci je pouze jedno kožní vyšetření z vězeňské nemocnice Praha-Pankrác z 14. 12. 2011 s doporučenou léčbou mastmi a dehtovým šamponem. Předtím je 8. 3. 2010 zmínka o léčbě mastí Belosatic. PK hodnotí lupénku podle kap. XII, položky 4a (5-10%) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Žloutenka typu B a C je dlouhodobě bez klinických příznaků, je přítomno pouze laboratorně mírné zvýšení jaterních testů, kdy tento stav lze hodnotit podle kap. I, položky 1a (10-15%) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Další diagnózy a stavy (bolesti v zádech, srdeční potíže, stavy po průstřelu, sečné rány a po operaci slepého střeva v 12 letech věku) jsou posudkově nevýznamné. PK dále zrekapitulovala předchozí žádosti žalobce o invalidní důchod a jejich výsledek-žalobce poprvé požádal o částečný invalidní důchod 17. 5. 2001, posudkem lékaře SSZ Plzeň-město ze dne 18. 7. 2001 nebyl uznán ani plně ani částečně invalidní. Další žádost o invalidní důchod podal dne 14. 2. 2008, jednání bylo dne 11. 11. 2008 přerušeno, protože se ho žalobce odmítl zúčastnit. Další žádost o invalidní důchod žalobce uplatnil dne 24. 3. 2010, posudkem lékaře OSSZ Jičín ze dne 27. 4. 2010 mu nebyl přiznán žádný stupeň invalidity pro epilepsii. Další žádost, která je předmětem tohoto přezkumného řízení, uplatnil žalobce dne 10. 5. 2012, posudkem lékaře OSSZ Jičín ze dne 28. 8. 2012 mu nebyl přiznán žádný stupeň invalidity pro poruchu osobnosti, lékař námitkového řízení svým posudkem ze dne 7. 11. 2012 tento závěr potvrdil a posudková komise s výše uvedenými posudky souhlasí. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Soud v souladu s ust. § 52 odst. 1 s. ř. s. rozhodl tak, že žalobcem navržené důkazy (výslechem MUDr. H., výpisem od Všeobecné zdravotní pojišťovny o léčebných úkonech a vyšetření duševního stavu žalobce) provádět nebude. Svůj postup odůvodnil zásadou ekonomiky řízení a nadbytečností. V projednávané věci byl po podané žalobě zdravotní stav žalobce nově posouzen PK MPSV v Hradci Králové, přičemž soud neshledal žádný důvod nad rámec tohoto posouzení provádět další dokazování.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti 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 (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

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 (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) 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. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp.

Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 4. 2013, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. V napadeném rozhodnutí i posudku PK jsou podrobně vypsány rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž posudkové orgány při posouzení zdravotního stavu žalobce

vycházely, přičemž při sledování až do roku 2001, kdy žalobce poprvé požádal o invalidní důchod, se neprokázalo tvrzení žalobce o tom, že v letech 2007-2009 byl uznán invalidním s poklesem pracovní schopnosti 42%. K jednotlivým diagnózám a výsledku jejich posouzení a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se PK vyjádřila. Žalobce nadhodnocuje své zdravotní potíže, v žalobě popisovaná míra těchto zdravotních potíží nebyla posudkovými orgány na podkladě odborných lékařských nálezů z různých oborů shledána. Pokud jde o Holterovo monitorování, tak v interním nálezu z věznice Valdice ze dne 7. 3. 2006 MUDr. H. v doporučení uvádí *jako vhodné doplnění* Holterova monitorování. Nikde v dokumentaci se však nenachází záznam o tom, zda toto doporučené vyšetření bylo provedeno a s jakým výsledkem. I případné neprovedení doporučeného vyšetření není důvodem pro zrušení rozhodnutí žalované. Ostatně pokud jde o žalobcem popisované srdeční potíže, PK je ve světle rozhodujícího zdravotního postižení zhodnotila jako posudkově nevýznamné. Požadoval-li žalobce aktuální vyšetření svého duševního stavu, nezbyvá soudu než odkázat na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. nejpozději k datu 20. 11. 2012. Z tohoto důvodu soud ani nemůže vyhovět požadavku žalobce. Jeho důkazní návrhy proto pro nadbytečnost odmítl. PK stejně jako předchozí posudkové orgány, s jejichž závěry se ztotožnila, stanovila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce smíšenou poruchu osobnosti, přičemž PK i náležitě zdůvodnila, proč konečnou míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila při dolní hranici zákonem daného rozmezí 30-45% pro danou položku a dále nevyužila ustanovení § 3 a 4 výše cit. vyhlášky.

Po provedeném přezkumném řízení soud konstatuje, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (20. 11. 2012), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

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 Hradci Králové dne 16. září 2013

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně