



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **L. J.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 3.2.2012, o invalidní důchod,

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 :

I.

Žalobce adresoval krajskému soudu žalobu ze dne 16.4.2012, kterou se domáhal zrušení shora označeného rozhodnutí žalované. Uvedl, že rozhodnutím žalované byl mu přiznán invalidní důchod II. stupně. Proti tomuto rozhodnutí podal námitku, když nesouhlasil s datem přiznání invalidního důchodu, jelikož byl přesvědčen, že datum mělo být dřívější. Námitce nebylo vyhověno. Celkově jeho pokles pracovní schopnosti byl určen 45%. Rozhodnutí považuje za nesprávné, neboť je přesvědčen, že jeho zdravotní stav je natolik závažný, že má nárok na invalidní důchod II. stupně.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 21.5.2012 citovala příslušná ustanovení zákona č. 155/1995 Sb., týkající se invalidního důchodu. Odkázala na § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. a vyhl. č. 359/2009 Sb. Konstatovala, že z odůvodnění žaloby jednoznačně vyplývá, že žalobce nesouhlasí s odborným (medicínským) posouzením zdravotního stavu, když má za to, že jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě druhého stupně. Navrhovala důkaz posudkem příslušné PK MPSV ČR, neboť rozhodnutí žalované je závislé především na odborném lékařském posouzení.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 3.2.2012 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 4.12.2012 a 9.4.2013, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

K ústnímu jednání, které bylo nařízeno na 30.4.2013, se žalobce nedostavil. Žalobce požádal přípisem ze dne 24.4.2013 o odročení jednání ze zdravotních důvodů. Svou žádost nedoložil lékařským nálezem. Protože žalobce se účastnil soudního jednání v této věci dne 8.1.2013, sdělil, že se určitě k vyšetření MUDr. M. dostaví, opakovaně se na výzvu MUDr. E.M. k vyšetření ORL ambulance nedostavil, soud ve věci jednal a rozhodl (§ 49 odst.3 s.ř.s.), když neúčast řádně předvolaného žalobce nebránila projednání a skončení věci a soudu nebyly známy závažné důvody pro odročení jednání (§ 50 s.ř.s.).

Provedeným dokazováním soud zjistil, že:

- 1) Žalobce uplatnil nárok na částečný invalidní důchod žádostí ze dne 28.2.2006 sepsanou Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Nový Jičín. Částečný invalidní důchod byl přiznán žalobci od 16.4.2006.
- 2) Žalobce se domáhal žádostí sepsanou OSSZ Nový Jičín dne 29.12.2010 o změnu výše invalidního důchodu.
- 3) Dne 16.11.2011 posudkový lékař OSSZ Nový Jičín uvedl v posudku o invaliditě výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce a skutková zjištění, ke kterým dospěl. U pojištěnce konstatoval poruchu vestibulární funkce a smíšenou pravostrannou nedoslýchavost, léčenou sideropenickou anemii, refluxní chorobu jícnu- při zavedené medikaci v remisi. Ve výsledku posouzení uvedl, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Žalobce je invalidní dle § 39 odst. 1 z.č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona, ale jde o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b/ cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50%. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označil lékař poruchu vestibulární funkce, smíšenou pravostrannou nedoslýchavost, léčenou sideropenickou anemií, refluxní chorobu jícnu při zavedené medikaci v remisi. Dále uvedl přetrvávající titubace, chůze jen s dopomocí dvou francouzských holí, únavnost a depresivní ladění, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole VIII, odd. A, položka 8c/ přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil 50%. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nezměnil.

4) Rozhodnutím ze dne 3.6.2011 č.j. X Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodla tak, že podle ust. § 56 odst. 1 písm. d/ a ust. § 41 odst. 3 zák.č. 155/95 Sb. se od 16.5.2011 zvyšuje výše invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, přičemž invalidní důchod pro invaliditu II. stupně činí 9.310,- Kč měsíčně mimo jiné s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Nový Jičín ze dne 16.5.2011 již účastník řízení není podle ust. § 39 odst. 2 písm. a/ ZDP invalidní pro invaliditu I. stupně. Podle tohoto posudku byl účastník řízení uznán od 16.5.2011 invalidním pro invaliditu II. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 50 %. Koeficient stanovený podle ust. § 41 odst. 3 ZDP činí při změně invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně na invaliditu II. stupně 1,5. Před provedenou změnou stupně invalidity procentní výše invalidního důchodu účastníka řízení činila 4.720,- Kč měsíčně, takže po vynásobení koeficientem ve výši 1,5 činí výše procentní výměry invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně 7.080,- Kč měsíčně. Základní výměra tohoto důchodu činí 2.230,- Kč měsíčně.

5) Žalobce přípisem ze dne 21.10.2011 uplatnil námitky u ČSSZ vůči shora označenému rozhodnutí, ve kterých uvedl, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti o 50 % nevznikl ode dne 16.5.2011, nýbrž daleko před tím, než je v tomto posudku uvedeno.

6) Lékař ČSSZ-LPK vypracoval dne 2.1.2012 posudek o invaliditě žalobce. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedl, že u posuzovaného se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaný je invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Jde o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 45%.

V posudkovém zhodnocení lékař uvedl, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. V posudkovém závěru uvedl, že zdravotní stav a jeho funkční důsledky nebyly pro účely posudkového závěru referátu LPS zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože nebyly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr. Byla vyžádána kompletní zdravotní dokumentace. Po prostudování doložené

dokumentace lékař LPS ČSSZ dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného je chronický cervikoveštibulární syndrom. Anamnesticky stav po opakovaných břišních operacích pro ileozní stav při četných srůstech po APE-flegmonozní v roce 1974. V r. 1983 operační revize břicha, celkem 4x revize dutiny břišní pro ileozní stav, po resekci terminálního ilea s ileotransversoanastomosou pro ileus ze srůstů 7/2004 s následujícími průjmy při v.s. sek. malabsorpcí žlučových kyselin a zkrácení transit time GIT a v.s. spolupodílem colon irritabile, cysty jater stac. velikosti, sideropenická anemie sek. etiologie na intermitentní léčbě preparáty železa. Stav po polypektomii adenomu rekta se střední displasií v 6/2004-kontrolní kolonoskopie 2/2010 bpn, refluxní nemoc v remisi. Sledován GE ambulanci, od r. 2009 bolesti břicha poměrně pravidelně, hospitalizován od 9.-12.11.2010 na chirurgickém oddělení pro bolesti břicha spíše trvalého charakteru a poruchu pasáže, vzhledem k provedené paraklinice, která neprokazuje patologii akutního typu postupováno konzervativně. Po infuzní substituční terapii se spasmolytiky obnovena pasáž, nález na břiše zklidněn, propuštěn do ambulantní péče. Laboratorní screening v mezích normy včetně zánětlivých parametrů, sideropenická anemie.

Lékař LPS ČSSZ konstatoval, že zdravotní stav nebyl posouzen objektivně z doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progresse zdravotního stavu. Zdravotní stav je stacionární.

Podle posudkového závěru lékaře LPS ČSSZ rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je (na rozdíl od lékaře referátu LPS, který hodnotil dle kap. VIII, odd. A, pol. 8c/ s poklesem pracovní schopnosti 50 %) zdravotní postižení uvedené v kap. VIII, odd. A pol. 8b/ přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, činí celkově 45 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický cervikoveštibulární syndrom s výraznou nejistotou a projevy závratí ovlivňující pracovní činnost odpovídající středně těžké poruše hodnoceno horní hranicí daného procentního rozmezí. Navýšení horní hranice procentního rozmezí dle § 3 odst. 1 vyhl.č. 359/2009 Sb. o 10 % bylo zvoleno s ohledem na postižení zdravotního stavu. Zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Lékař LPS ČSSZ konstatoval, že nelze prokázat těžkou poruchu postižení s prudkými závratěmi, několikrát měsíčně, značnou nejistotu a těžkosti při chůzi, stání, vegetativními projevy při střední, nízké zátěži nebo v klidu. Lékař LPS ČSSZ nevyjádřil v rámci řízení o námitkách souhlas s posudkovým závěrem lékaře referátu LPS Nový Jičín. Uvedl, že zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav i nadále odpovídá invaliditě I. stupně.

7) ČSSZ rozhodnutím ze dne 3.2.2012 č.j. X změnila rozhodnutí ČSSZ ze dne 3.6.2011 tak, že pod bodem I. rozhodla, že žádost účastníka řízení o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu se zamítá. Pod bodem II. pak rozhodla, že mu náleží namísto invalidního důchodu pro invaliditu

II. stupně přiznaného vykonatelným rozhodnutím č.j. X ze dne 3.6.2011 od 16.2.2012 invalidní důchod pro invaliditu I. stupně ve výši 7.066,- Kč měsíčně. V odůvodnění pak konstatovala dosavadní průběh řízení, uvedla, z jakých podkladů lékař při novém posouzení zdravotního stavu účastníka řízení a vypracování lékařského posudku vycházel a zjištění z těchto lékařských nálezů. Citovala ustanovení § 38, 41 odst. 3 a 56 odst. 1 písm. d/ zák.č. 155/95 Sb. Závěrem uvedla, že v námitkovém řízení musí ČSSZ změnit napadené rozhodnutí v neprospěch odvolatele – účastníka řízení, který podal námitky, jestliže v průběhu námitkového řízení zjistí nesprávnost v podkladových materiálech (v daném případě stanovení nesprávného stupně invalidity posudkem OSSZ Nový Jičín ze dne 16.5.2011, na jejichž základě bylo napadené rozhodnutí vydáno a které způsobuje tento následek. Účastníku řízení tak zvýšila výši invalidního důchodu.

8) Posudková komise MPSV ČR v Ostravě vypracovala dne 4.12.2012 ke dni 3.2.2012 posudek. Při vypracování posudku posudková komise zjistila, že je nezbytně nutné, aby se žalobce podrobil vyšetření ORL. Dne 31.7.2012 byla zaslána žádanka o vyšetření na ORL ambulanci MUDr. E. M. Žalobce byl pozván k požadovanému vyšetření 13.8.2012, k vyšetření se nedostavil a ani se neomluvil. Byl vyzván znovu na vyšetření, opět se nedostavil. Předvolánku si nevyzvedl. Dne 25.9.2012 telefonicky sdělil, že se k jednání PK MPSV Ostrava 25.9.2012 nemůže dostavit z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Žádal o osobní účast při jednání PK MPSV Ostrava a souhlasil s provedením ORL vyšetření, na které bude opakovaně pozván. Byl informován o tom, že posudek bez tohoto vyšetření nelze vypracovat. Dne 24.10.2012 byl opět pozván k vyšetření na ORL a opět se nedostavil. Telefonicky sdělil, že termín mu nevyhovoval a že se sám objedná v polovině listopadu, což do 3.12.2012 neudělal. Posudková komise nevypracovala posudek ve věci s odůvodněním, že není dostatečně objektivizována porucha vestibulární a sluchové funkce žalobce.

Krajský soud nařídil ve věci ústní jednání na 8.1.2013. Žalobce sdělil, že na žalobě trvá. Potvrdil, že se nedostavil na opakované výzvy k vyšetření, na které byl objednán MUDr. M. Byl poučen o tom, že je nezbytně nutné, aby se k požadovanému vyšetření na ORL ambulanci MUDr. E. M. dostavil. Prohlásil, že se podrobí tomuto vyšetření.

Krajský soud opakovaně požádal PK MPSV v Ostravě o vypracování posudku s tím, nechť posudek je vypracován na základě dostupné zdravotní dokumentace. PK MPSV ČR vypracovala posudek 9.4.2013, žalobce nebyl jednání komise přítomen. Bylo zjištěno, že žalobce se opakovaně nepodrobil vyšetření ORL. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ, ze zdravotní dokumentace ošetřujícího praktického lékaře MUDr. T. V., z nálezu MUDr. E. B. a MUDr. M. K., jakož i z vyšetření neurologické ambulance nemocnice Nový Jičín MUDr. M. a vyšetření ORL ambulance nemocnice Nový Jičín ze dne 8.4.2011. V diagnostickém souhrnu pak posudková komise uvedla: polymorbidita: stav po akutní operaci flegmonózní apendicidomy dne 11.1.1974, s následnými revizemi dutiny břišní pro ileosní stavy v r. 1974, 1992,

1998, při mnohočetných adhezích. Poslední operace v r. 2004 – resekce tenkého střeva a ileotransverzo anastomoza end to side. Potíže se zažíváním pravděpodobně při sekundární malabsorbci žlučových kyselin a zkrácení tenkého střeva trvají. Refluxní choroba jícnu při zavedené medikaci v remisi. Stav po chirurgickém odstranění polypu konečníku dne 4.6.2004, histologicky tubuloviozní adenomrekta. V r. 2004 utrpěl další úraz (sražen autem, když jel na kole), vyšetřen nebyl. Syndrom karpálního tunelu vpravo, infrakce pravého ramenného kloubu. Recidivující katary horních cest, rhinopharyngitis chronika, progredující porucha stability od r. 2006, porucha vestibulární funkce v.s. vertebrogenní etiologie, oboustranná nedoslýchavost smíšená, středně těžká vpravo, lehká percepční vlevo. Stav po opakovaném zánětu zevního i středního ucha, hraniční hypersenzitivní reakce na roztoče bez kliniky dle alergologického vyšetření 4.2.2004, somatoformní poruchy, osobnost zvýšeně citlivá s úzkostnými projevy, rozumové schopnosti v pásmu vyššího průměru ohledně svého zdraví, nejistý sám sebou, léčena sideropenická anémie, chronický zánět močových cest, hyperplasie prostaty (v péči urologa), na evus mediální strany levého proximálního femoru.

V posudkovém hodnocení PK MPSV ČR uvedla, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro polymorbiditu s úzkostnou poruchou. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu 3.2.2012 určila stav po resekci tenkého střeva pro ileus ze srůstů, v r. 2004 s přetrvávajícími zažívacími potížemi, průjmem, několikrát denně, bolestivými spasmy břicha i sekundární anemií, ale bez snížení stavu výživy, tj. zdravotní postižení uvedené v kap. XI, odd. C, pol. 6 písm. b/ k vyhl.č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 25-35 % stanovila posudková komise horní hodnotu 35 %. Posudková komise uvedla, že při svém hodnocení přihlížela i k ostatním zdr. potížím: nedoslýchavosti, bolestem páteře, urologickým potížím, i úzkostní poruše a zvyšuje hodnocení o 10 % na celkových 45 %.

Pokud by jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnotila středně těžkou nedoslýchavost pravého ucha a lehkou nedoslýchavost levého ucha, hodnotila by kap. VIII, pol. 6, hodnotou 20 %. Kontrolní audiometrické vyšetření po provedení timpanostomie v r. 2011 v dostupné lékařské dokumentaci není založeno. Není ani pozdější audiometrické vyšetření k objektivnímu audiometrickému vyšetření na žádost PK MPSV se posuzovaný opakovaně nedostavil a PK vycházela z audiometrického nálezu z r. 2003. Posudková komise vysvětlila, že aktuální stav sluchu nelze bez objektivního audiometrického vyšetření rozhodnout.

Dále posudková komise uvedla, že pokud by hodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu prokázanou bolestivost páteře, intermitentně s kořenovou symptomatologií, hodnotila by kap. XIII, odd. E, pol. 1 písm. b/ z rozmezí 10-20 %, tj. 20 %.

Posudková komise uvedla, že k progredující poruše stability, poruše vestibulárního ústrojí se nelze vyjádřit, protože u posuzovaného nebylo (dle dostupné dokumentace) provedeno objektivní vyšetření závratí, resp. poruch rovnováhy.

V případě vertebrogenní etiologie závratí je toto hodnoceno v bolestivém syndromu krční páteře při degenerativních změnách. Posuzovaný se opakovaně nedostavil k objektivnímu vyšetření poruch rovnováhy a sluchu, v ambulanci centra pro poruchy sluchu a rovnováhy. V zapůjčené zdravotní dokumentaci praktického lékaře není záznam o užívání antibiotik v lednu 2013. Nový nález neurolog. ambulance ze dne 5.4.2013 doručený dne 9.4.2013 prokazuje blokádu krční a bederní páteře léčenou sérií analgetických infúzí a posudkový závěr nemění.

Ve výroku posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Šlo o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ zák.č. 155/95 Sb., nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b/ nebo c/ zák.č. 155/95 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %.

III.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi /§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb./. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 9.4.2013. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku pro jeho přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen posudkovou komisí PK MPSV ČR v Ostravě, která jednala v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru otorinolaryngologie. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobce komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobce, vypořádala se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce. Přesvědčivě odůvodnila, proč za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce určila stav po resekci tenkého střeva pro ileus ze srůstů v r. 2004 s přetrvávajícími zažívacími potížemi, průjmem několikrát denně, bolestivými spasmy břicha i sekundární anémií, ale bez snížení stavu výživy. Objasnila, že k progredující poruše stability, poruše vestibulárního ústrojí se nelze vyjádřit, protože u posuzovaného nebylo (dle dostupné dokumentace) provedeno objektivní vyšetření závratí resp. poruch rovnováhy.

IV.

Podle § 38 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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 § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst. druhého téhož ustanovení, 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.

V.

Pro uznání invalidity žalobce druhého stupně ke dni 3.2.2012 by muselo dojít k poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %. Protože ke dni 3.2.2012 pracovní schopnost žalobce poklesla toliko o 45 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejedná se o invaliditu druhého stupně.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky není krajský soud oprávněn, ale pouze orgány posudkové služby MPSV. Je tomu tak proto, že taková úvaha je součástí odborného posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobce, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobce pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, či nikoliv a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Subjektivní přesvědčení žalobce o tom, že splňoval nejen ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, ale již před tímto datem, podmínky invalidity druhého stupně, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Není-li zdravotní stav žalobce, který byl posouzen jako invalidita prvního stupně, z důvodu absence lékařské dokumentace z doby před 3.2.2012, kdy mělo dojít ke zhoršení zdrav. stavu žalobce, podepřen lékařskými nálezy a žalobce sám neprojevil součinnost, když se opakovaně nedostavil na vyšetření ORL, nelze po posudkové komisi žádat, aby zdravotní stav žalobce hodnotila jako invaliditu druhého stupně.

Dle názoru krajského soudu posudková komise řádně objasnila, že se u žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 3.2.2012 nejednalo o invaliditu druhého ani třetího stupně. Posudková komise popsala rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a určila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované.

Posudek PK MPSV v Ostravě, který byl použit jako důkaz v soudním řízení, splňoval podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti.

Důvodem pro přiznání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti vykonávat jakékoli zaměstnání, ani to, že nemůže nastoupit do lékaři doporučeného zaměstnání pro nedostatek takových volných míst, a ani to, že zaměstnavatelé dávají přednost uchazečům s bezvadným zdravotním stavem. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů /§ 77 s.ř.s./ soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobce nebyl v řízení úspěšný a úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst.1, 2 s.ř.s.).

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 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 Ostravě dne 30. dubna 2013

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně