



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobce: V. F.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 10. 3. 2021, č. j. X, o invalidní důchod,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 20. 1. 2021, č. j. X (dále také jen „*prvoinstanční rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobce 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 Náchod ze dne 6. 1. 2021 (dále jen „*OSSZ*“) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze

- o 20% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.
2. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobce, přičemž odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 9. 3. 2021, dle kterého žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 20%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení – pracoviště pro námitkové řízení (dále také jen „lékař ČSSZ“) při novém posouzení vycházel, uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobce (strany 1-2 napadeného rozhodnutí) se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené 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, degenerativní změny páteře, výhrzezy meziobratlových plotének - s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“) pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí (10-20%) na horní hranici 20%, která se ve smyslu 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
3. K námitkám žalobce, který nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vleklý vertebrogenní syndrom polyetážový s poruchou dynamiky páteře při stabilní spondylolistéze L5 a vadném držení těla. Poukázala na odborný neurologický nález ze dne 12. 10. 2020, v němž je objektivně popsán stav páteře, zhodnocený jako lumbago, algie SIS, CC syndrom bez známek komprese míšní či kořenové, svalová dysbalance. Dle odborného psychiatrického nálezu ze dne 11. 11. 2020 je žalobce z psychiatrického hlediska schopen práce bez omezení, byl poučen o nutnosti abstinence alkoholu. Rozhodující zdravotní postižení zhodnotil lékař ČSSZ na podkladě doložené zdravotní dokumentace jako lehké funkční postižení s poruchou statiky a dynamiky páteře, bez atrofií, bez paréz, bez poruchy svěračů. K námitkám žalobce žalovaná vysvětlila, že vzhledem k opatření, které bylo přijato v rámci karanténních opatření, prevence a ochrany zdraví, probíhají všechna posouzení zdravotního stavu v ČR v nepřítomnosti posuzovaných občanů, a to na základě doložené zdravotní dokumentace. Žalovaná uzavřela, že posudkový závěr lékaře OSSZ Náchod ze dne 6. 1. 2021 lze jako správný potvrdit, neboť celkový zdravotní stav žalobce invaliditu neodůvodňuje. Žalovaná s odkazem na ustanovení § 38 zdp, dle něhož je invalidita (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, a ta v případě žalobce nebyla prokázána, námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Namítal, že posudkový lékař učinil svůj závěr, aniž by podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav, nebylo přihlédnuto k ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žalobce v souvislosti s touto námitkou uvedl, že při hledání vhodného zaměstnání ho omezují i další zdravotní omezení, kterými jsou např. problémy s končetinami, ORL problémy a stav po trojnásobném zánětu mozkových blan. Rovněž nebylo přihlédnuto k tomu, že jeho zdravotní stav se při pravidelné pracovní činnosti prudce zhorší. Dochází ke stavu, kdy jeho denní aktivity jsou těžce omezeny, je snížena jeho pohyblivost, dochází ke křečím a dalším zdravotním problémům. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

5. 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.). O žalobě rozhodl při jednání, z něhož se žalobce omluvil.
6. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Náchod posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 6. 1. 2021. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce (chronický algický vertebrogenní syndrom polyetážový s poruchou dynamiky páteře při stabilní spondylolistéze L5 a vadném držení těla; závislost na hypnoticích; abus alkoholu v anamnéze; stav po poporodní purulentní meningoencefalitidě; stav po aseptické meningitidě v roce 1973 a 1980; stav po plastice předního zkrříženého vazů levého kolenního kloubu v r. 2003; stav po operaci deviace nosní přepážky; konvergentní strabismus a amblyopie levého oka; psychomotorický neklid a poruchy chování v dětství na bázi LMD; insomnie s abusem hypnotik). Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti posudková lékařka stanovila chronický algický vertebrogenní syndrom polyetážový s poruchou dynamiky páteře při stabilní spondylolistéze L5 a vadném držení těla. Uvedené zdravotní postižení odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici procentního rozpětí uvedené položky (10-20%), tj. 20%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20% a neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity.
7. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 9. 3. 2021 (viz výše).
8. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“, „PK“ nebo „posudková komise“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

9. Krajský soud požádal o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. 10. 3. 2021). PK MPSV v Hradci Králové vypracovala požadovaný posudek dne 17. 6. 2021. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem (ten byl před nařízeným jednáním zaslán žalobci k seznámení), z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Náchod, LPS ČSSZ Hradec Králové, zdravotní dokumentace od ošetřující praktického lékaře žalobce, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobce se z jednání PK omluvil a udělil souhlas k tomu, aby jednání proběhlo bez jeho osobní účasti. Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti vertebrogenní algický syndrom polyetážový s poruchou statiky a dynamiky páteře, funkčně lehké postižení. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII (*poznámka soudu: zřejmě chybou v psaní uvedeno XV*), oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. Horní hranici daného rozpětí zvolila s přihlédnutím k ostatním zdravotním obtížím žalobce a jeho pracovní kvalifikaci (kvalifikovaný dělník). Pro užití § 3 citované vyhlášky nezjistila další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že žalobce uvádí dlouhodobé bolesti páteře, hlavy, iridiaci bolesti do dolních končetin. Dle doložených vyšetření byla zjištěna svalová dysbalance, porucha dynamiky páteře, objektivně bez funkčně významného neurologického nálezu. Funkčně se tak jedná o minimální až lehké funkční postižení v oblasti páteře. V případě žalobce dominují subjektivně vnímané obtíže, klinicky funkčně významný nálezn však nebyl doložen. Dle PK se nejedná o závažné zdravotní postižení s dopadem na pracovní schopnost odpovídající nějakému stupni invalidity. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.
10. K uvedenému posudku PK MPSV zaslal žalobce soudu písemné vyjádření, v němž nesouhlasil s uvedeným posouzením a rovněž vznesl výhrady k některým formulacím uvedeným v lékařské zprávě MUDr. K. (psychiatrická ambulance). Namítl, že lékařské zprávy potvrzují, že nemůže pracovat na ranní směnu s ohledem na problémy s páteří ani na noční směnu s ohledem na poškozenou nervovou soustavu, přičemž v ostatním čase by mohl vykonávat vhodné zaměstnání, a to spíše na zkrácený pracovní úvazek. MPSV-úřad práce mu však není schopen takovou práci poskytnout a sám není schopen si takové zaměstnání zajistit. Pokud totiž přijme nevhodné zaměstnání, jak mu doporučuje úřad práce, dojde k výraznému zhoršení jeho zdravotního stavu. Zdůraznil, že zdravotní problémy si nezavinil sám, ale byly mu způsobeny nesprávným lékařským postupem v době jeho narození a špatnou diagnózou při úrazu levé končetiny v roce 2000. Přitom žádné finanční odškodnění nikdy neobdržel.
11. Žalobce se z jednání soudu omluvil, zaslal k důkazu lékařskou zprávu z neurologické ambulance – MUDr. L. Š. ze dne 13. 8. 2021 (se závěrem polymorfní obtíže, mezi nimiž vystupují příznaky myotonia congenita) a svůj písemný závěrečný návrh. V něm zopakoval svůj nesouhlas s dosavadním posouzením svého zdravotního stavu. Namítl, že není dostatečně zdravý a zároveň dostatečně nemocný, aby dle zákona mohl pracovat. Dle jeho názoru se stát chová k osobám zdravotně znevýhodněným diskriminačně a nemá žádné „sociální citění a případná pomoc je jen věcí předvolebního marketingu.“

Snažil se jakýmkoliv způsobem řešit svoji situaci, leč neúspěšně. Setrval na žalobním petitu.

12. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, že žalobce nebyl invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
13. 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 není důvodná.
14. 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.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).

15. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že 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.
16. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti 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.
17. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním

souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

18. 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).
19. 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.
20. 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).
21. 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.
22. 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.

23. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. března 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50, dostupný na www.nssoud.cz). V rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, se uvádí: „*správní soud 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 a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítali to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).*“ Krajský soud proto vyšel 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. Posudková komise svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 6. 2021, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 6. 2021, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
24. Krajský soud konstatuje, že žalobcem dodatečně zaslaná aktuální lékařská MUDr. L. Š. ze dne 13. 8. 2021 nemá vliv na správnost a zákonnost žalobou napadeného rozhodnutí, neboť podle § 75 odst. 1 s. ř. s. platí, že při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Ani žalobcova polemika a kritika nad fungováním sociálního systému jako celku v České republice nemůže zvrátit zcela jasné a řádně odůvodněné posouzení zdravotního stavu žalobce dle příslušných ustanovení zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.
25. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro přiznání 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%. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního

důchodu. Otázka invalidity žalobce byla posuzována k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (10. 3. 2021), 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 (tj. na základě nových lékařských zpráv), je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

26. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

IV. Náklady řízení

27. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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). Připadne-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 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.

Hradec Králové 18. listopadu 2021

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně