



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., ve věci

žalobce: J. P.
bytem N. 252, X S.

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

o žalobě na přezkum rozhodnutí žalované ze dne 17. 1. 2019, č. j. X, ve věci invalidního
důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 13. 11. 2018, č. j. X, jímž žalobci zamítla žádost o invalidní důchod.
2. Žalobce v žalobě nesouhlasil s tím, že pokles jeho pracovní schopnosti činí pouze 10 %. Žalobce má problém vyjít pár schodů z důvodu dušnosti, často chodí k lékaři a užívá spoustu léků. Úřad práce žalobci nenabízí z důvodu jeho zdravotního stavu žádnou práci a „tlačí ho do důchodu“. Žalobce je pravidelně zván „na prohlídky pracovního lékařství“.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě odkázala na relevantní právní úpravu a správní řízení. Napadené rozhodnutí žalovaná vydala na podkladě lékařského posudku ze dne 11. 1. 2019. Jak Okresní správa sociálního zabezpečení Jeseník (dále jen „OSSZ“), tak lékař žalované určili pokles pracovní schopnosti žalobce o 10 %. Vzhledem k tomu, že žalobce namítl

Shodu s prvopisem potvrzuje A. V.

výsledek posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhla jeho přezkoumání Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“ anebo „posudková komise“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí žalovaná ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

4. 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 17. 1. 2019.
5. **Žalovaná v napadeném rozhodnutí** jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti uvedla zdravotní postižení podle kapitoly X (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), položky 3a (astma pod kontrolou) k vyhlášce o posuzování invalidity, 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). Lékař žalované určil ze stanovené procentní míry poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5 – 10 % horní hranici, tedy 10 % a tuto hodnotu ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity neměnil. Zdravotní postižení žalobce není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení podle kapitoly X oddílu B položky 3b, 3c nebo 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože se nejedná o astma pod částečnou nebo nedostatečnou kontrolou anebo obtížně léčitelné astma.
6. Soud vyžádal v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě.
7. **Posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 6. 6. 2019** dospěl k závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise shodně s posudkovými lékaři OSSZ a žalované. Astma pod kontrolou bylo žalobci nově diagnostikováno v červnu 2018 při hospitalizaci na oddělení TRN, jedná se o nejlehčí formu astmatu pod kontrolou. Při řádně zavedené léčbě je zdravotní stav žalobce stabilizován a nebrání mu v pracovním zařazení s uvedenými omezeními. Posudková komise zvolila horní hranici stanoveného rozpětí (10 %) s ohledem na profesi kameníka, kterou žalobce převážně zastával během pracovního procesu. Zdravotní postižení u žalobce není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení podle kapitoly X oddílu B položky 3b, 3c nebo 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť nejsou naplněna kritéria těchto položek – nejedná se o astma pod částečnou kontrolou, astma pod nedostatečnou kontrolou ani obtížně léčitelné astma. Žalobce není schopen práce fyzicky nadměrně namáhavé, práce v prašném prostředí a v alergizujícím prostředí a je schopen nadále práce v dělnické profesi.
8. **Žalobce v písemném vyjádření** podaném prostřednictvím své družky namítl, že má další tři diagnózy, které ho omezují na životě. V prostředí, kde žalobce pracoval, byl výskyt silikózy velmi častý a nikomu se stav nezlepšil, dokonce došlo k několika úmrtím i poměrně mladých lidí. Během společného soužití za posledních 22 let se stav žalobce významně zhoršil. Není jediného týdne, kdy by žalobce neměl horečky, a to i tři dny po

sobě až do 39,5° C a častější. Žalobci se špatně dýchá, lapá po dechu, musí se i v noci projít ven na čerstvý vzduch, aby se mu aspoň trochu ulevilo. Ve dne nafukuje tváře, jak se mu těžko dýchá. Po poslední hospitalizaci v březnu 2019 na oddělení TRN se jeho zdravotní stav nezměnil. Zdravotní stav žalobce se neustále zhoršuje a je ze strany posudkové komise zlehčován. Žalobce proto požádal o „řádné vyšetření mimo Olomoucký a Moravskoslezský kraj“.

9. **Při jednání soudu** dne 16. 7. 2019 žalobce uvedl, že jeho hlavní nemocí je silikóza a v březnu a dubnu 2019 mu při hospitalizaci v Krnově zjistili chronickou obstrukční plicní nemoc. Operace plánovaná není, ale na úřadu práce se diví, že při svých nemocech nemá invalidní důchod. Silikóza je zhoršená, ale na odškodnění to není. V srpnu jde opět na kliniku pracovního lékařství v Olomouci, chodí tam pravidelně. Dokumentace z této kliniky je součástí dokumentace praktického lékaře. Z důvodu zhoršení zdravotního stavu navrhl žalobce opětovné přezkoumání.
10. Soud vyžádal **srovnávací posudek od posudkové komise v Hradci Králové**. Podle tohoto posudku ze dne 30. 1. 2020 žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Podle posudkového závěru se jedná o 42letého muže se středně těžkým persistujícím průduškovým astmatem kompenzovaným léčbou bez dušností, silikózou plic (histologicky dle znak VATS) bez posudkově významné progresy, s chronickým vertebrogenním algickým syndromem páteře bez kompresivního kořenového syndromu, chronickým kožním zánětem (dermatitida seborrhoica) bez generalizace, po kortikoterapii (do roku 2011), odléčené hypersenzitivní pneumonii dle VATS (zjištěné biopsií v roce 2009) a po úspěšné ambulantní léčbě závislosti na alkoholu (od roku 2016). Žalobce je schopen samostatné chůze bez opory.
11. Doložené odborné nálezy plicní a kožní nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení a porucha cití je dosud posudkově nevýznamná. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horních končetin, na nichž není prokázáno motorické postižení. Dispenzarizaci na odborném plicním pracovišti nelze považovat za zhoršení zdravotního stavu. Nejsou známky aktivity procesu, nález je negativní a celkový zdravotní stav je přiměřený věku.
12. U žalobce bylo diagnostikováno onemocnění průduškovým astmatem, a to dosud jeho nejlehčí formou astmatu a kompenzovaného léčbou. Z doložených nálezů, a to i po datu vydání napadeného rozhodnutí, vyplývá, že při řádně zavedené léčbě je zdravotní stav žalobce stabilizován a nebrání mu v pracovním zařazení. Odkaz na dobu registrace u úřadu práce, množství léků, dispenzarizace a pravidelné kontroly na odborných pracovištích ani nátlak od ošetřujících lékařů není posudkovým kritériem. Je pouze v kompetenci posudkového lékaře posuzovat zdravotní stav osob, kterým jsou poskytovány dávky a služby sociální péče ve smyslu § 8 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb. K posudkovému hodnocení nemá lékař bez posudkové atestace a bez znalosti zákonných norem v oblasti sociálněprávní žádné kompetence se vyjadřovat. Naopak jeho vyjadřování k této problematice lze právně postihnout.
13. Vyjádření družky ze dne 4. 7. 2019 obsahuje podrobný popis obtíží a diagnóz, které nejsou funkčním vyjádřením zdravotního stavu žalobce, a tento popis nemá oporu v odborných funkčních nálezech z odborných pracovišť. Žalobce uvedl onemocnění silikózou, která je objektivizována, ale její funkční projev je zcela minimální, jak vyplývá z odborných

lékařských nálezů. Nově zjištěna chronická obstrukční plicní nemoc dosud nemá svou tíží vyšší hodnocení poklesu pracovní schopnosti než 10 %.

14. Podle nálezu z ambulance Kliniky pracovního lékařství Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 6. 8. 2019 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) není prokázána progresie rentgenového nálezu na plicích a spirometrie dokládá zachovalou ventilaci v plném rozsahu, bez průkazu pneumokoniózy.
15. Nálezy SSZ Krnov, plicní ambulance Jeseník, MUDr. Z. V. ze dne 30. 1. 2019; 27. 3. 2019; 10. 7. 2019; 4. 9. 2019 a 27. 11. 2019 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) jsou plně ve shodě s nálezem Kliniky pracovního lékařství Fakultní nemocnice Olomouc a neprokazují těžké postižení ventilační schopnosti plic. Uváděné pocity dušnosti nemají oporu v odborných lékařských nálezech. Vyšetřením z ambulance interního oddělení Jesenické nemocnice a. s. ze dne 12. 8. 2019 a 26. 8. 2019 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) byly diagnostikovány febrilie (horečky) nejasného původu a interní nálezy klinické, laboratorní a ultrazvukové nesvědčí pro jiné interní onemocnění a nevysvětlují původ febrilií. Postižení pohybového systému ani kožní onemocnění, které jsou léčbou kompenzované, nemají posudkový význam.
16. Objektivně doložené a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu žalobce nedoložil. Jedná se o běžné postupné zhoršování zdravotního stavu každého člověka, které může urychlit nebo zpomalit dodržováním zásad zdravého způsobu života, včetně životosprávy. Zdravotní postižení žalobce není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly X oddílu B položky 3b, 3c nebo 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z citovaných odborných lékařských nálezů vyplývá, že se nejedná o astma bronchiale pod částečnou kontrolu, astma bronchiale pod nedostatečnou kontrolou ani obtížně léčitelné astma.
17. Žalobce pobíral ode dne 21. 9. 2008 plný invalidní důchod pro onemocnění plic nejasného původu. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven o 60 %. Toto hodnocení bylo objektivní. Při kontrolní lékařské prohlídce OSSZ dne 1. 4. 2009 byl stupeň invalidity snížen při konstatování stabilizovaného stavu po vyloučení závažného postižení plicní tkáně, byla vyloučena plicní sarkoidóza a nebyla přiznána choroba z povolání. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven o 45 %. Toto hodnocení považovala posudková komise v Hradci Králové za objektivní.
18. Při kontrolní lékařské prohlídce OSSZ dne 14. 4. 2010 nebyl stupeň invalidity snížen a byl konstatován stabilizovaný stav po vyloučení závažného postižení plicní tkáně, vyloučení plicní sarkoidózy a nebyla přiznána choroba z povolání. Stav byl uzavřen jako subakutní hypersenzitivní pneumonitida s léčbou kortikoidy a postupně se lepším plicním postižením. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven o 35 %. Toto hodnocení považovala posudková komise v Hradci Králové za objektivní.
19. Při kontrolní lékařské prohlídce OSSZ dne 14. 5. 2013 byla žalobci invalidita odůvodněna. Posudkový lékař konstatoval zlepšení a příznivou stabilizaci zdravotního stavu po vyloučení závažného postižení plicní tkáně, vyloučení plicní sarkoidózy a nebyla přiznána choroba z povolání. Stav byl uzavřen jako stav po odléčené subakutní hypersenzitivní pneumonitidě s léčbou kortikoidy s normalizací dechových funkcí a žalobce byl posouzen v nepřítomnosti po opakovaných výzvách k přítomnosti u jednání. Toto hodnocení považovala posudková komise v Hradci Králové za objektivní.

20. Při posouzení žádosti o invalidní důchod byl u žalobce dne 24. 5. 2016 a dne 23. 5. 2018 u OSSZ konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Doložené odborné lékařské nálezy neurologické i plicní nedokládaly posudkově významné funkční postižení, které by vedly k závěru o invaliditě žalobce. Doložena byla protialkoholní léčba od roku 2016 s dobrým výsledkem léčby a užíváním psychofarmak pro depresivní syndrom, bez posudkového významu. Toto hodnocení považovala posudková komise v Hradci Králové za objektivní.
21. Při jednání posudkové komise v Hradci Králové žalobce předložil lékařské odborné nálezy a ty byly zhodnoceny. Ani z nálezů vydaných po datu vydání napadeného rozhodnutí nevyplývalo ve vztahu k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, že se jeho zdravotní stav podstatně zhoršil.
22. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
23. 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.*
24. 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 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.*
25. 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.*
26. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobce a existence jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech s konečným výsledkem, že žalobce není invalidní a pokles jeho pracovní schopnosti nastal o 10 %. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Hradci Králové celkem dvakrát se stejným výsledkem, tj. že žalobce není invalidní a pokles jeho pracovní schopnosti činil 10 %.

27. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení 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 ustanovení § 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 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 ustanovení § 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.
28. 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 a změny jejího stupně, 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, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
29. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. O nesprávném složení PK MPSV spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudky PK MPSV obstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
30. 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 nescítají, 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.

31. Soud konstatuje, že srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové ve znění jeho doplnění, 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.
32. Podle kapitoly X oddílu B položky 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5 - 10 %, jde o astma pod kontrolou, žádné omezení denních aktivit, funkce PEF, FEV1 normální, denní příznaky nejvýše 2x týdně, zpravidla žádné noční příznaky, potřeba úlevových léků nejvýše 2x týdně, zpravidla žádné exacerbace, příp. jedna až dvě za rok.
33. Podle kapitoly X oddílu B položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 - 40 %, jde o astma pod částečnou kontrolou, omezení denních aktivit jen při výskytu příznaků a exacerbaci, PEF, FEV1 < 80 % náležitých hodnot nebo osobních nejlepších hodnot, denní příznaky více než 2x týdně, noční příznaky, potřeba úlevových léků více než 2x týdně, tři nebo více exacerbací za rok.
34. Podle posudkového hlediska ke kapitole X oddílu B položce 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit úroveň kontroly nad astmatem (zvládání), přičemž se kontrola týká denních příznaků, omezení denních aktivit, nočních příznaků, plicních funkcí (PEF, FEV1), exacerbací, event. hospitalizací. Přitom je třeba přihlídnout i ke komplikujícím faktorům, vedlejším účinkům léčby, syndromu spánkové apnoe, respiračním infekcím, depresím. Spirometrie je nutná pro posouzení příznakového i bezpříznakového období astmatu; přitom se bere v úvahu i současná léčba. Spirometrii je třeba provést v průběhu jednoho roku nejméně 2x u astmatu pod kontrolou; v případě částečné nebo nedostatečné kontroly 1x za tři měsíce. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad stavu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.
35. Jak uvedli shodně posudkoví lékaři OSSZ a žalovaná a PK MPSV v Ostravě i v Hradci Králové, u žalobce žádná lékařská zpráva neprokazuje postižení podle kapitoly X oddílu B položky 3b, 3c nebo 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
36. Posouzení zdravotního stavu žalobce podle srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o neexistenci invalidity a všechny posudkové orgány se na tom shodly. Nebyly zde žádné rozdíly v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším

dopadem na pokles pracovní schopnosti ani rozdíly v procentním určení poklesu pracovní schopnosti.

37. Posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Hradci Králové v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstály a odpovídaly dostupným lékařským zprávám. Sporné bylo pouze posouzení stupně závažnosti žalobcova hlavního onemocnění a navazující existence invalidity, tj. správnost posudku. Podle shora citovaných kritérií bylo provedeným dokazováním osvědčeno, že postižení podle kapitoly X oddílu B položky 3a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity odpovídá prokázanému zdravotnímu stavu. Opak, resp. jiný stav, nebyl prokázán. Sám žalobce netvrdí žádné konkrétní skutečnosti o těžším zdravotním postižení (např. jiné hodnoty PEV, FEV1 apod.) a těžší než lehké postižení (astma pod kontrolou) se nepodává ani z doložených lékařských zpráv.
38. Námitka, že stav žalobce byl podhodnocen, není důvodná. PK MPSV v Hradci Králové ve svém posudku jednoznačně a podrobně vysvětlila, z jakých důvodů zvolila citované ustanovení a z jakého důvodu nezvyšovala horní hranici stanoveného procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti.
39. Posudková komise přihlédla k ostatním chorobným stavům žalobce a jeho vzdělání a praxi i možnosti rekvalifikace.
40. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, *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 příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pracovní schopnosti pojištěnce.* Žalobce nenamítal nic proti stanovení hlavního postižení.
41. Soudní řízení správní je svou povahou řízení kasační, přezkumné, a nikoli nalézací. Úkolem soudu není nahrazovat činnost správních orgánů, i s ohledem na rovnost účastníků řízení, právo na obhajobu a nápravné prostředky. Tím spíše má žalobce povinnost tvrdit konkrétní skutečnosti na podporu svých žalobních tvrzení a tato tvrzení přesvědčivě prokázat. Úkolem soudního řízení správního a taktéž posudkových komisí MPSV není provádět rozsáhlá vyšetření. Řízení o přiznání invalidního důchodu je řízení na žádost, a je ovládáno ve správním řízení i v následném soudním řízení správním dispoziční zásadou.
42. 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.
43. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

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

Shodu s prvopisem potvrzuje A. V.

vyhotovených 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 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 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 27. února 2020

JUDr. Martina Radkova, Ph.D. v. r.
samosoudkyně