



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **J. B.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 13.12.2012, 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.

Žalobkyně adresovala krajskému soudu žalobu ze dne 11.2.2013. Mimo jiné uvedla, že s posudkem o invaliditě vypracovaným Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) ze dne 29.8.2012 nemůže souhlasit, neboť její zdravotní stav se stále zhoršuje. Přibyla další chronická onemocnění a také patologické nálezy, bronchoskopie, gastrofibroskopie, laringitis. Z charakteru postižení je jasné, že jde o vady trvalé, neodstranitelné a nově přibývající. Její zdravotní stav je velice vážný a není schopna pracovat na plný pracovní úvazek.

Uvedla, že se domnívá, že psoriáza a lupus mají u ní vliv na klouby, krevní buňky kůže, ledvin, plic a srdce lidského těla. To se projevuje v různých formách. Od

r. 2012 navštěvuje ambulanci chronických bolestí. Je neustále pod lékařským dohledem. Musí stále odpočívat. Od 29.11.2011 se její zdravotní stav horší. Má zcela oslabenou imunitu. Nemůže vůbec do většího kolektivu lidí, jezdit hromadnou dopravou apod. Stačí malinké nachlazení a vzhledem k její diagnóze je to závažný problém. Uvedla, že přes všechny zdravotní problémy je posuzována jako zcela zdravý člověk, neboť nemá nárok ani na první stupeň invalidity. Odkazovala na předchozí řízení ve věci její žaloby proti rozhodnutí ČSSZ.

Uvedla, že její zdravotní stav se zhoršil a míra poklesu pracovní schopnosti by měla být hodnocena dle vyhl.č. 359/2009 Sb., kap. XIII, odd. A, pol. 6, písm. b/ (rozmezí 20-35 %). Dle jejího názoru by se mělo přihlédnout k horní hranici poklesu pracovní neschopnosti, jelikož není schopna pracovat na plný pracovní úvazek. Dle jejího názoru rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k ust. § 44 odst. 1, 2 zák.č. 155/95 Sb. Navrhovala zrušení napadeného rozhodnutí s tím, nechť soud uloží žalované přiznat jí I. stupeň invalidity.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 27.2.2013 uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení. Navrhovala důkaz posudkem příslušné PK MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 13.12.2012 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 18.4.2013, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobkyně 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).

Provedeným dokazování soud zjistil, že:

1) Žalobkyně uplatnila nárok na invalidní důchod žádostí ze dne 16.7.2012 sepsanou Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Karviná.

2) Dne 29.8.2012 posudkový lékař OSSZ Karviná uvedl v posudku o invaliditě, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Žalobkyně není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25%. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označil lékař systémový lupus eritematodes komplikovaný psoriázou a artrotickými změnami v oblasti malých ručních kloubů, bez výrazného omezení hybnosti, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. D, položka 1.b přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb.

Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil 25%. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nezměnil.

3) Rozhodnutím ze dne 6.9.2012 č.j. X ČSSZ rozhodla tak, že žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se – invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29 zdp, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31 zdp, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo – invalidním následkem pracovního úrazu. Podle ust. § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle posudku OSSZ Karviná ze dne 29.8.2012 účastník řízení není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %.

4) Žalobkyně přípisem ze dne 10.10.2012 uplatnila námitky u ČSSZ vůči shora označenému rozhodnutí, ve kterých uvedla, že rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně a neúplně zjištěného skutkového stavu. Posudková komise učinila závěr, aniž by podrobněji prozkoumala její zdravotní stav. Odkazovala na své zdravotní potíže, na stanovenou diagnózu a uvedla, že není schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, v současné době ani na zkrácený pracovní úvazek. Žádala, aby bylo rozhodnuto tak, že je částečně invalidní dle kap. XIII, odd. D, pol. 1.c/ s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti činí 40 %.

5) Lékařka ČSSZ-LPK vypracovala dne 14.11.2012 posudek o invaliditě žalobkyně. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedla, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaná není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25%.

V posudkovém zhodnocení lékařka uvedla, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je chronický diskoidní lupus erytematodes s lehkou aktivitou, s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, který dle kap. XIII, odd. D, pol. 1.b přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. způsobuje 25 % pokles pracovní schopnosti. Zdravotní postižení není takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Jde o zdravotní postižení na rozhraní pol. 1.a / a 1.b/. Od posledního posouzení nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu. Nejsou splněna kritéria pro hodnocení podle pol. 1.c. Schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti jsou zachovány. Proto není odůvodněné další navyšování míry poklesu pracovní schopnosti. Schopnost rekvalifikace je zachována. Pracovní omezení posuzované spočívá ve vyloučení práce fyzicky namáhavé a práce v nepříznivých klimatických podmínkách. Lékařka LPS ČSSZ konstatovala, že posudkový závěr lékaře oddělení LPS vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity

(pokles pracovní schopnosti) byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/95 Sb. a vyhláškou MPSV č. 359/2009 Sb. Ani k datu jednání o námitkách nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru. Posudkový závěr oddělení LPS Karviná ze dne 29.8.2012 lze potvrdit.

6) ČSSZ rozhodnutím ze dne 13.12.2012 č.j. X zamítla námitky žalobkyně, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 6.9.2012 a rozhodnutí žalované ze dne 6.9.2012 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a posoudila invaliditu žalobkyně. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno především ze zdravotní dokumentace od ošetřující lékařky MUDr. M. a dále nálezů odborných lékařů MUDr. B., MUDr. H., MUDr. B., MUDr. P., MUDr. F., MUDr. B., MUDr. B., MUDr. S., MUDr. G., MUDr. K., MUDr. J., MUDr. J., MUDr. M., MUDr. D., MUDr. S., MUDr. R., MUDr. K., MUDr. S., MUDr. T., MUDr. G., MUDr. N., MUDr. S., MUDr. B., MUDr. Š., MUDr. H., MUDr. W. a lékařské zprávy z Osteologického pracoviště ze 17.3.2011 i dalších lékařských nálezů. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným dne 14.11.2012 bylo zjištěno, že účastnice řízení není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 25%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu D, položce 1, písmeno b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%.

7) Posudková komise MPSV ČR v Ostravě vypracovala dne 18.4.2013 ke dni 13.12.2012 posudek o invaliditě žalobkyně. Při vypracování posudku vycházela ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. H. M., z úplné spisové dokumentace OSSZ a odborných lékařských nálezů, které žalobkyně předložila v průběhu jednání posudkové komise. Posudková komise po prostudování této dokumentace zjistila a v diagnostickém souhrnu označila za rozhodující zdravotní postižení lupus erytematodes chronicus, kožní forma, histologicky verifikovaný. Dále uvedla ostatní zdravotní postižení, a to psoriázu s arthropatiemi ručních kloubů, polyarthralgii, přetlakovou chorobu I., Raynaudův syndrom horních i dolních končetin, cervikobrachální syndrom při mírných degenerativních změnách na C páteři, asthma bronchiale pod kontrolou, bronchiální hyperreaktivitu, laringitis - chronická kuřácká, smíšená hyperlipidemie, chronickou gastritidu, refluxní změny v oblasti kardie žaludku I. stupně dle Savary Miller, malou hiatovou hernii, inkompetenci kardie, stav po operaci stresové inkontinence 3/2012, stav po revizi ramenního kloubu vlevo v r. 2009, osteopenii skeletu, stav po fenestraci šlachové pochvy flexoru palce pravé ruky s úpravou 3/2012, OU myopia levis. presbyopie, divertikulózu sigmoidu, proctocloitis NS, vnitřní hemoroidy, lehkou dispální neuropatii n. Mediani vpravo, vlevo lehká senzitivní neuropatie n. Mediani v rámci syndromu karpálního tunelu, psychosomatické potíže.

Posudková komise v posudkovém zhodnocení mimo jiné uvedla, že v r. 1992 byla u posuzované stanovena dg. Lupus erytematodes, později vedena jako chronicky

diskoidní lupus erytematodes – generalizovaný lupus erytematodes ale neprokázán a některými revmatology je tato dg. zpochybňována, jelikož nejsou popisovány žádné patologické změny na životně důležitých orgánech včetně ledvin. Rovněž nelze prokázat významnější progresi onemocnění od r. 1992. Dále popisována porucha prokrvení končetin – Raynaudův syndrom, který je rovněž lehčího stupně, bez progresu v kapilaroskopickém nálezu. Dále léčena pro psoriasis vulgaris s arthropatií, mírný kožní nález, významnější deformační změny na kloubech ale nejsou popisovány. Vedena jako asthma bronchiale, intermitentně s lehkou poruchou dechových funkcí, kontrolované léčbou, syndrom dráždivého kašle. Uváděno i asthma bronchiale alergické, persistující lehké. Při vyšetření v ambulanci alergologické a imunologické doc. MUDr. B., CSc. vyšetřena pro syndrom dráždivého kašle dne 6.4.2012. Ten uzavřel, že pacientka s atakami dráždivého kašle bez anamnestických či laboratorních známek alergie či imunodeficitu, nejsou laboratorní známky chronického zánětu ani autoimunity. Bronchoskopicky bez významnějšího nálezů, jen počínající artroické změny. V BAL zastiženy četné obrovské mnohojaderné buňky. S anamnézou autoimunity na léčbě Plaquenylem, pod dohledem revmatologa a klin. projevy GER. Není indikace ke specifické alergologické či imunostimulační léčbě.

Posuzovaná sledována mnoha odbornými ambulancemi pro polymorfní potíže, dokládány stále nové odborné nálezy, při vyšetřeních zjišťovány méně závažné patologie v oblasti zažívacího traktu, dýchacího ústrojí, kožní změny, kloubní potíže, které jmenovaná interpretuje jako zhoršení zdravotního stavu. Je zjevná psychosomatická interpretace potíží. V dokumentaci není doloženo žádné komplexní vyšetření za hospitalizace na některém z odborných pracovišť fakultního zdravotnického zařízení či jiného zdravotnického zařízení na území Moravskoslezského kraje či jinde v posledních několika letech. Takové vyšetření nebylo indikováno.

Posuzovaná doložila záznamy MUDr. V., MUDr. S., MUDr. F. Byla vyšetřena MUDr. K., MUDr. P., MUDr. K., MUDr. G., MUDr. S., MUDr. Š., MUDr. D., MUDr. W. Dle doložených nálezů byla pacientka sledována pro smíšenou inkontinenci, v březnu 2012 proveden operační zákrok. Teď se inkontinence vrátila. Neurologicky byla vyšetřena MUDr. B., MUDr. B. Dále provedeno vyšetření denzitometrie.

V posudkovém hodnocení posudková komise uvedla, že zdravotní stav žalobkyně hodnotí jako dlouhodobě nepříznivý. Za rozhodující příčinu považuje lupus erytematodes chronicus, kožní forma, histologicky verifikovány. Jde o lehkou formu onemocnění, bez výraznějších známek aktivity. Vyšetřením dosud nebylo prokázáno systémové postižení, lehké kožní změny jsou prokazovány v oblasti hlavy, i zde v souběhu s dalšími kožními onemocněními. Ostatní zdravotní postižení uvedená jako součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou rovněž klinicky málo závažná a málo aktivní. Na prožívání potíží, které mají polymorfní charakter, se významně podílí psychosomatická zpracování a projekce.

Posudková komise uvedla, že se neztotožňuje plně se závěry posudkového lékaře LPS OSSZ v Karvině ze dne 29.8.2012 ani se závěrem lékaře ČSSZ, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 14.11.2012, a to v části použití ustanovení

kapitoly XII, odd. D, pol. 1.b, kdy hodnocení závažnosti poruchy se jeví nadhodnocené. Uvedla, že posudkově odpovídá hodnocení dle kap. XIII, odd. D, pol. 1.a, přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. Nejsou splněna klinická kritéria pro posouzení dle položek 1.b – 1.d uvedeného předpisu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XII, odd. D, pol. 1.a přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Posudková komise uvedla, že nepovažuje posuzovanou za invalidní v žádném stupni. Ve výroku pak uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

8) Žalobkyně žalobou ze dne 11.5.2011 se domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 25.3.2011, kterým byly zamítnuty její námitky a rozhodnutí ČSSZ ze dne 27.10.2010, kterým byla zamítnuta její žádost o přiznání invalidního důchodu potvrzena. V průběhu řízení, které bylo vedeno Krajským soudem v Ostravě pod sp. zn. 19Ad 52/2011 poté, co byl vypracován posudek PK MPSV ČR v Ostravě 14.10.2011, doplňující posudek téže komise 15.12.2011 a srovnávací posudek PK MPSV ČR Brno 3.4.2012 vzala žalobkyně žalobu zpět, v důsledku čehož bylo řízení usnesením ze dne 7.5.2012 č.j. 19Ad 52/2011-65 zastaveno. Z obsahu citovaného spisu vyplývá, že jak PK MPSV ČR v Ostravě tak PK MPSV ČR v Brně ve výroku uvedly, že posuzovaná ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 25.3.2011 nebyla invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. v platném znění.

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 18.4.2013. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku pro jeho přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovou komisí PK MPSV ČR v Ostravě, která jednala v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobkyně komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobkyně, vypořádala se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobkyně. Přesvědčivě odůvodnila, proč nepovažuje žalobkyni za invalidní.

IV.

Podle § 38 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se

pokračování

- 7 -

19Ad 6/2013

- 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.

Pracovní schopností se rozumí podle odst. třetího téhož ustanovení 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.

Pro uznání invalidity žalobkyni ke dni 13.12.2012 by muselo dojít k poklesu její pracovní schopnosti z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Protože ke dni 13.12.2012 pracovní schopnost žalobkyně poklesla toliko o 10 %, nejedná se o invaliditu. Žalobkyně nebyla invalidní ani následkem pracovního úrazu. Jestliže žalobkyně nebyla invalidní, pak nesplňovala podmínky nároku na invalidní důchod.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení pořaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně 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 žalobkyně, 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 žalobkyně 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 žalobkyně. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o tom, že splňovala ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Dle názoru krajského soudu posudková komise řádně objasnila, že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 13.12.2012 nejednalo o invaliditu. Posudková komise shodně s posouzením lékařem OSSZ i lékařem ČSSZ-LPK popsala rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. PK MPSV ČR v Ostravě určila nižší míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované oproti posouzení lékařem OSSZ Karviná ze dne 29.8.2012 a lékařem ČSSZ, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 14.11.2012 s odůvodněním, že hodnocení závažnosti poruchy těmito posudky se jeví nadhodnocené. 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 žalobkyně nebyla v řízení úspěšná 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj

pokračování

- 9 -

19Ad 6/2013

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 14. května 2013

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně