



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Tomášem Kocourkem v právní věci žalobce: **R. H.**, bytem x, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 9. 2016, čj. x,

t a k t o :

I. Žaloba s e z a m í t á .

II. Žádný z účastníků n e m á právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou podanou u zdejšího soudu dne 21. 11. 2016 domáhá zrušení rozhodnutí žalované, označeného v záhlaví rozsudku (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 5. 8. 2016, čj. x. Posledně uvedeným rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobce ze dne 22. 6. 2016 o zvýšení invalidního důchodu ve výši invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Důvodem zamítnutí žádosti žalobce je skutečnost, že na základě posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovými orgány Okresní správy sociálního zabezpečení Kolín (dále jen „OSSZ Kolín“) a žalované bylo zjištěno, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce odpovídá, pokud jde o výslednou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %, invaliditě II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

Žalobce v žalobě uvedl, že jeho zdravotní stav nebyl v řízení před žalovanou správně posouzen, neboť cítí, že je horší. Lékařské zprávy nejsou zcela objektivní, neboť před vyšetřením vždy stráví určitý čas v čekárně, přičemž dojde k částečnému zklidnění dýchacích potíží. Zátěžový test byl žalobci naposledy proveden před dvěma lety, na nové imunologické

vyšetření a kontrolu astmatu je pozván dne 24. 11. 2016. Žalobce se domnívá, že jeho zdravotní stav odpovídá kapitole X, oddílu B, položce 6, písm. b) 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 (vyhláška o posuzování invalidity).

Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování ve věcech invalidního důchodu je vázána obsahem posudku lékaře OSSZ a lékaře žalované. Žalobou napadené rozhodnutí odpovídá obsahu posudku zpracovaného v řízení o námitkách. S ohledem na žalobní námitky žalovaná navrhl provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

Při jednání, které bylo ve věci nařízeno, setrvali účastníci na svých procesních stanoviscích.

Poté, co soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a po vyčerpání řádných opravných prostředků, přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“). Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti:

Dne 4. 2. 2014 požádal žalobce u OSSZ Kolín o invalidní důchod. Dne 13. 3. 2014 se podrobil zjišťovací lékařské prohlídce se závěrem, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, nicméně nejde o invaliditu, neboť pracovní schopnost žalobce poklesla jen o 15 %. Rozhodujícím zdravotním postižením je plicní forma tuberkulózy s lehkými zbytkovými rentgenovými změnami, která odpovídá postižení uvedenému v kapitole X, oddílu B, položce 6, písm. a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti žalobce je 5 %. Vzhledem k dalším postižením byla výsledná míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena o 10 %, takže ve výsledku činí 15 %. Rozhodnutím žalované ze dne 24. 3. 2014 byla v návaznosti na obsah posudku zamítnuta žádost žalobce z důvodu, že se nestal invalidním, nejsou tedy splněny podmínky vzniku nároku na invalidní důchod upravené v § 38 zákona o důchodovém pojištění.

Proti rozhodnutí žalované podal žalobce námitky, v nichž poukázal na to, že vedle onemocnění plic trpí i bolestmi operovaného ramene a onemocněním páteře. V rámci námitkového řízení byl zdravotní stav žalobce posouzen lékařskou posudkovou službou (dále jen „LPS“) žalované dne 27. 5. 2014. Ta dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je stav po odléčení plicní tuberkulózy (pravostranná thorakotomie s atypickou resekcí tuberkulózního ložiska s následnou antibiotickou léčbou). Jako závažnější postižení se nicméně jeví chronická bolest páteře, takže míra poklesu pracovní schopnosti žalobce byla posouzena dle tohoto onemocnění, které bylo podřazeno pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jde o postižení lehké, které bylo hodnoceno na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí (20 %), přičemž výsledná míra poklesu pracovní schopnosti byla navýšena pro další postižení o 10 % na výsledných 30 %. Námitky byly zamítnuty.

Dne 2. 3. 2015 podal žalobce novou žádost o přiznání invalidního důchodu. V tomto řízení byl zdravotní stav žalobce posouzen dne 9. 3. 2015 LPS OSSZ Kolín (MUDr. B.), která dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole X, oddílu B, položce 6, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 % (mykobakteriíza plic – M. xenopi – po pravostranné thorakotomii s atypickou resekci tuberkulózního ložiska, po recidivě v roce 2014). Výsledná míra poklesu se již dále nemění. Invalidita nastala dnem 2. 3. 2015. Žalobci byl přiznán invalidní důchod ve výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně.

Dne 2. 3. 2016 provedla LPS OSSZ Kolín (MUDr. Bártlová) kontrolní lékařskou prohlídku. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo stanoveno zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 3, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jde o astma bronchiale nealergické, dle vyšetření z alergologické ambulance se středně těžkou obstrukcí a lehce sníženými objemy při spirometrii. Astma je pod částečnou kontrolou při kombinované léčbě. V rámci stanoveného procentního rozpětí bylo toto onemocnění hodnoceno na horní hranici s přihlédnutím ke stavu po operaci plic pro mykobakteriízu (40 %). Výsledný pokles pracovní schopnosti byl navýšen o 10 % na ostatní četné komorbiditidy (vertebrogení algický syndrom, vertiginózní syndrom vertebrogeně cévní etiologie, stav po transuretrální resekci karcinomu močového měchýře). Již nejde o invaliditu III. stupně, nýbrž o invaliditu II. stupně, ke změně stupně invalidity došlo dne 2. 3. 2016 (provedení kontrolní lékařské prohlídky). V návaznosti na tento posudek byla rozhodnutím žalované ze dne 17. 3. 2016 snížena žalobci podle § 56 odst. 1 písm. d) zákona o důchodovém pojištění výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně od 20. 4. 2016. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky.

V průběhu řízení o námitkách byl dne 13. 4. 2016 posouzen žalobcův zdravotní stav LPS žalované. Ta v posudku o invaliditě poukázala na to, že dle plicního vyšetření z ledna 2016 byla poslední pozitivita sputa v srpnu 2015, klinický nález na plicích je bez patologie, kontrolní RTG nález bez infiltrativních změn, starší fibrózní změny jsou bez vývoje, léčba byla ukončena v listopadu 2015. Podle vyšetření z alergologické ambulance z prosince 2015 jde o astma bronchiale nealergické se středně těžkou obstrukcí a s lehce sníženými objemy při spirometrii. Dle posudku je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu astma bronchiale pod částečnou kontrolou se středně těžkou obstrukční ventilační poruchou a s počínající chronickou obstrukční plicní nemocí při letitém kuřáctví [kapitola X, oddíl B, položka 3, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity]. Na potížích se spolupodílí stav po prodělané plicní tuberkulóze (mykobakteriíze), proto bylo rozhodující zdravotní postižení hodnoceno na horní hranici procentního rozpětí (40 %). Pracovní schopnost limituje i bolestivý páteřní syndrom, pro nějž byla výsledná míra poklesu pracovní schopnosti navýšena dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na výsledných 50 %. Prodělané onkologické onemocnění nemá zásadní posudkový dopad. Rozhodnutím ze dne 9. 5. 2016 byly námitky žalobce zamítnuty a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 17. 3. 2016.

Dne 22. 6. 2016 podal žalobce žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. LPS OSSZ Kolín (MUDr. B.) posoudila dne 27. 7. 2016 zdravotní stav žalobce tak, že jde i nadále o invaliditu II. stupně. Jako vedoucí onemocnění bylo hodnoceno středně těžké postižení páteře s často recidivujícím pseudoradikulárním drážděním na horní hranici procentního rozpětí daného kapitolou XIII, oddílem E, položkou

1, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (40 %) s navýšením o 10 % pro další komorbidity. Astma je pod částečnou kontrolou, lze hodnotit na horní hranici 40 % s navýšením na komorbidity, artróza palce nohy omezující chůzi a dlouhé stání by i jako těžké postižení drobných kloubů jedné nohy bylo hodnoceno ve výši 50 % (nezakládá invaliditu III. stupně). V návaznosti na to vydala žalovaná dne 5. 8. 2016 rozhodnutí, jímž zamítla žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění s tím, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Žalobce podal proti tomuto rozhodnutí námitky.

V řízení o námitkách zpracovala LPS žalované (MUDr. V.) posudek o invaliditě ze dne 7. 9. 2016, v němž dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení dýchacích cest, konkrétně astma bronchiale v kombinaci se stavem, kdy proběhla částečná resekce pravé plic pro tuberkulózní zánět, a v kombinaci s chronickou obstrukční plicní nemocí, kdy na spirometrickém vyšetření přetrvává středně těžká kombinovaná ventilační porucha. Onemocnění lze podřadit pod kapitolu X, oddíl B, položku 3, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Astma je pod částečnou kontrolou, spirometrické hodnoty vteřinové výdechové rychlosti jsou pod 80 % náležitých hodnot a potřeba úlevových léků je častější než 2x týdně. Pokud jde o středně těžkou kombinovanou ventilační poruchu, jsou dle bronchodilatačního testu hodnoty celkové vitální kapacity a vteřinové výdechové rychlosti s výrazně lepšími hodnotami. Spirometrie ze srpna 2016 sice prokázala přetrvávající středně těžkou obstrukční ventilační poruchu, ale s lepšími hodnotami než v březnu 2016. Saturace kyslíkem je v normě. Míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena na horní hranici stanoveného rozpětí ve výši 40 %, a to pro částečnou resekci plic pro TBC zánět a přítomnost chronické obstrukční plicní nemoci. Nad rámec toho byla navýšena o 10 % pro další zdravotní postižení, a to bolestivý páteřní syndrom. Žalobce tak je i nadále invalidním v II. stupni invalidity. O invaliditu III. stupně by se jednalo jen v případě, že by žalobce trpěl obtížně léčitelným astmatem, byla by nutná ústavní péče v nemocnici nebo odborném ústavu, vteřinová výdechová rychlost by byla menší než 50 % [písm. d) shora uvedené položky]. Tato kritéria zdravotní stav žalobce nesplňuje. V návaznosti na to vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí, jímž zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 5. 8. 2016.

Soud dále provedl dokazování a zjistil následující skutečnosti:

Z posudku PK MPSV v Praze ze dne 26. 6. 2017, čj. 2017/1711-PH, má soud zjištěno, že pracovní schopnost žalobce byla posouzena ve vztahu k pracovní činnosti technika. Rozhodující zdravotní postižení, které má největší dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce, bylo podřazeno pod kapitolu X, oddíl B, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti činí 40 %. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení dýchací soustavy astma bronchiale, nealergické, perzistující, se středně těžkou obstrukcí (chronická obstrukční plicní nemoc jako překryvné onemocnění). Astma je pod částečnou kontrolou při kombinované terapii. Funkční vyšetření plicních funkcí svědčí pro středně těžkou obstrukční poruchu, zvláště těžké funkční postižení plicních funkcí či projevy chronického respiračního selhání nebyly zdokumentovány, nebyla nutná ústavní péče v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu. Pro hodnocení dle písm. c) dané položky absentuje medicínské opodstatnění, nesvědčí pro to lékařské nálezy, zdravotní stav žalobce neodpovídal posudkovým kritériím. Dříve prodělané onemocnění plic (mykobateriíza plic) bylo vyléčeno bez komplikací dne 5. 11. 2015, dle aktuálních vyšetření (RTG plic, negativní nález ve sputu) nejsou ani po 12 měsících od

ukončení léčby známky aktivity tohoto onemocnění. Nadále dominuje námahová dušnost středního stupně, občas kašel. Rozhodující postižení žalobce bylo hodnoceno na horní hranici stanoveného rozpětí z důvodu rozsahu postižení a překryvného onemocnění chronickou obstrukční plicní nemocí.

Další postižení žalobce s dopadem na pracovní schopnost je chronický vertebrogenní algický syndrom LS úseku a C úseku páteře s projevy spíše pseudoradikulárního dráždění do dolních končetin, bez projevů syndromu kaudy. Nebyla objektivizována přesvědčivá kořenová výpadová symptomatologie, projevy syndromu kaudy. Polyneuropathie dolních i horních končetin nebyla prokázána, žalobce je schopen chůze bez opory. Celkem se jedná o vleklý bolestivý syndrom páteřní s vcelku lehkou poruchou její dynamiky a občasnými projevy nervosvalového dráždění, bez slabosti svalového korzetu. Nejde o stav s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, s těžkou výpadovou symptomatologií, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchy funkce svěračů. Dalším zdravotním postižením žalobce je operačně řešené tumorózní postižení močového měchýře. Aktuální nález nesvědčí pro recidivu či generalizaci onemocnění, chemoterapie nebyla indikována, onemocnění je v remisi. Další onemocnění (nealergická chronická idiopatická rýma, perzistentní lehká forma s možným podílem zhoršení astmatu, impingement syndrom ramene vpravo) jsou méně posudkově významná, vychýlení palce levé nohy bylo řešeno operačně. Pro všechna tato další postižení byla míra poklesu pracovní schopnosti žalobce navýšena dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na výsledných 50 %.

PK MPSV v Praze doplnila, že odborná vyšetření doložená v průběhu soudního řízení, tj. po datu vydání napadeného rozhodnutí, svědčí pro setrvalý zdravotní stav, bez posudkově významného zhoršení. Vyšetření provedená po době rozhodné neobjektivizovala nové příčiny obtíží, které by nebyly v době rozhodné známy a které by vedly ke změně posudkového závěru.

Žaloba není důvodná.

Invalidní důchod je dávkou důchodového pojištění, která je podmíněna dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce (invaliditou). O invaliditu jde tehdy, jestliže v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pojištěnce nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Podle míry poklesu pracovní schopnosti se rozlišuje invalidita prvního stupně (pokles pracovní schopnosti v rozmezí 35 až 49 %), invalidita druhého stupně (pokles o 50 až 69 %) a invalidita třetího stupně (pokles nejméně o 70 %). Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přičemž se bere v úvahu, zda zdravotní postižení ovlivňuje pracovní schopnost trvale, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, zda je pojištěnec schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti a v neposlední řadě i schopnost využití zachované pracovní schopnosti (resp. schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek). O stabilizovaný zdravotní stav jde tehdy, jestliže se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti, a to i za podmínky dodržování určité léčby nebo pracovních omezení. O adaptaci pojištěnce na zdravotní postižení jde pak tehdy, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují

vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti (§ 39 odst. 6 a 7 zákona o důchodovém pojištění).

Jestliže se zjistí, že po přiznání invalidního důchodu se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu tak, že důchod je vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, zvýší se důchod ode dne, od něhož zvýšení důchodu náleží [§ 56 odst. 1 písm. d) a b) zákona o důchodovém pojištění].

Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, sám zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudková činnost předpokládá odborné lékařské znalosti a znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek vypracovaný PK MPSV je jedním z důkazů v soudním řízení a soud jej hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. jako kterýkoliv důkazní prostředek. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý [viz rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003 – 54, rozsudek NSS ze dne 3. 4. 2013, čj. 6 Ads 158/2012 – 24, nebo rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013 – 20].

Požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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 (viz např. rozsudek NSS ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013 – 22).

PK MPSV v Praze ve svém posudku zohlednila všechny relevantní lékařské zprávy vztahující se k rozhodnému období, tedy dokládající zdravotní stav žalobce ke dni 19. 9. 2016, kdy bylo vydáno napadené rozhodnutí. Posudková komise přihlédl též k lékařským zprávám vyhotoveným po tomto datu předloženým žalobcem v průběhu

soudního řízení, které podle ní nedokladují existenci nového zdravotního postižení (onemocnění) k rozhodnému datu, jež by nebylo v řízení před žalovanou zohledněno. Tyto zprávy naopak dle komise dokládají stabilizaci zdravotního stavu žalobce. Posudková komise dospěla k přesvědčivému závěru, pokud jde o určení rozhodujícího zdravotního postižení s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti, za něž označila plicní onemocnění astma bronchialis. To předurčuje posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce podle kapitoly X, oddílu B, položky 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (astma). Rozhodující zdravotní postižení nelze podřadit pod kapitolu X, oddíl B, položku 6 přílohy k vyhlášce (tuberkulóza), jak navrhl žalobce v žalobě, neboť podle PK MPSV v Praze byla léčba tuberkulózy (diagnosticky přehodnocené na mykobakteriózu) ukončena bez komplikací dne 5. 11. 2015. Od té doby ani s odstupem jednoho roku neprokázala provedená lékařská vyšetření známky tohoto onemocnění. Přiznání invalidního důchodu ve výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně bylo z hlediska posudkového opodstatněno právě akutně probíhajícím onemocněním mykobakterií plic v roce 2015 (hodnoceno na úrovni závažné formy tuberkulózy). Poté, co bylo toto onemocnění vyléčeno v listopadu 2015, přestalo být z hlediska posudkového rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, což vedlo ke změně stupně invalidity v březnu 2016. Tento stav trvá.

Podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod konkrétní písmeno dané položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity odůvodnila posudková komise výsledky opakovaných vyšetření plicních funkcí provedených pneumologem a alergologem, která nedokládají zvláště těžké funkční postižení plicních funkcí nebo projevy chronického respiračního selhání. Současně přesvědčivě odůvodnila též zvolené hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci procentního rozpětí stanoveného vyhláškou pro danou položku (zohlednění překryvného plicního onemocnění – chronické obstrukční plicní nemoci). Míra poklesu pracovní schopnosti způsobená dalšími zdravotními postiženími (zejména vertebrogenním algickým syndromem) byla zohledněna postupem dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšením míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %. PK MPSV tedy v posudku hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení na horní hranici procentního rozpětí a navýšila ji pro další zdravotní postižení o maximální možnou míru (10 %). Výsledná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce (50 %) stanovená posudkovou komisí tak odpovídá maximu možného při volbě daného rozhodujícího zdravotního postižení a jeho klasifikaci v rámci přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

Z posudku PK MPSV dále plyne, že pokud by mělo být rozhodujícím zdravotním postižením žalobce s největším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti postižení páteře, pak by se mohlo jednat o invaliditu III. stupně za podmínky, že by bylo hodnoceno dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (rozpětí 50 – 70 %), čemuž ovšem neodpovídá výsledek lékařských vyšetření. U žalobce totiž nebyly zjištěny trvalé silné projevy dráždění nervů a svalů, těžká výpadová symptomatologie, závažné parézy, svalové atrofie nebo poruchy funkce svěřačů.

Soud tedy shrnuje, že hodnotí posudek PK MPSV v Praze jako úplný a přesvědčivý, neboť vychází z komplexního zhodnocení zdravotního stavu žalobce na podkladě kompletní zdravotnické dokumentace, jakož i zpráv předložených žalobcem. Posudek se zabývá funkčním dopadem zdravotních postižení na pracovní schopnost žalobce s ohledem na jeho získanou profesní kvalifikaci. Soud proto považuje posudek PK MPSV v Praze za přesvědčivý, přičemž jeho závěry nebyly ani následně žalobcem relevantním způsobem

zpochybněny. Takový posudek pak může plně obstát jako podklad pro rozhodnutí o žalobě proti rozhodnutí ve věci invalidního důchodu.

Soud neprovedl důkaz lékařskými zprávami vyhotovenými v období od ledna do července 2017 (zejména zprávami z července 2017 dokladujícími hospitalizaci žalobce), jak navrhl žalobce při jednání, ani nevyžádal zpracování doplňujícího posudku posudkovou komisí za účelem zohlednění těchto lékařských zpráv. Pro posouzení žaloby je rozhodující skutkový stav (tedy zdravotní stav žalobce) ke dni 19. 9. 2016. Lékařské zprávy, které jsou nejméně o 3 měsíce mladší, nejsou s to doložit zdravotní stav žalobce k rozhodnému datu (ostatně PK MPSV z některých těchto zpráv v posudku vycházela a uzavřela, že nedokládají existenci opomenutého zdravotního postižení, naopak svědčí o stabilizovaném zdravotním stavu žalobce). Hospitalizace žalobce v červnu a červenci 2017 v důsledku náhlého zhoršení zdravotního stavu je novou skutečností, která nastala až po rozhodném datu, nelze ji tedy zohlednit v tomto soudním řízení, nýbrž toliko v rámci nového řízení o změnu výše dávky (tedy podáním nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu u OSSZ Kolín).

Výhradu žalobce, podle něhož výsledek vyšetření zachycený v lékařských zprávách není zcela objektivní, neboť před provedením vyšetření žalobce čeká u lékaře v čekárně, takže dojde ke zlepšení, nepovažuje soud za důvodnou. Je věcí správné lékařské praxe určit, za jakých podmínek bude lékařské vyšetření provedeno.

Za vadu řízení o žádosti žalobce o změnu výše invalidního důchodu soud nepovažuje, že posudek o invaliditě zpracovala totožná posudková lékařka OSSZ Kolín jako v předchozích řízeních, jejichž výsledkem bylo nejprve přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně a poté snížení výše invalidního důchodu pro změnu stupně invalidity. Právní předpisy nezakazují, aby zdravotní stav žalobce byl při provádění posudkové činnosti ze strany OSSZ posuzován totožným lékařem. V této souvislosti je třeba poznamenat, že pro účely řízení o námitkách byl posudek o invaliditě vyhotoven jiným posudkovým lékařem (z lékařské posudkové služby žalované). Posudek zpracovaný pro účely soudního řízení pak byl zpracován posudkovou komisí, jejímiž členy nebyla ani posudková lékařka OSSZ Kolín, ani posudková lékařka žalované. Takto systémově nastavený proces posuzování zdravotního stavu v různých fázích správního a soudního řízení zajišťuje, že v každém „stupni“ je zdravotní stav pojištěnce posuzován jiným posudkovým lékařem, tedy z hlediska systémového objektivně.

Soud vzal za základ svého rozhodnutí posudek PK MPSV v Praze. Na jeho základě pak dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí žalované vychází ze správně zjištěného skutkového stavu a má v něm oporu. Jelikož tedy míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 50 %, není rozhodnutí žalované nezákonné, naopak bylo vydáno v souladu s § 56 odst. 1 písm. d) a b) a § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.), neboť neshledal ani žádné vady řízení, k nimž by byl povinen přihlédnout i bez námítky.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce byl ve věci neúspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení; toto právo nemá ani procesně úspěšná žalovaná, neboť jde o věc důchodového pojištění (§ 60 odst. 2 s. ř. s.). Právo na náhradu nákladů řízení tak nemá žádný z účastníků.

P o u ě n í : Proti tomuto rozhodnutí **l z e** podat kasační stížnost ve **lhůtě dvou týdnů** ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie. Osobě, která splňuje předpoklady pro osvobození od soudních poplatků, může Nejvyšší správní soud ustanovit na její žádost zástupce z řad advokátů.

V Praze dne 21. srpna 2017

Tomáš Kocourek, v. r.
soudce

Za správnost:
Božena Kouřimová