



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou ve věci

žalobce: P. K.
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 1. 2021, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

Odůvodnění:

1. Žalobce navrhoval přezkoumání rozhodnutí žalované, citovaného v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 14. 10. 2020, č. j. X o snížení invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov (dále jen „OSSZ“) pracovní schopnost žalobci poklesla pouze o 45 %.
2. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku lékaře žalované o invaliditě ze dne 20. 1. 2021 byl žalobce od 4. 9. 2020 (den posouzení invalidity OSSZ) invalidní v prvním stupni. Zdravotní postižení žalobce odpovídalo zdravotnímu postižení podle kapitoly II oddílu A položky 1c přílohy 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Z rozmezí 35 – 45 % posudkový lékař zvolil horní hranici 45 % (s přihlédnutím k neúplnému využití kvalifikace) a míru poklesu pracovní schopnosti lékař

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

žalované nesnižoval, ani nenavýšoval podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, protože žalobce nemá další posudkově významná onemocnění.

3. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce byl adenokarcinom vzestupného tračníku, se stavem po hemikolektomii v září 2005 s následnou chemoterapií, resekcí recidivy adenokarcinomu v únoru 2013, s ileostomií pro pooperační komplikace, stav po chemoterapii ve dvou cyklech a biologické léčbě ukončené v lednu 2017, s uzávěrem stomie v listopadu 2015. Zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný s remisí onemocnění, s častějšími stolicemi bez inkontinence a s projevy lehké neuropatie. Jde o středně těžké funkční postižení. O těžší formu postižení se u žalobce nejedná (podle kapitoly II oddílu A položky 1d či 1e přílohy vyhlášky o posuzování invalidity), protože nejde o aktivní léčbu, léčba byla ukončena před více než šesti měsíci, nejde o onemocnění recidivující, generalizované, způsobující závažné funkční poruchy, které mají rozsah více než poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností.
4. **Žalobce v žalobě** namítal, že při druhé operaci tlustého střeva došlo k proříznutí tenkého střeva, proto měl žalobce vývod. Po čase žalobce dostal alergii na lepidlo stomických pomůcek, proto došlo k zanoření stomie. Žalobce má od roku 2015 po čtvrté operaci problémy s vyprazdňováním, trpí náhlými průjmy a má neuropatii dolních končetin. Žalobce není schopen vykonávat původní profesi elektromechanika. Postižení odpovídá podle lékařských zpráv postižení podle kapitoly II oddílu A položky 1d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a pokles pracovní schopnosti je vyšší, než jak určila žalovaná.
5. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** popsala správní řízení předcházející vydání napadeného rozhodnutí a citovala relevantní právní úpravu. Oba předmětné posudky o invaliditě, tedy jak posudek vypracovaný OSSZ, tak posudek vypracovaný pro účely řízení o námitkách, jsou objektivní. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
6. **Při jednání soudu** žalobce uvedl, že posudkový lékař v Přerově neměl všechny lékařské zprávy. K dotazu soudu žalobce potvrdil, že posudek posudkové komise v Ostravě je úplný, nesouhlasil však s tím, že posudková komise citovala zprávu z kolonoskopie z roku 2019, když měla k dispozici zprávu o kolonoskopii z roku 2020. Žalobce si byl vědom obezity z přejídání, s novou lékařkou z onkologie se snaží dodržovat opatření, už zhubl 6 kg. Problémy s vyprazdňováním u něj trvají. Posudková komise opomenula brnění nohou, které má žalobce z biologické léčby. Žalobce žádné další dokazování nenavrhoval.
7. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **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 žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 28. 1. 2021.
8. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, soud vyžádal k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě.
9. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 10. 6. 2021** soud zjistil, ze které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobce, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému

posudkovému zhodnocení posudková komise dospěla. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 28. 1. 2021 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II oddílu A položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 45%.

10. Zdravotní stav žalobce byl stabilizován s popsanou poruchou funkce. Šlo o stav po pravostranné hemikolektomii v roce 2005, pro Lynchův syndrom, stav po resekci recidivy tumoru v oblasti pahýlu příčného tračníku 20. 2. 2013, stav po opakované chemoterapii, ukončené 4. 1. 2017, aktuálně bez známek recidivy tumoru či vzdálených metastáz, funkčně performance status 0, stolice a vyprazdňování v normě. Příznaky charakterizující položky 1d citované vyhlášky nebyly zjištěny.
11. Některé zdravotní potíže, které žalobce uvedl, nejsou doloženy lékařskými nálezy, např. tvrzení o nekontrolovatelném úniku stolice v důsledku jejího nezahušťování. Některé zdravotní potíže jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami, např. brnění, bolesti a necitlivost nohou. Nově dodané lékařské nálezy nepřinesly nové posudkově významné skutečnosti. Žalobci byla uznána invalidita třetího stupně 4. 9. 2014 pro recidivu adenokarcinomu tlustého střeva s metastázami do jater a mezenteria. Třetí stupeň invalidity potvrdila i prohlídka 17. 8. 2016 a dále kontrolní prohlídka 15. 8. 2018 - pro údajně probíhající chemoterapii, ta však byla ukončena 4. 1. 2017.
12. Při posouzení invalidity 4. 9. 2020 byl žalobce podle onkologického vyšetření bez potíží, stolice formovaná, pravidelná, bez příměsi krve, močení bez potíží, dolní končetiny bez otoků, chuť k jídlu dobrá, podařilo se mu cíleně zhubnout 5 kg na 120 kg, performance status byl 0.
13. K žalobním námitkám posudková komise uvedla, že zlepšení zdravotního stavu oproti březnu 2014, kdy byl žalobce uznán invalidní ve třetím stupni, je očividné. Poslední chirurgický zákrok byl proveden 20. 2. 2013. Stomie byla zrušena 16. 11. 2015. Dne 4. 1. 2017 byla ukončena chemoterapie. U žalobce nebylo lékařskými vyšetřeními prokázáno nedostatečné zahušťování stolice s frekvencí 10x za den ani nutnost nosit pleny. Nesvědčí pro ně ani obrovská obezita. Žalobce je onkologem funkčně hodnocen jako plně funkční - performance status 0. Indikovaná cholecystektomie a plastika hernie po ileostomii je výkon elektivní, který si vyžádá jen dočasnou pracovní neschopnost. Občas recidivující kožní obtíže žalobce neinvalidizují. U žalobce není prokázáno těžké postižení podle položky 1d. Žalobce je schopen výkonu profese elektrikáře, což potvrzuje i závěr praktické lékařky ze 17. 2. 2021, kde je uvedeno, že je zdravotně způsobilý jako provozní elektrikář a řidič.
14. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
15. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) *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.*
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*

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

výdělečným činností. 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. **V souzené věci byla především sporná otázka skutková,** tj. zdravotního stavu žalobce a existence, příp. stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát a v soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem (že žalobce je invalidní v prvním stupni a pokles pracovní schopnosti činil 45 %).
19. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

20. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity, jejího stupně a data vzniku invalidity, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“), např. rozsudek z 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
21. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise vypsal, že kterých všech nálezů vycházela a lékařské zprávy, které byly součástí zdravotnické dokumentace, posudková komise v posudku zhodnotila. Žalobce nenamítal, že by v posudku chyběla některá konkrétní lékařská zpráva a věcné posouzení jejího obsahu. Soud se tedy zabýval dále otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
22. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
23. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
24. Podle kapitoly II oddílu A položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením novotvary - středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vízu vidoucího oka

nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 35 – 45 %.

25. Podle kapitoly II oddílu A položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 - 65 %, postižením jsou novotvary - těžké postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální laryngektomie nebo resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu, výkon některých denních aktivit podstatně omezen.
26. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční schopnosti z hlediska kurability, probíhající onkologické léčby ve vztahu k definovanému období a následků nádoru nebo terapie a zaměřit se i na reverzibilní nebo léčbou kontrolované zdravotní problémy.
27. O rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce nebyl po dokazování posudkem posudkové komise spor. Posudková komise (stejně jako žalovaná v napadeném rozhodnutí) přesvědčivě odůvodnily, proč považují postižení žalobce za středně těžké. U žalobce neprobíhá od ledna 2017 žádná léčba, jeho stav je ustálený, nejde ani o nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby. Žalobce neprokázal lékařskými zprávami, že by naplnil podmínky kapitoly II oddílu A položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (těžší postižení, tj. postižení s větším poklesem pracovní schopnosti, než mu bylo uznáno). Žalobce soudu o tom žádnou lékařskou zprávu nedoložil.
28. Posudková komise i posudkoví lékaři ve správním řízení vyhodnotily zdravotní stav žalobce jako stabilizovaný, s popsanou poruchou funkce. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění za stabilizovaný zdravotní stav [§ 39 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. Poslední operace žalobce proběhla 20. 2. 2013, tedy asi osm let před vydáním rozhodnutí žalované o námitkách. Hlavní onemocnění žalobce je ustálené, není aktivní (je v remisi), žalobce je bez potíží, podle zprávy z onkologie je žalobce hodnocen jako plně funkční (performance status 0) a od ledna 2017 žádná onkologická léčba u žalobce neprobíhá.
29. Těžší postižení žalobce pouze tvrdil, ale neprokázal, ani nevyplývá z lékařských zpráv, které měli posudkoví lékaři k dispozici ze zdravotnické dokumentace ošetřujících lékařů.
30. Naopak, posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstál, odpovídal hodnoceným lékařským zprávám a těm, které byly založeny ve správním spise doloženém soudu.

31. Soud, posudková komise ani žalovaná nezpochybnily dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce. Pro uznání vyššího stupně invalidity zde však nebyl žádný důkaz.
32. 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.*
33. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*
34. Posudkoví lékaři nenavyšovali žalobci míru poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise hodnotila žalobce podle citované položky 1c i přesto, že žalobce nenaplnuje všechna její kritéria, tedy hodnotila invaliditu v jeho prospěch.
35. Nedůvodná je námitka, že posudková komise opomenula u žalobce polyneuropatii dolních končetin. Posudková komise ji uvedla v přehledu diagnóz na straně 2 posudku, popsala ji z lékařské zprávy neuroložky z 11. 5. 2021 a dále ji vyhodnotila na straně 4 v odstavci pojednávajícím o námitkách žalobce, kde posudková komise uvedla, že některé zdravotní potíže jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami (brnění, bolest a necitlivost nohou).
36. Zprávu z kolonoskopie z 13. 10. 2020 posudková komise uvedla na straně 2 (s poznámkou: autor nečitelný) a ve vyhodnocení na straně 4 posudku. Zpráva z kolonoskopie z 13. 10. 2020 je součástí správního (posudkového) spisu a posudková komise ho měla k dispozici. Posudková komise uvedla, že nově dodané lékařské zprávy nepřinesly posudkově významné skutečnosti a že potíže žalobce nejsou doloženy lékařskými nálezy. Podle zprávy o kolonoskopii z 13. 1. 2020 byl nález u žalobce negativní, žalobce byl bez nálezu neoplazie.
37. Podle protokolu o jednání posudkové komise si posudková komise vyžádala dermatovenerologický nález a neurologický nález, ten byl z 11. 5. 2021 a byl doložen i záznamem z EMG. I tyto nálezy posudková komise vyhodnotila při posuzování invalidity žalobce.
38. Pracovní potenciál žalobce není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobce byla k datu vydání napadeného rozhodnutí zachována z 55 % s uvedenými pracovními omezeními.
39. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
40. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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 údaje 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.

Olomouc 8. července 2021

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně