



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem ve věci

žalobce: **A. G.**, narozený dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 12. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se včasnou žalobou domáhal zrušení napadeného rozhodnutí žalované ze dne 20. 12. 2023, č. j. X, jímž byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 5. 10. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná odňala žalobci od 18. 10. 2023 invalidní důchod dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Most (dále jen „OSSZ“) ze dne 2. 8. 2023 již žalobce nebyl invalidní, jelikož pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 20 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba

2. V žalobě žalobce namítal, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez objektivního posouzení vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Uvedl, že posudkový lékař v námitkovém řízení podrobněji nezkoumal jeho dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav a nevzal v úvahu jeho velmi silné bolesti páteře a kloubů. Dále žalobce sdělil, že mu otéká koleno na pravé noze a plní se vodou. Rovněž má bolesti kyčelních kloubů, nohou, třísel a svalů. Při chůzi nad 100 metrů ztrácí sílu a stabilitu, začne mu silně bušit srdce, stoupne mu krevní tlak, začne se potit a má velký pocit žízně. Již přes rok používá francouzské hole, dochází na punkce vody a má artrózu pravého kolene. Žalobce podotkl, že se jeho zdravotní stav dále zhoršil, protože si jednou za měsíc injekčně aplikuje lék Cosentyx 150 mg. Používá invalidní vozík a užívá biologickou léčbu. Upozornil, že v napadeném rozhodnutí je nesprávně uvedeno, že se vyučil čalouníkem, což není pravda, neboť žalobce studium nedokončil.
3. Žalobce sdělil, že s ohledem na uvedené obtíže nezvládá některé denní aktivity a vyžaduje u nich pomoc rodinných příslušníků – vstoupení do vany, spánek, úklid, vaření, nákup, oblékání a svlékání šatstva, kalhot, bot. Dále konstatoval, že navštěvuje revmatologickou ambulanci v Chomutově a denně užívá léky – Tramal 100 mg, Recoxa 15 mg, Dithiaden 2 mg, Pantoprazole 20 mg; jednou týdně užívá Trexan 10 mg a jednu tabletu kyseliny listové.

Vyjádření žalované k žalobě

4. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě zrekapitulovala průběh správního řízení a poukázala na ve věci použitá zákonná ustanovení. Navrhla žalobu zamítnout pro nedůvodnost, neboť bylo rozhodováno v souladu s platnými právními předpisy.

Ústní jednání

5. K jednání konanému dne 12. 11. 2024 se žalobce bez omluvy nedostavil, což však dle § 49 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) nebránilo soudu věc projednat a skončit.
6. Pověřená pracovnice žalované odkázala na písemné vyjádření k žalobě.
7. Soud ve věci provedl dle § 52 odst. 1 s. ř. s. dokazování posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „komise“) ze dne 26. 8. 2024.
8. Pověřená pracovnice žalované shledala posudek ze dne 26. 8. 2024 úplným, objektivním a přesvědčivým.
9. Soud dle § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl dokazování výsledkem žalobce pro nadbytečnost, neboť žalobce mohl všechna svá tvrzení sdělit v žalobě či dalších podáních. Soud rovněž neprovedl dokazování napadeným rozhodnutím a posudkem o invaliditě z námitkového řízení, neboť tyto listiny jsou součástí správního spisu, jímž se ve správním soudnictví dokazování zpravidla neprovádí. Soud neprovedl dokazování lékařským nálezem z revmatologie ze dne 13. 2. 2024, neboť tento se týkal zdravotního stavu žalobce v období po vydání napadeného rozhodnutí, které je pro posuzovanou věc nepodstatné.

Posouzení věci soudem

10. Napadené rozhodnutí soud přezkoumával podle části třetí hlavy druhé dílu prvního s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d),

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.

11. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě ze dne 2. 8. 2023 vypracovaného posudkovou lékařkou OSSZ MUDr. B. V., která dospěla k závěru, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu E, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – ankylozující spondylitida II. stupně, HLA-B27 pozitivní, na biologické léčbě, dle rentgenového nálezu téměř zaniklé kloubní štěrbiny SI bilaterálně s okolní sklerotizací, gonalgie vpravo, stav po opakovaných punkcích kolene, omezení hybnosti pravého kolene do 100°, omezena dynamika páteře. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se podle § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila.
13. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový (opravný) posudek o invaliditě žalobce ze dne 20. 12. 2023, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby pro Plzeň (dále jen „LPS“) MUDr. E. V. Posudková lékařka LPS opětovně posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – ankylozující spondylitida II. stupně, HLA-B27 pozitivní, na biologické léčbě, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nezměnila. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí.
14. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že „[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“ Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
15. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že „[p]racovní 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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“ V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

16. *V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že „[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“ V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*
17. *Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že „[j]e-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.“*
18. *Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že „[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.“*
19. *V projednávané věci tedy byl žalobci odňat invalidní důchod a jeho námitky byly zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %, přičemž pro přiznání nároku na invalidní důchod je nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti činila alespoň 35 %.*
20. *Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda u žalobce skutečně došlo ke vzniku invalidity a zda tento stav trval ke dni vydání napadeného rozhodnutí.*
21. *Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS, o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.*

především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový stav žalobce a pokles jeho pracovní schopnosti.

22. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 26. 8. 2024. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace námitkového řízení a spisové dokumentace praktického lékaře MUDr. Y. M. pak komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 20. 12. 2023) žalobce nebyl invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.
23. Posudková komise konstatovala, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla ankylozující spondylitida II. stupně, periferní forma (zánětlivé bolesti zad, recidivující gonitida vpravo, na rentgenovém nálezu sakroileitida bilaterálně, HLA-B27 pozitivní). Od roku 2020 aktivní přes plnou NSA a analgetickou dávku a aplikace kortikoidu a rehabilitační péči. V lednu 2022 splnil žalobce kritéria pro aktivitu AS – nasazení biologické léčby (Humira), přičemž po 3 měsících nastal pokles aktivity jak klinicky, tak i laboratorně. Pokles aktivity trvá i po 18 měsících biologické léčby. Uvedené zdravotní postižení komise kvalifikovala dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Miru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 20 % (rozmezí 15-20 %). K navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity komise neshledala objektivní důvod.
24. Komise dále uvedla, že z funkčního hlediska se nejednalo ani o invaliditu prvního stupně. Žalobce má základní vzdělání, nedoučil se v oboru čalouník. Pracoval jako operátor výroby. Jeho zdravotní stav z funkčního hlediska odpovídá kritériím osoby zdravotně znevýhodněné. Žalobce je vzhledem ke svému věku schopen i rekvalifikace. Vzhledem k délce pracovního výkonu žalobce nemohla komise využít ani možnost navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Komise konstatovala, že zařazení zdravotního stavu žalobce posudkovou lékařkou OSSZ ze dne 21. 3. 2022 bylo z funkčního hlediska významně nadhodnocené, protože žalobce ani v této době funkční kritéria uvedená v kapitole XIII, oddílu E, položky 3d nesplňoval. Dle dokumentace se u žalobce jedná o ankylozující spondylitidu II. stupně s recidivující synovitidou pravého kolenního kloubu bez závažných funkčních deficitů. V době vypracování posudku posudkovou lékařkou OSSZ měl žalobce již nasazenou biologickou léčbu. Lehce omezená flexe pravého kolene, jinak klouby bez otoků, bez funkčního omezení, lehce až středně omezené páteřní distance, není kompletní ztuhlost. V dokumentaci nebyl popis rentgenového nálezu hrudní, bederní a křížové části páteře s uvedením přítomnosti přemostujících syndesmofytů při základní diagnóze. Po nasazení biologické léčby došlo u žalobce ke zlepšení. Komise dále sdělila, že dominujícím postižením je ankylozující spondylitis II. stupně, HLA-B27 slabě pozitivní s exacerbací v prosinci 2020, s přetrvávající zánětlivou aktivitou, artróza SIK bilaterálně dle CT v prosinci 2020 (opakované obtíže s dodržováním doporučených léčebných postupů). Žalobce byl dovyšetřován před případným nasazením biologické léčby, na PET CT se

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

opakovaně nedostavil. Z funkčního hlediska lze nález shrnout jako lehké až střední omezení páteřní distance bez kompletní ztuhlosti. Na nosných kloubech dolních končetin neměl žalobce deklarované závažné funkční deficity. Žalobce byl sledován pro synovitidu genus I. dx., stav po punkci v prosinci 2020, bez závažných funkčních deficitů, hyperproteinémie, paraprotein t. č. laboratorně neprokázán, dle CT nálezy na lat. a med. kondylech femuru a tibie vpravo nelze vyloučit MM. Na PET CT se žalobce nedostavil. Dále žalobce trpí mírnou hypochromní mikrocytární anémií, dle GS bylo u žalobce zjištěno submukózní vyklenutí antra žaludku, dle KS bez patologií, CT enteroklýza v periférii jater S8 zjistila nevýrazné neostře ohraničené ložisko 7 mm, jinak bpn., t. č. normocytóza. ECHO srdce bylo s normálním nálezem, EF LK 60–65 %, nevýznamná separace perikardu, nález stejný jako v roce 2020. Dle komise posudková lékařka LPS správně z funkčního hlediska ohodnotila míru poklesu pracovní schopnosti a správně zařadila zdravotní postižení žalobce i s mírou poklesu pracovní schopnosti na 20 %, přičemž žalobce nebyl od 2. 8. 2023 invalidní. Žalobce byl k jednání komise pozván, a to na dvou uvedených adresách. Ani jednu pozvánku si však nevyzvedl a k jednání komise se nedostavil. Žalobce doručil komisi nové revmatologické nálezy datované 2 a 5 měsíců po vydání napadeného rozhodnutí. V těchto nálezech byla opět deklarovaná vysoká aktivita revmatologického onemocnění. Komise podotkla, že žalobce měl opakovaně obtíže s dodržováním doporučených léčebných postupů, a proto existují důvodné pochybnosti, zda žalobce skutečně užíval doporučené léky a zda opravdu jedenkrát měsíčně si sám aplikoval pomocí pera biologickou léčbu po oduznutí invalidního důchodu. Posouzení kompetence k aplikaci biologické léčby je však záležitostí revmatologa. V případě zhoršení zdravotního stavu může žalobce podat novou žádost o invalidní důchod. Závěrem komise konstatovala, že žalobce byl schopen vykonávat obecně lehké pomocné dělnické práce a vzhledem k jeho věku byl schopen i rekvalifikace.

25. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 26. 8. 2024, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkové komise přitom přesvědčivě vysvětlili, proč se ztotožnili s hodnocením posudkových lékařek ve správním řízení. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudková lékařka OSSZ a posudková lékařka LPS vyhodnotili, že žalobce nebyl invalidní, neboť míra poklesu pracovní schopnosti činila méně než 35 %. Soud pokládá předmětný posudek za úplný, objektivní a přesvědčivý.
26. S výše popsáním závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 26. 8. 2024 doplňován, či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikli ani žalovaná, ani samotný žalobce, poté co jim byl citovaný posudek doručen. Zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce není invalidní. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladu invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nelišily. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92).

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

27. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
28. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud dle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
29. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Žalobce tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 20. 12. 2023 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení o nové žádosti o přiznání invalidního důchodu. Důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity ovšem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.

Poučení:

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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 nejbližze 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.

Ústí nad Labem 12. listopadu 2024

Mgr. Václav Trajer v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.