



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně: **V. V.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 26.1. 2012, č.j. X, o invalidní důchod, t a k t o :

I. Žaloba s e 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 žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 26.1. 2012, č.j. X, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 24.10. 2011 č.j. X, kterým zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze 29.9. 2011 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 26.1. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 18.1. 2012, dle něhož žalobkyně není

invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 30%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, výhřezy meziobratlových plotének - s lehkým funkčním postižením) 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 10-20%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti pro dlouhodobost a úpornost páteřových obtíží na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvýšil tuto hodnotu o 10%, celkově činí 30%. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala se všemi námitkami žalobkyně odkazem na jednotlivé lékařské nálezy a učiněné vyhodnocení provedené lékařem ČSSZ. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila chronický bolestivý páteřový syndrom především krční a bederní páteře na podkladě prokázaných degenerativních změn především na krční páteři. Doložená ortopedická, rehabilitační a především neurologická vyšetření prokázala pouze málo závažné neurologické postižení. Dále uvedla, že žalobkyně trpí oboustrannou mírnou artrózou obou kyčlí, bolestmi obou ramenních a loketních kloubů s mírným omezením hybnosti, cukrovkou II. typu bez diabetologických komplikací, hypertenzní nemocí, sníženou funkcí štítné žlázy, když všechna tato onemocnění jsou sledována a léky kompenzována. Dále žalobkyně trpí smyslovými poruchami – oboustrannou percepční nedoslýchavostí (celková ztráta dle Fowlera 33.4%), korigovanou sluchadlem s udávaným úporným hučením (tinnitem), značnou oční vadou korigovanou brýlemi a kataraktou obou očí, u které je plánováno ambulantní operativní řešení. Žalovaná dále odůvodnila, že rozhodující zdravotní postižení (postižení páteře) je stabilizované, jsou sice prokázány degenerativní změny, bolestivost a omezení hybnosti, není však prokázáno závažnější neurologické postižení (dlouhodobé trvalé a závažné kořenové dráždění, paresy-obrny, svalové atrofie, postižení míchy nebo svěračů). Dle doložených lékařských nálezů jsou páteřové potíže kolísavé, nejedná se však o středně závažné funkční postižení charakterizované závažným postižením více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky, insuficiencí svalového korzetu s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu, se závažným snížením výkonnosti při běžném zatížení, kdy denní aktivity jsou omezeny (tj. podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k cit. vyhlášce, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 30-40%). Zdravotní postižení žalobkyně zhodnotil lékař ČSSZ jako lehké. Pro dlouhodobost a variabilnost páteřních obtíží byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na horní hranici procentního rozmezí a pro další zdravotní postižení a s ohledem na vykonávanou profesi dále navýšena o 10%, na celkových 30%. Žalobkyně tak není invalidní v žádném stupni. K námitkám žalobkyně (že lékař OSSZ nevzal v úvahu její

neurologické potíže) lékař ČSSZ vysvětlil, že neurologické nálezy z prosince 2011 a ledna 2012 žalobkyně doložila až k námitkovému řízení a při posouzení jejího zdravotního stavu v rámci námitkového řízení byly zhodnoceny. Bolestivé potíže uvedené žalobkyní v námitkách (bolesti páteře hlavně při chůzi, obtíže při stání a otočení, bolesti vystřelující do kyčlí a kolen, bolesti krční páteře, které se šíří do hlavy, ramen a paží) nejsou bez prokázaného neurologického postižení důvodem pro přiznání některého ze stupňů invalidity. Ostatní zdravotní postižení jsou po stránce klinické i posudkové méně závažná a byla zohledněna navýšením míry poklesu pracovní schopnosti o 10%. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 18.1. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Jičín ze dne 29.9. 2011 o nesplnění podmínek pro přiznání některého ze stupňů invalidity.

V podané žalobě a jejím doplnění žalobkyně obdobně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Zopakovala své námitky ohledně nedostatečného zhodnocení lékařských zpráv a dále že nebylo přihlédnuto k jejímu věku a nemožnosti sehnat práci při zdravotním postižení, ale i bez něho. Uvedla, že z neurologického vyšetření by mělo být patrné, že má změny v oblasti krční páteře (vylučující operaci) a obdobně i v oblasti bederní páteře. V zápěstí pravé ruky má silnou artrózu (s omezením pohybu), neustálé otoky dolních končetin a další průběžně léčené nemoci. Navrhla přezkoumání svého zdravotního stavu nezávislým lékařem, přiznání třetího stupně invalidity, přiznání výhod druhého stupně a zajištění léčby. Popsala své subjektivní potíže – neustálá slabost, silná únava, bolesti krční a bederní páteře, hlavy, zápěstí pravé ruky, silné bolesti kloubů a vazů. K žalobě přiložila svazek lékařských zpráv (rehabilitační, ortopedické, revmatologické, Ústřední vojenské nemocnice Praha od 10.11. 2011 až do 5.4. 2012).

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.).

Žalovaná se k soudem nařízenému jednání včas omluvila a souhlasila s jednáním v její nepřítomnosti. 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 žalované.

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Jičín posudkem ze dne 29.9. 2011, v němž je v diagnostickém souhrnu uvedeno, že u žalobkyně byla zjištěna tato onemocnění: vertebrogenní algický syndrom polytopní, oboustranný cervikobrachální syndrom, lumboischiadický syndrom s pseudoradikulárními projevy, arteriální hypertenze v léčbě, diabetes mellitus na PAD, epikondilitida radialis humeri I. utr., substituovaná hypotyreóza, kalorická obezita (BMI 40,4). V posudkovém závěru lékař OSSZ uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem

na pokles pracovní schopnosti je onemocnění krční a bederní páteře s poruchou dynamiky i statiky, bez pares, atrofií a sfinkterových poruch, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvýšil tuto hodnotu o 10%, celkově činí 30%. Závěrem uvedl, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení, Slezská 839, Hradec Králové ze dne 18.1. 2012 (nový posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně doplněný o oboustrannou percepční nedoslýchavost (celková ztráta dle Fowlera 33.4%) s udávaným úporným oboustranným tinnitem, oční vadu a šedý zákal obou očí, pro který je plánováno ambulantní operativní řešení. Dále jsou jednotlivá onemocnění a jejich rozsah slovně popsána s výsledkem posouzení zdravotního stavu a stanovením míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného závěru není žalobkyně 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 XIII, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil konečnou míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařem OSSZ na horní hranici 20%. Tato hranice je pro souběh více zdravotních postižení zvýšena podle § 3 odst. 1 ct. vyhlášky o 10% na celkových 30%. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

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

Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 19.7. 2012 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře neurologa, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a vlastních poznatků. Žalobkyně byla při jednání komise rovněž přešetřena odborným neurologem. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bolestivý syndrom krční a bederní páteře. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%, tj. na horní hranici daného procentního rozpětí 10-20% a dále tuto hodnotu zvýšila o 10% podle § 3 odst. 1

cit. vyhlášky pro další zdravotní postižení. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že objektivní neurologické a rehabilitační nálezy (rozhodující nálezy pro posouzení jsou citovány na straně 2 až 5 posudku PK) neprokazují výrazné funkční postižení páteře, které by podstatně omezovalo hybnost páteře a končetin. Rovněž neprokazují projevy kořenového dráždění s funkčně významným neurologickým nálezem, který by ukázal poškození nervů a svalů (ochrnutí nebo svalové vychudnutí) s následnou poruchou hybnosti končetin. Rovněž nebyly zjištěny poruchy svěračových funkcí. Nálezy uvádějí pouze omezení hybnosti krční páteře a ramenních kloubů. Revmatologický nález neudává výrazné postižení kloubů s podstatným omezením rozsahu pohybů ani žádné podstatné tvarové změny. Žalobkyni byla provedena magnetická rezonance krční páteře i bederní páteře, závěry těchto vyšetření jsou v posudku PK rovněž popsány. Posudková komise dále uvedla, že přetlaková nemoc, diabetes mellitus a snížená činnost štítné žlázy jsou upraveny léčbou a neprojevují se žádným funkčním postižením. Posudkově jsou tato onemocnění méně významná. Lehká nedoslýchavost je upravena sluchadlem a snížení zrakové ostrosti je upraveno brýlemi. Rovněž postižení těchto smyslových funkcí je dle PK posudkově méně významné. PK závěrem odůvodnila, že všechna zdravotní postižení jsou lehkého stupně a neomezují žalobkyni v pracovní schopnosti. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání soudu žalobkyně odkázala na žalobu a dále uvedla, že v posudku PK ani v předchozím posudkovém hodnocení není uvedeno, že má postiženou pravou ruku v zápěstí, což má asi od svých dvaceti let. Předložila soudu zprávu z ortopedické ambulance z 12.9. 2012- MUDr. P. H., v níž je stav zápěstí popsán. Rentgen pravého zápěstí jí byl vyhotoven asi v roce 2011, nemá ho s sebou. Celý život ji ruka bolí, při práci si ulevovala a odpočívala. K posudku PK žádné jiné výhrady nevznesla. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Náklady řízení nežádala.

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

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

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

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

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

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

Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní

schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

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

Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 19.7. 2012, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. PK měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně, provedla vlastní přešetření žalobkyně a soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborné medicínské závěry. Žalobkyně v žalobě zopakovala námitky, které již uplatnila v rámci námitkového řízení a s nimiž se lékař ČSSZ v novém posudku o invaliditě ze dne 18.1. 2012 a žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádali (viz výše). Žalobkyně požadovala přezkoumání zdravotního stavu nezávislým lékařem. Toho se jí dostalo, neboť v rámci přezkumného soudního řízení byl její zdravotní stav posouzen a přezkoumán Posudkovou komisí MPSV ČR s pracovištěm v Hradci Králové. Pokud žalobkyně požadovala přiznání výhod druhého stupně, je soud nucen konstatovat, že toto řízení se týká posouzení a zhodnocení nároku na invalidní důchod a nikoli „přiznání výhod druhého stupně“, když k takovému rozhodnutí není ani soud oprávněn. Žalobkyně rovněž namítala, že při posouzení jejího zdravotního stavu nebylo vzato do úvahy postižení jejího pravého zápěstí. K této námitce soud uvádí, že z lékařské zprávy ze dne 12.9. 2012 (po datu vydání napadeného rozhodnutí), kterou žalobkyně předložila při jednání soudu nevyplývá taková závažnost postižení (*výraznější zúžení kloubní štěrbiny RC kloubu, artroza RC kloubu, pohyb prstů volný bez omezení, nevzepře se o dlaň, lehce snížená svalová síla, pracovní omezit zátěž na pravé zápěstí*), která by změnila výrok posudkových orgánů ohledně rozhodujícího zdravotního postižení, kterým je vleklý bolestivý syndrom krční a bederní páteře. Z diagnostického souhrnu je zřejmé, že žalobkyně trpí souběhem více zdravotních postižení, která ji omezují jak v běžném tak i v pracovním životě, všechna jsou však lehkého stupně. Dle výše citovaných posudkových kritérií platí zásada, že se určí nejzávažnější zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, podle něho se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti. Je-li více zdravotních postižení,

jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají, je však možné je zohlednit a zhodnotit podle ustanovení § 3 odst. 1 cit. vyhlášky navýšením horní hranice daného rozpětí o maximálně 10%, což bylo v případě žalobkyně využito.

Požadovala-li žalobkyně zajištění léčby, je soud rovněž nucen konstatovat, že není nadán pravomocí k požadovanému úkonu. Z dostupné lékařské dokumentace žalobkyně vyplývá, že je jí poskytována adekvátní lékařská péče u všech specialistů podle jednotlivých zdravotních postižení včetně specializovaných vyšetření (magnetická rezonance) a pokud s její úrovní žalobkyně není spokojena, musí se obrátit se svou případnou stížností na ministerstvo zdravotnictví.

Soud konstatuje, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35%. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, byť nezpochybňuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (26.1. 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 29. října 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně