



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **M. K.**, proti žalované **České správě 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 26. 3. 2012, č.j. X, o invalidní důchod, t a k t o :

I. Žaloba se z a m í t á .

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

O d ů v o d n ě n í :

Včasnou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 26.3. 2012, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 22.2. 2011 č.j. X, kterým žalobci odňala od 10.4. 2012 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 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 15.2. 2012 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 25%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 26.3. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 20.3. 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 20%. 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 5b (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy – lehké 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 15-20%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 20% s odůvodněním, že některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Stanovená procentní míra poklesu se ve smyslu § 3 odst. 2 cit. vyhlášky nemění. 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 psychické onemocnění, kdy léčba psychofarmaky je problematicky účinná. Od roku 2009 je žalobce léčen pro neuroboreliózu. Z doložené zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově významná progresa zdravotního stavu, nálezy zhodnocené v rámci námitkového řízení neobsahují nové posudkově významné skutečnosti, ale naopak potvrzují dlouhodobou stabilizaci rozhodujícího zdravotního postižení. Odůvodnila, že se nejedná o středně těžké ani těžké funkční postižení, protože nejde o těžké narušení společenských nebo pracovních funkcí. Žalovaná konstatovala, že zdravotní stav žalobce byl posouzen dle doložených odborných nálezů včetně konzultace s odbornými lékaři – psychiatrem a lékařem kliniky infekčních nemocí a v obou případech byl potvrzen stabilizovaný stav. Žalovaná uvedla, že souhlasí posudkovým závěrem lékaře ČSSZ, který však ve svém hodnocení mylně uvedl míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 25% namísto 20%. Žalovaná uzavřela, že z důvodu stanovené konečné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 20% nejsou v případě žalobce splněny podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 zdp.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Namítal, že invalidní důchod prvního stupně pobíral již v roce 2011 a vylučuje zlepšení zdravotního stavu, vzhledem k nepředvídatelnosti onemocnění vylučuje i adaptaci na zdravotní potíže. Dále namítal, že posudkový lékař nedostatečně zhodnotil jeho celkovou výkonnost, sociální problémy a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce 4c, kapitoly I, přílohy výše cit. vyhlášky, případně k položce 5c, kapitoly V, přílohy výše cit. vyhlášky, nezabýval se komplexností jeho zdravotních potíží. S odkazem na zdravotní dokumentaci uvedl, že trpí stavy, které se projeví po nakažení boreliózou, doprovázené psychickými obtížemi, jen částečně stabilizovanou hypertenzí, trpí pravidelnými panickými atakami bez účinné akutní i dlouhodobé léčby

a bez jakéhokoliv zlepšení od roku 2009, kdy se všechny tyto potíže objevily. Jeho téměř veškeré aktivity jsou tak omezeny, zbývající energii věnuje studiu na Filozofické fakultě Univerzity Pardubice, které z důvodů popsaných zdravotních potíží sice zvládá, ale stěží. K důkazu odkázal na lékařskou dokumentaci svého obvodního lékaře MUDr. Z., Jičín, lékařské posudky z roku 2011, 2012 (námitkové řízení). Je přesvědčen, že k odebrání jeho invalidního důchodu došlo i přesto, že se jeho zdravotní stav nezlepšil. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a novému rozhodnutí a přiznal žalobci náhradu nákladů řízení.

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 se k soudem nařízenému jednání bez omluvy nedostavil, ač mu předvolání k jednání bylo řádně a včas doručeno. Soud konstatoval splnění podmínek dle ustanovení § 49 odst. 3 s. ř. s., podle kterého neúčast řádně předvolaných účastníků nebrání projednání a skončení věci, a jednal v nepřítomnosti žalobce.

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Jičín posudkem ze dne 15.2. 2012, kdy u žalobce byla provedena kontrolní lékařská prohlídka invalidity. Žalobce pobíral invalidní důchod prvního stupně (datum vzniku od 25.5. 2010). V diagnostickém souhrnu je uvedeno, že u žalobce byla na základě výsledků lékařských vyšetření (popsány podkladové odborné lékařské nálezy včetně zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. Z.) zjištěna tato onemocnění: stav po prodělané neuroborrelióze (2009) s hraniční syntézou IgG, bez neurologické léze, generalizovaná úzkostná porucha, neurasthenický syndrom, somatoformní vegetativní dysfunkce, závislost na benzodiazepinech, příležitostně marihuana, polyneuropatie, arteriální hypertenze, polyetážový vertebrogenní syndrom, astma bronchiale bez trvalé léčby. V posudkovém zhodnocení a závěru lékař OSSZ uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je v.s. somatoformní bolestivá porucha nasedající na stav po prodělané neuroborrelióze a neurasthenický syndrom při pozitivní rodinné anamnéze ve smyslu depresí. Toto zdravotní postižení odpovídá postižení uvedenému v kapitole V, položce 5b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 25%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. (Poznámka soudu: zřejmě chybou v psaní byla uvedena míra poklesu 25%, když správně mělo být 20%, což je horní hranice pro zvolenou položku 5b, na tuto skutečnost upozornil i lékař ČSSZ). Tato skutečnost nemá vliv na zákonnost žalobou napadeného rozhodnutí). Žalobce tak není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, , nejedná se o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení, Slezská 839, Hradec Králové ze dne 20.3. 2012 (posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, doplněný o dvě aktuální zprávy v rámci námitkového řízení (infekční vyšetření z 6.3. 2012 MUDr. Š., psychiatrické vyšetření z 19.3. 2012, MUDr. K., Jičín), diagnostický souhrn onemocnění žalobce (uveden ve shodě s lékařem OSSZ), 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 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20%, která se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. 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, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 24.8. 2012. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře neurologa, 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, na podkladě zdravotnické dokumentace od praktického lékaře-MUDr. Z., dokumentů doložených k žalobě. Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce lymeskou borreliózu s lehkým funkčním postižením. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila podle kapitoly I, (infekce), položky 4b (lehké funkční postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 25%, tj. ve středu daného procentního rozpětí 20-35%, a to vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým obtížím. Pro další navýšení neshledala posudkově významné skutečnosti. PK odůvodnila, že se po konzultaci s odborným lékařem psychiatrem –MUDr. S. a následně při projednání v PK za účasti odborné lékařky neuroložky MUDr. N. přiklonila k tomu, že v případě doložených psychických potíží nelze zcela vyloučit souvislost s lymeskou borreliózou, a to s ohledem na projevy neuroborreliózy, a tím i možné organické postižení mozku. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu proto nestanovila pouze onemocnění psychické, ale celkové projevy lymeské borreliózy, kdy zohledňuje i projevy psychické. Doplnila, že organické poškození mozku nelze také zcela vyloučit v souvislosti s uváděným

abúzem návykových látek. Dále odůvodnila, že dle objektivních neurologických nálezů a nálezů z infekční kliniky nebylo doloženo funkčně významné organické postižení. U žalobce dominují subjektivní nespecifické obtíže, pouze v EMG nálezů je popsán obraz smíšené polyneuropatie, který lze hodnotit jako ještě lehký, když dle neurologického nálezů z 21.3. 2012 nejsou klinické známky neuropatie. U žalobce nebylo objektivizováno, že by se jednalo o pozdní stádium lymeské borreliózy, tj. výrazné projevy postižení kloubů, kůže, srdce, mozku apod. Za dominující hodnotí PK psychické potíže, které nebyly od zahájení léčby v 12/2009 zcela jednoznačně diagnosticky uzavírány (somatoformní vegetativní dysfunkce, neurastenicko pseudohypochondrický syndrom), i podle posledního doloženého nálezů z 19.3. 2012, kde je aktuálně diagnosticky uváděna generalizovaná úzkostná porucha, je zvažována jak predisponovaná osobnost, rodinná zátěž, borrelióza, tak i kombinace těchto vlivů. PK uzavřela, že dopad výše uvedených objektivizovaných obtíží na pracovní schopnost lze po funkční stránce hodnotit jako maximálně lehký. PK proto neshledala odůvodnění pro vyšší procentní ohodnocení v rámci daného rozpětí. PK se vyjádřila i k dalším zdravotním postižením žalobce, u arteriální hypertenze nebyly prokázány orgánové morfologické či funkční změny, u polyetážového vertebrogenního syndromu nebyl prokázán kompresivní syndrom ani významné postižení páteře, u astma bronchiale a alergie nebyly doloženy nálezy nasvědčující posudkově významnému postižení, obezita (BMI 34.6) je prostá, kterou lze hodnotit jako event. rizikový faktor pro rozvoj komplikací u hypertenze, bolestí zad apod.

PK se vyjádřila i k dřívějšímu posudkovému hodnocení, kdy posudek lékaře OSSZ Jičín ze dne 9.2. 2011 (stanovená míra poklesu pracovní schopnosti 35% podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), na základě kterého byl žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, označila za nadhodnocení zdravotního stavu, neboť se dle jejího názoru nejednalo o středně těžké funkční postižení. PK odůvodnila, že na základě zhodnocení zdravotního stavu žalobce stanovila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lymeskou borreliózu s lehkým funkčním postižením. Vysvětlila, že přítomnost aktivně probíhající infekce lymeskou borreliózou nebyla t.č. jednoznačně stanovena, kdy i při negativních výsledcích laboratorních testů může onemocnění nadále probíhat. To však automaticky nezakládá nárok na nějaký stupeň invalidity. Dle daných posudkových kritérií se vždy hodnotí funkční dopad objektivizovaných obtíží a ten byl zhodnocen jako lehký. Závěrem PK uvedla, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

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 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.

Podle § 56 odst. 1 písm. a) zdp se odejme důchod nebo se zastaví jeho výplata, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl.

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, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity. Své konečné rozhodnutí pak soud opírá o závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 24.8. 2012, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. Na všechny námitky žalobce proti prvoinstančnímu rozhodnutí reagoval lékař ČSSZ ve svém velmi obsáhlém posudku o invaliditě ze dne 20.3. 2012, v němž se řádně se všemi námitkami vypořádal. V žalobě pak žalobce ve velké míře zopakoval námitky vznesené již v námitkovém řízení. PK přezkoumala postup jak lékaře OSSZ ze dne 15.2. 2012, tak i lékaře ČSSZ ze dne 20.3. 2012 a učinila vlastní posudkový závěr. PK na rozdíl od lékaře OSSZ a lékaře ČSSZ stanovila za rozhodující příčinu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu lymeskou borreliózu s lehkým funkčním postižením a řádně svůj posudkový závěr odůvodnila, když uvedla, že za rozhodující nestanovila pouze onemocnění psychické, ale celkové projevy lymeské borreliózy, kdy zohledňuje i doložené psychické potíže (viz výše). PK při posouzení zdravotního žalobce vycházela (stejně jako lékař ČSSZ) i z nejaktuálnějších odborných lékařských nálezů (infekční nález z 6.3. 2012 MUDr. Š., psychiatrické vyšetření z 19.3. 2012, MUDr. K., Jičín) a soud nemá důvod učiněný a řádně odůvodněný posudkový závěr PK jakkoli zpochybňovat.

Soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání 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 prokázaného zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání, resp. ponechání 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 (26.3. 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). 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 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 10. ledna 2013

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně