



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **J. P.**, bytem V. 60, D. n. M., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 9. 2012, č. j. XXX, ve věci zamítnutí žádosti o zvýšení o invalidního důchodu,**

t a k t o:

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í

[1] Žalobce podal v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 21. 5. 2012, č. j. XXX, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o zvýšení invalidního důchodu, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc ze dne 9. 5. 2012 byl žalobce invalidní nadále v druhém stupni a jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 55 %.

[2] Žalobce ve své žalobě namítal, že nebyl objektivně zjištěn skutkový stav. Dle žalobce nevzal posudkový lékař v potaz veškerou jeho zdravotní dokumentaci,

především lékařské zprávy specializovaných lékařů a nebyly tak hodnoceny veškeré potíže žalobce. Posudek nebyl úplný a přesvědčivý, neboť se nevypořádal se všemi skutečnostmi a nebylo přihlédnuto ke všem udávaným potížím. Žalobce byl uznán plně invalidním 2. 11. 2004 a v důsledku nařízené kontroly zdravotního stavu 26. 11. 2009 byl uznán pouze částečně invalidním s tím, že od 1. 1. 2010 se jedná o invaliditu druhého stupně. Příčinou změny invalidy však nebylo zlepšení jeho zdravotního stavu, nýbrž zpřísnující se právní úprava v oblasti důchodového pojištění. Žalobci byla plným invalidním důchodem kompenzována velmi snížená pracovní schopnost. Přestože se žalobci zdravotní stav ještě výrazně zhoršil, náleží mu důchod druhého stupně, pouze jakýsi přírůstek k příjmu žalobce z výdělečné činnosti. To vše bez zřetele k tomu, že žalobce je osobou předdůchodového věku, která je na trhu práce znevýhodněna jak zdravotním postižením, tak i svým pokročilým věkem. Zdravotní stav žalobce je v současné době velmi špatný a podstatně mu ztěžuje a často zcela znemožňuje výkon většiny běžných denních aktivit, potažmo i soustavný výkon výdělečné činnosti. Žalobce v žalobě popsal své zdravotní potíže a jejich projevy a dopad na pracovní schopnost.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření vzhledem k nesouhlasu s posouzením zdravotního stavu navrhla jeho přezkoumání Posudkovou komisí MPSV.

[4] Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Hradci Králové. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 9. 1. 2013. Jednání komise byl žalobce přítomen a byl zde vyšetřen.

[5] Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 14. 9. 2012.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc dne 9. 5. 2012 míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ohodnotil od 26. 11. 2009 do 31. 12. 2009 podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kapitoly XV oddílu B položky 1c s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 55 % a od 1. 1. 2010 podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitoly XIII oddílu B položky 2c s poklesem pracovní schopnosti o 50 % a vyslovil, že žalobce nebyl do 31. 12. 2009 plně invalidní a od 1. 1. 2010 byl invalidní ve druhém stupni dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobce posudkový lékař OSSZ stanovil od 1. 1. 2010 revmatoidní artritidu.

[7] Rozhodnutím ze dne 21. 5. 2012 zamítla žalovaná žádost žalobce o zvýšení invalidního důchodu s odkazem na citovaný posudek OSSZ Olomouc.

[8] Na základě námitek vyhotovil lékař lékařské posudkové služby žalované dne 27. 7. 2012 posudek, ve kterém se ztotožnil s plně posudkem lékaře OSSZ, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míry procentního poklesu pracovní schopnosti.

[9] Podle žalobou napadeného rozhodnutí bylo přezkoumáno námitkami napadené rozhodnutí v plném rozsahu a v řízení o námitkách podle posudku lékaře ČSSZ bylo zjištěno, že žalobce je nadále invalidní ve druhém stupni. Žalovaná vysala podklady, ze kterých vycházela, diagnózy žalobce a ty vyhodnotila tak, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce odpovídá invaliditě druhého stupně. Lékař žalované potvrdil, že lékař OSSZ vycházel ze správných posudkových kritérií a zdravotní stav byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění i vyhláškou č. 359/2009 Sb. Žalovaná dospěla ke zcela shodnému posouzení žalobce jako lékař OSSZ.

[10] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 9. 1. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobce ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace a z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku, a to včetně lékařských zpráv zaslaných žalobcem s žalobou. Žalobce byl internistou – členem komise vyšetřen při jednání komise.

[11] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Hradci Králové k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnosti žalobce bylo k datu rozhodnutí žalované 14. 9. 2012 i od 1. 1. 2010 revmatoidní artritidu III. až IV. stupně, třídy C, séropozitivní, v soustavné revmatologické péči od roku 1990, podle rozsahu a tíže funkčních důsledků dlouhodobě stabilizovanou na biologické léčbě. Toto postižení žalobce odpovídalo kapitole XII oddílu B položce 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobce byl stanoven o 50 %. V posudku PK MPSV, stejně jako v předchozích posudcích, je uvedena pracovní rekomandace žalobce, tj. to, jakých prací je žalobce schopen a jaká má pracovní omezení.

[12] Komise podrobně popsala vývoj onemocnění a léčby žalobce a jeho pracovní anamnézu. Komise dále velmi podrobně a přesvědčivě zdůvodnila své posudkové zhodnocení a závěr, včetně posudkového zhodnocení ostatních postižení žalobce. Komise v odkázala na posudky od roku 2004 a vyhodnotila je jako nadhodnocené, protože z podkladové dokumentace z období od roku 2004 do roku 2008 nebyla zjištěna z posudkově medicínského hlediska těžká, léčebně neovlivnitelná forma tohoto onemocnění. Jednalo se středně těžkou formu onemocnění, dobře reagující na biologickou léčbu. Žalobce byl limitován pro výkon fyzicky náročnějších prací, byl ale schopen rekvalifikace nebo zaučení k výkonu prací fyzicky méně náročných, vzhledem k absolvování střední školy byl schopen prací administrativního charakteru, eventuálně rekvalifikace k těmto pracím. Dle odborných nálezů v podkladové dokumentaci žalobce nepozbyl zcela schopnost soustavné výdělečné činnosti. Komise se ztotožnila s posudkovými závěry lékařů OSSZ a žalované v námitkovém řízení a od těchto posudků se ve svém hodnocení nelišila. Komise se řádně vypořádala se všemi žalobními námitkami a uvedla, že se vyjádřila k dotazníku kvality života v posudku i ke vlivu přítomnosti výpotku na pracovní schopnost. Z doložených odborných nálezů ani vyšetření při jednání nebyla klinicky popsána vysoká aktivita onemocnění. Ta byla hodnocena dle daných posudkových kritérií, kdy při komplexním hodnocení jednotlivých projevů se jedná o středně těžkou

formu, onemocnění nesplňuje kritéria formy těžké. K žalobní námitce o zhoršení zdravotního stavu komise uvedla, že dříve byl zdravotní stav žalobce nadhodnocen. O předdůchodový věk se u žalobce ještě nejedná a do června 2012 se na pracovním trhu i uplatňoval. Posudkově výrazné zhoršení zdravotního stavu doloženo nebylo, naopak na biologické léčbě je zdravotní stav dlouhodobě stabilizován s občasným kolísáním, které odpovídá typu základního onemocnění. Dle dokumentace žalobce nepotřeboval pomoc při běžné činnosti. Psychické problémy a deprese nebyly podloženy odbornými nálezy, není doložena jejich léčba. Další zdravotní obtíže posuzovaného nezhoršují celkový dopad na pracovní schopnost takovým způsobem, aby byla odůvodněna volba horní hranice procentního rozpětí. S ohledem na středoškolské vzdělání a možnost uplatnit se ve fyzicky nenáročných profesích není odůvodněno další navyšování míry poklesu pracovní schopnosti.

[13] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 14. 9. 2012, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 9. 1. 2013.

[14] Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *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.

[15] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

[16] Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*

[17] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.*

[18] Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

[19] Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

[20] Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*

[21] Podle § 2 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 (vyhláška o posuzování invalidity), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[22] Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.

[23] Podle § 2 odst. 3 téže vyhlášky *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.*

[24] Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity 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.

[25] Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky 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.

[26] Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

[27] Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky 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.

[28] Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky 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.

[29] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[30] V projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, změně, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

[31] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z napadeného rozhodnutí, z posudku OSSZ Olomouc ze dne 9. 5. 2012, z posudku žalované vypracovaném v námitkovém řízení dne 27. 7. 2012 a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 9. 1. 2013. Všechny jmenované posudky se zcela jednoznačně shodly na tom, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí

byl invalidní ve druhém stupni i na příčině dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu žalobce a i na procentním hodnocení poklesu jeho pracovní schopnosti. Posudek posudkové komise obsahoval náležitosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Všechny posudky, zejména posudek PK MPSV v Hradci Králové, byly vydány na základě úplné zdravotní dokumentace žalobce a odborným členem posudkové komise MPSV byl též odborný internista – tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobce. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli posudkoví lékaři z ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedli v posudcích. Všichni lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla revmatoidní artritidu III. až IV. stupně, třídy C, séropozitivní, v soustavné revmatologické péči od roku 1990, podle rozsahu a tíže funkčních důsledků dlouhodobě stabilizovanou na biologické léčbě. Toto postižení žalobce odpovídalo kapitole XII oddílu B položce 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobce byl stanoven o 50 %. Posudky uvedly i pracovní omezení pro žalobce a to, jakých prací je žalobce schopen.

[32] Kapitola XIII oddíl B položka 2c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení revmatoidní artritidu (RA) středně těžké formu, HAQ > 1,0 a < 1,5, střední až výraznější porucha funkce horních a/nebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny, přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita zpravidla střední až vysoká, DAS 28 > 3,2, trvalá rentgenová progresse, s procentním rozpětím míry poklesu pracovní schopnosti s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost 40 – 60.

[33] Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí celkové příznaky a aktivita postižení stanovená klinicky a laboratorně, morfologické stadium, vývoj postižení, rychlost progresse, vývojová fáze, strukturální poškození doprovázené kontrakturami, deformitami, atrofiemi svalů. Hodnotí se též délka trvání, u časných forem (méně než 2 roky trvání) je nutno vzít v úvahu, že je větší šance na remisi a funkční změny jsou při účinné léčbě reverzibilní. Zároveň je nutno přihlédnout i k odpovědi na léčbu, přítomnosti mimokloubních projevů (např. plicní fibróza, vaskulitida), přítomnosti kloubních komplikací (nekróza, ankylóza, nestabilita) a systémových komplikací (osteoporóza, amyloidóza, anemie, deprese) a komplikací léčby (žaludeční vředy, orgánová toxicita). Ze zobrazovacích metod se hodnotí RTG jako základní zobrazovací metoda a v určitých indikacích lze použít i magnetickou rezonanci - MRI nebo sonografii. Ke zhodnocení základních ukazatelů u RA je vhodné používat valorizované numerické ukazatele, tzn. Pro aktivitu DAS 28 (Disease activity score) a pro hodnocení funkce dotazník HAQ (Health Assessment Questionnaire).

[34] Soud proto považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Hradci Králové a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění všech odborných posudků. Z uvedeného vyplývá, že pracovní schopnosti žalobce je zachována v 50 %. Se všemi žalobními námitkami se posudková komise vypořádala.

[35] Žalobce rozhodující příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nerozporoval a jak již bylo uvedeno v citaci § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, *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.*

[36] Žalobce ve vyjádření k posudku PK MPSV uvedl, že mu nebyla vydána plná verze protokolu o jednání, Ing. o ní požádala i písemně. Jako důkaz zaslal v příloze žalobce kopií tohoto protokolu. Dále žalobce namítal, že je nesprávně posuzován jako pracovník s ukončeným středoškolským vzděláním profesi operátora. Dále žalobce brojil proti tomu, že ani ústně nebyl seznámen s posouzením. Před vznikem invalidity v roce 2004 pracoval jako soukromě hospodařící rolník a odkázal na pracovní anamnézu na straně 2 posudky, jehož kopii zaslal. Žalobce navrhl, aby mu byl uznám plný invalidní důchod od 26. 11. 2009 a přeřazení do invalidity třetího stupně. Při jednáních soudu žalobce již niče neuváděl a žádné další dokazování nenavrhoval.

[37] K uvedeným námitkám žalobce soud konstatuje, že protokolu o jednání komise bylo žalobci vydán, o čemž svědčí to, že jej sám k vyjádření přiložil. Podle posudku PK MPSV byl žalobce s posudkovým závěrem ústně seznámen a podle přípisu komise k zaslanému posudku soudu byl žalobci posudek zaslán, což žalobce u soudu potvrdil, s posudkem byl seznámen. Podle pracovní anamnézy na straně 2 posudku žalobce pracoval od roku 2006 do roku 2009 jako operátor na PC, od února 2012 do června 2012 vykonával domácí práce na PC. Tyto skutečnosti žalobce v průběhu celého řízení nerozporoval, stejně jako své středoškolské vzdělání. Proto soud považuje za správné, že byl žalobce posuzován k této profesi s ohledem na vykázanou praxi, faktickou rekvalifikaci i středoškolské vzdělání.

[38] Zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobce v přezkoumávaném správním řízení ve výši 50 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 70 % potřebných pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

[39] Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity třetího stupně, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[40] Právo na náhradu nákladů řízení žalobci nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyl úspěšný a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku 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 nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat 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 Olomouci 19. 3. 2013

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně