



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Tomášem Kocourkem v právní věci žalobce: **V. M.**, bytem x, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 8. 2015, čj. x/42091-IB,

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 :

Vymezení věci

Žalobce napadl žalobou shora označené rozhodnutí žalované (dále je „napadené rozhodnutí“) a domáhá se jeho zrušení. Žalovaná tímto rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2015, čj. x (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byl žalobci odňat invalidní důchod ode dne 22. 7. 2015 podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2015 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Důvodem odnětí invalidního důchodu žalobci byla skutečnost, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun (dále jen „OSSZ Beroun“) ze dne 16. 6. 2015 není žalobce invalidní, neboť pracovní schopnost žalobce poklesla z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 25 %.

Žalovaná v napadeném rozhodnutí k námitkám žalobce uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu a vzhledem ke skutečnosti, že žalobce namítal nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu, posoudila invaliditu žalobce ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném do 31. 12. 2015 (dále jen „zákon o OPSZ“), tedy provedla nové posouzení zdravotního stavu žalobce posuzující lékařkou žalované MUDr. M. P., jež vypracovala lékařský posudek (jehož podkladem byla veškerá spisová dokumentace doložená na OSSZ Beroun, dostupná zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře a dalších, v napadeném rozhodnutí uvedených, odborných lékařů). Žalovaná na základě uvedeného lékařského posudku dospěla k závěru, že námitky žalobce nejsou důvodné. Žalobce byl stran rozhodujícího postižení stabilizovaný v kompletní remisi a s dobrou funkcí solitární ledviny, z funkčního posudkového hlediska odpovídá stav žalobce lehkému funkčnímu postižení, kterému dle kapitoly II., oddílu A., položky 1, písm. b) vyhlášky 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), dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“, odpovídá míra poklesu pracovní schopnosti 15 – 25 %, přičemž žalobce pracuje na plný úvazek již několik let, což také znamená, že jeho stav je stabilizovaný. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce má jen nepodstatný vliv, popřípadě nemá vliv na schopnost žalobce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, proto posuzující lékařka žalované oproti posuzující lékařce OSSZ Beroun hodnotila pokles pracovní schopnosti žalobce na dolní hranici procentního rozpětí, tj. 15 %. K dalším žalobcem namítaným zdravotním postižením žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedla, že tyto taktéž vzala při rozhodování v potaz, přičemž všechna žalobcem uváděná postižení jsou lehkého stupně, kompenzované na příslušné léčbě bez sekundárních komplikací a ani jedno z uváděných postižení není samo o sobě tak závažné, aby podmiňovalo přiznání nějakého stupně invalidity. O kompenzaci i stabilizaci stavu žalobce svědčí i skutečnost, že od operace pracuje žalobce na plný úvazek, tudíž i jeho námitka, že nemůže pracovat na plných 100 %, protože se musí pravidelně stravovat a pravidelně užívat léky, se nedá akceptovat, neboť pravidelná strava ani pravidelná medikace nezvyšují míru poklesu pracovní schopnosti. Podle ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, nebo stal-li se invalidním následkem pracovního úrazu. Podle § 39 odst. 1 a 2 téhož zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %; poklesla-li jeho pracovní schopnost nejméně o 35 %, avšak ne více než o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, poklesla-li nejméně o 50 %, avšak ne více než o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Žalobce tak nesplňuje žádnou podmínku, pro kterou by mohl být uznán invalidním.

Obsah žaloby a vyjádření k žalobě

Žalobce v žalobě uvedl, že žalovaná nedostatečně zjistila skutkový stav věci, nepřihlédla k § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Předně žalovaná v napadeném rozhodnutí mylně uvádí, že žalobce je zaměstnán na plný pracovní úvazek (osmihodinový), ačkoliv žalobce takto pracoval na základě požadavku zaměstnavatele, a to pouze 3 až 4 roky v období, kdy se již léčil s vysokým krevním tlakem a psychickými problémy vzniklými po onkologické operaci ledviny v roce 2006 a nechtěl přijít o zaměstnání.

Posléze mu byl zjištěn diabetes 2. typu, který je však léčen pouze léky v omezeném množství z důvodu absence jedné ledviny žalobce. V roce 2012 měl žalobce pracovní úraz, pro který byl v pracovní neschopnosti půl roku, pročež byl propuštěn z práce. Následně od roku 2013 pracoval na plný pracovní úvazek opět z důvodu požadavku zaměstnavatele, který mu však poskytnul častější pracovní přestávky z důvodu žalobcova zdravotního stavu. Tehdy byl žalobce jakožto invalidní důchodce pro zaměstnavatele výhodným zaměstnancem z důvodu daňové úlevy. Od dubna 2015 je žalobce v pracovní neschopnosti (nejprve z důvodu syndromu karpálního tunelu, posléze z důvodu špatného psychického stavu, neboť „*nemá náladu jít mezi lidí, nic jej nebaví*“), následně mu byl odebrán invalidní důchod. Po nátlaku zaměstnavatele, aby žalobce pracoval ve směnném provozu, když již není „výhodným pracovníkem“, ukončil pracovní poměr dohodou, neboť zdravotně by směnného provozu nebyl schopen.

Žalovaná ve vyjádření k žalobě odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí a uvedla, že se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem žalobce a v případě, kdy žalovaná rozhoduje o nároku na plný nebo částečný invalidní důchod (do 31. 12. 2009), o nároku na invalidní důchod I., II. nebo III. stupně (od 1. 1. 2010) a o datu vzniku invalidity, je rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Žalovaná je přesvědčena, že v posudcích vypracovaných lékařkou OSSZ Beroun a lékařkou žalované byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobce a žalovaná je považuje za objektivní. Žalovaná navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o OPSZ. Závěrem žalovaná navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Splnění procesních podmínek a rozsah soudního přezkumu

Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Jde tedy o žalobu věcně projednatelnou.

Soud vycházel při přezkumu žalobou napadeného rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované [§ 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). Vady, k nimž by byl soud povinen přihlédnout i bez námítky, neshledal.

Při jednání, které soud k projednání žaloby nařídil, setrvali účastníci řízení na svých dosavadních procesních stanoviscích.

Skutková zjištění vycházející z obsahu správního spisu

Ze správního spisu soud zjistil, že při zjišťovací lékařské prohlídce provedené dne 1. 6. 2006 byl konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, jehož rozhodující příčinou je postižení dle kapitoly XI, oddílu A, položky 8, písm. e) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, - maligní tumor ledviny po odstranění ledviny pro nádor bez nutnosti následné onkologické léčby při dobré funkci druhé ledviny. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce byla stanovena ve výši 35 %. Žalobci byl na základě výsledků lékařské prohlídky přiznán částečný invalidní důchod. Při následných

kontrolních lékařských prohlídkách provedených dne 27. 2. 2007, 24. 1. 2008 a 5. 2. 2009 bylo rozhodující postižení žalobce podřazeno pod kapitolu XI, oddíl A, položku 8, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (maligní tumor ledviny po dosažení stabilizace zdravotního stavu, zpravidla po dvou letech od ukončení léčby, při dobré funkci solitární ledviny) s výslednou mírou poklesu pracovní schopnosti žalobce o 35 %, při kontrolní prohlídce ze dne 5. 2. 2009 byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena jen na 30 %, v důsledku čehož byl žalobci odňat částečný invalidní důchod. V rámci řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze se závěrem, že zdravotní postižení žalobce odpovídá písm. e) uvedené položky s výslednou mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %. Rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu tak bylo rozsudkem Krajského soudu v Praze ze dne 31. 7. 2009, čj. 43 Cad 44/2009 – 19, zrušeno.

Následně byly provedeny další kontrolní lékařské prohlídky dne 14. 5. 2010 a 8. 7. 2013, a to již za účinnosti vyhlášky o posuzování invalidity. Při nich bylo rozhodující zdravotní postižení žalobce podřazeno pod kapitolu II, oddíl A, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (zhoubné novotvary, lehké postižení – stavy v kompletní remisi zpravidla po 6 měsících od ukončení onkologické léčby, stabilizované stavy). Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce byla stanovena na horní hranici rozpětí ve výši 25 % s tím, že výsledná míra byla navýšena pro další onemocnění dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na výsledných 35 %.

Žalovaná dne 29. 6. 2015 vydala rozhodnutí čj. 6407152202, jímž rozhodla o odnětí invalidního důchodu žalobci ode dne 22. 7. 2015, a to podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Předmětné rozhodnutí odůvodnila tím, že podle lékařského posudku OSSZ Beroun ze dne 16. 6. 2015, čj. LPS/2015/1155-BE_CSSZ, není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 25 %. Ze specifikovaného posudku o invaliditě soud zjistil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 - 25 %. Rozhodujícími podklady pro skutková zjištění o zdravotním stavu žalobce byly zdravotnické dokumentace, z nichž vyšlo posudkové hodnocení žalobce následovně: žalobce je 51 letý vyučený obráběč kovů, v době vydání posudku pracující jako programátor a obsluha CNC strojů, od ledna 2006 po levostranné nefrektomii pro náhodně zjištěný tumor. Zbytková ledvina s průkazem lithiasy, bez významné funkční poruchy, intermitentně nález erytrocyturie. Nádale kontrolován i s ohledem na MRI nález atypického cystoidu v oblasti kaudy pankreatu a levého ledvinového hilu, dle kontroly nález regreduje, dle CT v únoru 2010 podezření na adenom levé ledviny, bez změny nálezu při kontrole CT v dubnu 2013, další nedoložen. Od listopadu 2011 záchyt diabetes mellitus II. typu, který je kompenzován dietou a PAD, v klinice dále projevy anxiosně depresivního syndromu s poruchou spánku a sníženou tolerancí stresu a zátěže. Je v péči psychiatra, farmakoterapie s částečným efektem, nejlépe v oblasti poruchy spánku. Pracuje v plném úvazku. Z posudkového pohledu je stav dlouhodobě stacionární/stabilizován a dokladované funkční postižení je pak dle platné legislativy posouzeno jako invaliditu nezakládající.

Žalobce vůči předmětnému rozhodnutí uplatnil dne 17. 7. 2015 u žalované námitky, jimiž nesouhlasil s rozhodnutím, neboť dle svého zdravotního stavu není schopen zapojit se

do pracovní činnosti na plných 100 %. Od operace v roce 2006 má žalobce pouze jednu ledvinu, ve zbývající pravé ledvině se mu občas tvoří kameny a od operace má problémy s vysokým krevním tlakem a psychické problémy. V roce 2011 mu byl zjištěn diabetes mellitus 2. typu, který je léčen pouze léky v omezeném množství z důvodu jedné ledviny, kdy inzulín lékařka nedoporučila, hladina krevního cukru žalobci stále kolísá. Při částečné invaliditě měl v pracovní rekomandaci zajištěnou částečnou úlevu při těžké práci a ve ztíženém pracovním prostředí (např. chlad), a dále z důvodu diabetu musí dodržovat pravidelnou stravu a pravidelné užívání léků, což při plném pracovním nasazení nelze.

Na základě žalobcových námitek nechala žalovaná vypracovat u lékařské posudkové služby žalované posudek ze dne 5. 8. 2015, čj. LPS/2015/749-NR-STC_CSSZ, jímž bylo zjištěno, že žalobce od 16. 6. 2015 není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Ze specifikovaného posudku soud zjistil, že byl zpracován na základě nálezů odborných lékařů, lékařských zpráv a profesního dotazníku vyplněného žalobcem a že jím bylo zjištěno, že žalobce má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Žalobce, jenž je vyučen obráběčem kovů, pracoval v minulosti jako slévač, od roku 2001 jako horizontkář, v letech 2006 až 2013 jako seřizovač, programátor a obsluha CNC strojů. Částečná invalidita byla žalobci přiznána od roku 2006, při kontrolní lékařské prohlídce (dále jen „KLP“) konané dne 5. 2. 2009 byl žalobci částečný invalidní důchod oduznán, následně projednán u PK MPSV s výsledkem, že žalobce je nadále částečně invalidní. Ze správního spisu, konkrétně z profesního dotazníku žalobce ze dne 2. 5. 2013, zjistila posuzující lékařka žalované, že žalobce pracoval jako obsluha CNC strojů na plný úvazek od roku 2006 stále (ke dni vydání tohoto lékařského posudku). Zdravotní stav žalobce byl nejprve posouzen lékařskou posudkovou službou Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun (dále jen „LPS OSSZ Beroun“) dne 16. 6. 2015 v rámci KLP invalidity. Na základě posudku posudkové lékařky vydala dne 29. 6. 2015 žalovaná prvostupňové rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně žalobci, neboť pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav poklesla jeho pracovní schopnost o 25 %. K námitkám žalobce uvádí, že žalobce pro podporu svých tvrzení v námitkách nepředložil žádné nové lékařské nálezy, protože posudková lékařka žalované po prostudování veškeré podkladové dokumentace a na základě vlastních zjištění dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je (ve shodě s posudkem LPS OSSZ Beroun) Stp. po levostranné nefrektomii pro renální karcinom, léčba ukončena, 9 let trvající remise. Z lékařských nálezů (onkologický nález ze dne 4. 5. 2015, urologický nález ze dne 12. 5. 2015 a 17. 2. 2015, psychiatrický nález ze dne 30. 4. 2015, neurologický nález ze dne 3. 2. 2015, interní nález ze dne 4. 5. 2015, diabetologický nález ze dne 4. 5. 2015 a zprávy praktického lékaře ze dne 7. 5. 2015) posudková lékařka žalované shrnula, že stran rozhodujícího postižení je posuzovaný dlouhodobě stabilizovaný v kompletní remisi s dobrou funkcí solitární ledviny. Z funkčního posudkového hlediska stav odpovídá lehkému funkčnímu postižení, kterému dle kap. II, odd. A, pol. 1, písm. b) vyhlášky o posuzování invalidity odpovídá 15 - 25 % míra poklesu pracovní schopnosti. Posuzovaný pracuje v oboru na plný úvazek už několik let, to znamená, že zdravotní stav je stabilizovaný a má jen nepodstatný vliv, popř. nemá vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, proto hodnoceno na dolní hranici rozpětí, tj. 15 %. K námitkám žalobce se posudková lékařka žalované vyjádřila tak, že z hlediska posudkového jsou všechny námitky žalobce neoprávněné, protože se hodnotí funkční postižení jednak rozhodujícího postižení, jednak další žalobcem udávaná postižení. Všechna tato postižení jsou lehkého stupně, kompenzované na příslušné léčbě bez sekundárních komplikací a ani jedno z uváděných

postižení není tak závažné, aby podmiňovalo přiznání některého stupně invalidity. O kompenzaci a stabilizaci stavu žalobce hovoří i skutečnost, že od operace stále pracuje na plný pracovní úvazek, tudíž jeho námitka, že nemůže pracovat na 100 %, protože se musí pravidelně stravovat a užívat léky, se nedá akceptovat. Pravidelná strava a medikace nezvyšují míru poklesu pracovní schopnosti.

Soud provedl při jednání důkaz posudkem PK MPSV v Praze ze dne 7. 3. 2016, čj. 2016-320-PH, a jeho doplněním ze dne 15. 8. 2016, čj. 2016-3491-PH. Uvedený posudek vycházel z dokumentace OSSZ Beroun, lékařských zpráv z diabetologické, psychiatrické, ortopedické, interní, neurologické, urologické a onkologické ambulance a z Rehabilitační nemocnice Beroun, z lékařského nálezu k posouzení zdravotního stavu a z lékařského vyšetření internistky ze dne 7. 3. 2016 při jednání PK MPSV. PK MPSV zrekapitulovala průběh předchozích posudkových řízení, které byly vůči sobě obsahově konzistentní, provedla diagnostický přehled a ze shora uvedených podkladů dospěla k závěru, že základní a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, která způsobuje pokles pracovní schopnosti, je zdravotní postižení, které je uvedeno v kapitole II, oddílu A, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti činí 25 %. V červnu roku 2005 byl žalobci zjištěn cystický tumor levé ledviny (Grawitz), v roce 2006 provedena nefrektomie levé ledviny, od vyjmutí levé ledviny byl žalobce dispenzarizován, přičemž 9 let je u žalobce trvající remise uroonkologického onemocnění, zbytková ledvina funguje relativně dobře, žalobce trpí arteriální hypertenzí, anxiosně depresivní poruchou, má atypický cystoid v oblasti kaudy pancreatu a hilu levé ledviny, obezitu, chronický VAS, stav po operaci syndromu karpálního tunelu vpravo, vlevo přetrvává. U arteriální hypertenze se jedná o minimální postižení bez objektivně prokázaných vlivů s morfoloickými nebo funkčními změnami bez dopadu na výkonnost, není tedy možné aplikovat navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Anxiosně depresivní porucha je vztažena k základnímu onemocnění žalobce při dosažení kompletního restagingu včetně negativního scinti vyšetření, žalobce z hlediska objektivních příčin nemá důvod obávat se zhoršení proběhlého základního onemocnění a je možné se na něj dívat jako na právě z této choroby vyléčeného člověka. Atypický cystoid v oblasti kaudy pancreatu a hilu levé ledviny je v dlouhodobém sledování, přičemž není dokladováno žádné funkční postižení, proto není možné jej hodnotit. Obezita žalobce nedosahuje takové výše, aby měla vliv na funkční postižení žalobce. K chronickému VAS PK MPSV uvedla, že míšní konus je normální konfigurace a obratlová těla bez patologických odchylek, nejde tak o funkční postižení, tudíž hodnocení tohoto pozbývá smyslu. K odlišnosti nynějšího posudkového hodnocení od předchozích hodnocení provedených LPS OSSZ Beroun v rámci kontrolních lékařských prohlídek PK MPSV uvedla, že v té době nebyl konstatován kompletní restaging základního onemocnění, remise onemocnění trvala při sledování možného vývoje základního onemocnění. Ze zdravotního hlediska není pro posuzovaného vhodná práce extrémně fyzicky namáhavá, práce staticky zatěžující, nošení těžkých břemen, práce ve vlhkém chladu a práce psychicky náročná. V doplnění předmětného posudku PK MPSV konstatovala, že se ztotožňuje se závěry LPS OSSZ Beroun ze dne 16. 6. 2015, tedy že z posudkového pohledu je stav žalobce stabilizován a dokladované funkční postižení je dle platné legislativy posouzeno jako invaliditu nezakládající. Dokladovaná další zdravotní postižení žalobce byla PK MPSV vzata do úvahy, ale z hlediska posouzení příčin poklesu pracovní schopnosti žalobce byla posudkově irelevantní vzhledem k hlavnímu postižení žalobce a dokladovaným obtížím vůči objektivně zjištěnému zdravotnímu stavu žalobce vyplývajícimu z přiložených podkladových dokumentů a z vyšetření PK MPSV dne 7. 3. 2016.

Posouzení žalobních bodů

Lze shrnout, že žalobce v žalobě uplatnil proti napadenému rozhodnutí žalované dva žalobní body. První žalobní bod, zakládající se na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu žalovanou, žalobce spatřuje v nesprávném zhodnocení jeho zdravotního stavu. Druhý žalobní bod míří proti mylnému východisku žalované, že žalobce pracuje na plný pracovní úvazek, ačkoliv žalobce je nemocen, pročež není schopen práce na plný úvazek.

Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona 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. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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.

Jestliže se zjistí, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen [§ 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění].

Soud předesílá, že při posuzování žalobního bodu žalobce je vázán § 4 odst. 2 zákona o OPSZ, podle nějž zdravotní stav a pracovní schopnost občanů posuzuje pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Z § 16a téhož zákona vyplývá, že posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku, přičemž posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jak pregnantně uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 15. 3. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20: „*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. (...) 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. (...) 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, z poslední doby např. rozsudek ze dne 3. dubna 2013 č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, rozsudek ze dne 10. května 2013 sp. zn. 6 Ads 12/2013, rozsudek ze dne 10. května 2013 sp. zn. 6 Ads 25/2013 a mnohé jiné), případně, namítal-li to žalobce, zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).“

Ze shora uvedeného je seznatelné, že správní soud se mohl zabývat pouze úplností, přesvědčivostí a správností posudku PK MPSV, správností obsazení PK MPSV se soud nezabýval, neboť žalobce tuto skutečnost v průběhu soudního řízení nenamítl. Soud tak hodnotil úplnost a přesvědčivost posudku PK MPSV, neboť tyto dvě kategorie podmiňují závěr o správnosti posudku. K výkladu obsahu požadavku úplnosti, přesvědčivosti a správnosti lékařských posudků lze využít konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, příkladmo rozhodnutí čj. 4 Ads 13/2003-54, čj. 6 Ads 158/2012-24, 6 Ads 11/2013-20, z níž vyplývá, že předmětný požadavek zakládá povinnost posudkové komise vypořádat se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak těmi, které namítá posuzovaný (v daném případě žalobce), a dále řádně a náležitě zdůvodnit své posudkové závěry tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Jinými slovy „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 č. 359/2009 Sb.), 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu čj. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013).

Soud předně považuje za významné poukázat na to, že jak lékařská posudková služba OSSZ Beroun a lékařská posudková služba žalované, tak PK MPSV shodně pořadily rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti žalobce pod totožnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jejíž procentní rozpětí je 15 – 25 %. LPS OSSZ a PK MPSV shodně hodnotily míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici stanoveného rozpětí, bez navýšení dle § 3 vyhlášky, LPS žalované hodnotila míru poklesu pracovní

schopnosti na dolní hranici rozpětí. Shodly se pak v tom, že výsledná míra poklesu pracovní schopnosti nedosahuje ani I. stupně invalidity.

Posudek PK MPSV, ve znění jeho doplňku, splňuje kritéria úplnosti a přesvědčivosti. Posudková komise řádně odůvodnila, jakým způsobem z posudkového hlediska zohlednila ostatní zdravotní postižení žalobce, která nejsou součástí zdravotního postižení, jež bylo vyhodnoceno jako rozhodující z pohledu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tím je stav po nefrektomii pro tumor). Arteriální hypertenze představuje minimální postižení, nejsou objektivně prokázány vlivy s morfologickými nebo funkčními změnami, bez dopadu na výkonnost. Pro toto zdravotní postižení tedy nelze aplikovat navýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Atypický cystoid v oblasti kaudy pancreatu a hilu levé ledviny nemá za následek žádné funkční postižení, proto není možné posudkově hodnotit ani toto postižení. Obezita nedosahuje takové výše, aby měla vliv na funkční postižení žalobce. Chronický vertebrogenní algický syndrom rovněž nepředstavuje dle nálezu odborného lékaře funkční postižení. Anxiosně depresivní porucha je vztažena k základnímu postižení, které však je v kompletním restagingu. Z hlediska objektivních příčin tedy žalobce nemá důvod obávat se zhoršení proběhlého základního onemocnění a je možné na něj hledět jako na uzdraveného z tohoto onemocnění. Samotná depresivní porucha by mohla být hodnocena dle kapitoly V, položky 4 nebo 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti maximálně 5 – 10 %. Při stanovení výsledné míry poklesu pracovní schopnosti nelze sčítat míru poklesu dle jednotlivých zdravotních postižení. Bylo by zcela protismyslné navyšovat míru poklesu pracovní schopnosti u člověka, u něhož objektivně nastala desetiletá remise onemocnění, jehož zdravotní stav se tedy dlouhodobě objektivně zlepšil. PK MPSV pak ke stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v minulosti uvedla, že sice trvala remise onemocnění, sledoval se jeho možný vývoj, ovšem na rozdíl od současnosti nebyl konstatován kompletní restaging. Navíc navyšování míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % ze strany LPS OSSZ nebylo v minulosti jakkoliv odůvodněno.

Z výše uvedeného tedy plyne, že se PK MPSV přesvědčivě vypořádala se všemi zdravotními postiženími žalobce a vysvětlila, proč je nebylo možno zohlednit při stanovení výsledné míry poklesu pracovní schopnosti žalobce. Dále poukázala na to, že oproti předchozím kontrolním lékařským prohlídkám byl nyní konstatován kompletní restaging základního onemocnění. Stabilizace zdravotního stavu je přitom dle § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění hlediskem, které se bere v úvahu při určování poklesu pracovní schopnosti.

K námitce žalobce, že žalovaná nesprávně vycházela ze skutečnosti, že žalobce je zaměstnán na plný pracovní úvazek, soud konstatuje, že žalobce v profesním dotazníku ze dne 30. 4. 2015, vyplněném pro potřeby OSSZ Beroun, uvedl, že od července 2013 je zaměstnán jako operátor CNC na plný pracovní úvazek (40 hodin týdně). V průběhu správního řízení žalobce nesdělil, že přestal vykonávat pracovní činnost na plný pracovní úvazek. Teprve v žalobě uvedl, že od dubna 2015 je v pracovní neschopnosti (profesní dotazník přitom vyplnil dne 30. 4. 2015, o pracovní neschopnosti se nezmínil). V pracovní neschopnosti je kvůli syndromu karpálního tunelu, doufal, že si během dvou měsíců rekonvalescence fyzicky i psychicky odpočine, ovšem kvůli psychickému stavu nemá náladu jít mezi lidi. K tomu soud uvádí, že z posudkového hlediska je významné, že hlavní zdravotní postižení žalobce se stabilizovalo natolik, že po dobu od července 2013 do dubna 2015 byl schopen pracovat na

plný pracovní úvazek jako operátor CNC. Pracovní neschopnost žalobce nesouvisí s rozhodujícím zdravotním postižením žalobce. Vlivem anxiosně depresivní poruchy, jíž žalobce v žalobě přičítá svoji aktuální pracovní neschopnost, se posudek PK MPSV zabýval na podkladě předložených lékařských zpráv MUDr. M. z psychiatrické ambulance ze dne 10. 11. 2015, přičemž vyloučil, že by toto postižení zhoršovalo míru poklesu pracovní schopnosti žalobce.

Jelikož tedy dle posudku PK MPSV, jenž obstál v testu úplnosti a přesvědčivosti, tudíž jej lze považovat za správný, činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí výsledná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce jen 25 %, přestal být žalobce invalidním. Tím zanikl jeho nárok na invalidní důchod, a proto rozhodla žalovaná v souladu s § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění o odejmutí invalidního důchodu. Rozhodnutí vychází ze správně zjištěného skutkového stavu a je v souladu se zákonem.

Závěr a rozhodnutí o náhradě nákladů řízení

Vzhledem k tomu, že všechny uplatněné žalobní body jsou nedůvodné, a soud nezjistil žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlédnout i bez námítky, byla žaloba zamítnuta (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná měla ve věci úspěch, podle § 60 odst. 2 s. ř. s. však správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění, úrazového pojištění, nemocenského pojištění, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče nelze přiznat právo na náhradu nákladů řízení, na které by měl jinak nárok podle § 60 odst. 1 s. ř. s.

P o u č e 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 (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). 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 je 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.

V Praze dne 19. září 2016

Tomáš Kocourek, v. r.
soudce

Za správnost:
Božena Kouřimová