



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyně JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce: **Z. K.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 8.9.2014, č. j. 5909200506/46091-KRM, o invalidní důchod, **t a k t o :**

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

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se včas podanou žalobou domáhá u zdejšího soudu přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí žalované, jímž tato zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 11.7.2014, č.j. 590 920 0506. Tímto rozhodnutím ČSSZ zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu podle ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp) a pro nesplnění podmínek dle § 39 odst. 2 písm. c) zdp s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Hradec Králové ze dne 1.7.2014 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale je i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce o 50%.

Podanou žalobou žalobce namítal nesprávné posouzení svého zdravotního stavu na základě jeho nedostatečného zjištění, když nebylo přihlédnuto k lékařskému posudku z oboru očního lékařství, jímž byl žalobci diagnostikován zelený zákal.

Žalovaná se k věci písemně nevyjádřila. **V odůvodnění napadeného rozhodnutí** uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek a **odkázala na nový posudek o invaliditě ze dne 4.9.2014**, vypracovaný pro účely

námitkového řízení, dle něhož je žalobce i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně. Konečná míra poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena na 60%. Žalovaná v odůvodnění svého rozhodnutí odkázala na rozhodné lékařské nálezy, z nichž při posuzování zdravotního stavu žalobce vycházela, v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato onemocnění: *neurokardiogenní mechanismus ve smyslu kardioinhibice dle HUTT (test na nakloněné rovině) nebyl jednoznačně prokázán – prokázána ortostáza, opakované projevy tachykardií s aberovanými komplexy, navíc jsou v Holteru v modif. V6 deprese STT, ani klid. křivka není zcela normální, stavy slabosti, opakované synkopy a bolesti na hrudi při prokázaném neurogenním mechanismu, UZ srdce (5/14) nález fyziologický, bez závažnějšího postižení, EF LK 60%, chronický vertebrogenní algický syndrom bederní s v.s. pseudoradikulární symptomatologií vpravo, nelze vyloučit iritaci S1 vpravo, bez závažnějšího neurologického postižení, koxalgie – na RTG kyčlí věku přiměřený nález až na susp. ložisko v oblasti lopaty kosti kyčelní vpravo (v dif. dg. velkou insulou compactou či sumací do této oblasti, nelze vyloučit ani meta – v dalším vyšetřování), jaterní steatóza dle UZ – nejsou laboratorní ani klinické projevy aktivní jaterní leze, horní dyspeptický syndrom v.s. refluxní etiologie, hypertenzní nemoc komplikovaná angiosklerosis vasorum retinae II. st. oboustranně, oboustranná středně těžká nedoslýchavost, poruchy zorného pole oboustranně, oboustranný astigmatismus myopicus lehkého stupně, glaukom v léčbě, obezita – BMI 31,8, porucha metabolismu lipidů – hypertriglyceridemie kompenzovaná dietou, ulcerózní kolitida v minulosti t.č. dlouhodobá remise, stav po operaci šlach 5. prstu pravé ruky s přetrvávajícím omezením hybnosti, po parese n. facialis (po úrazu elektr. proudem v minulosti) s mírným reziduem. **Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je dle žalované zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), odd. A (postižení srdeční), položce 7b (arytmie, synkopy - stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém (obvyklém) zatížení, podle rozsahu omezení recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním a s minimálními či žádnými prodromy)** přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-60 %. Pro přetrvávající kardiální obtíže (i když neurokardiogenní mechanismus nebyl jednoznačně prokázán), souběh onemocnění a vzhledem k dělnické profesi žalobce, byla lékařem ČSSZ **stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí, tj. ve výši 60 %**. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ust. § 3 cit. vyhlášky nezvyšuje. Na straně 3 odůvodnění napadeného rozhodnutí se žalovaná vypořádala s námitkami žalobce ohledně nedostatečně zjištěného zdravotního stavu, když na podkladě aktuálních lékařských nálezů dopodrobna rozebrala jednotlivé příčiny žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, mj. i u žalobce diagnostikovaný glaukom, včetně nastolené medikace a léčebných postupů. Rozhodující zdravotní postižení bylo lékařem žalované zhodnoceno jako poruchy srdečního rytmu, stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém (obvyklém) zatížení. V případě žalobce se tak nejedná o stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti již při lehkém či minimálním zatížení, tj. recidivující kardiogenní synkopy přetrvávající i po zavedení cílené terapie, naopak dle žalované jsou zdravotní potíže žalobce dlouhodobého rázu s kolísající intenzitou. Dle aktuálního zdravotního stavu žalobce je pak indikována odpovídající léčba včetně využití řady léčebných metod v podobě hospitalizace, infusí, rehabilitační a lázeňské léčby.*

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě bylo rozhodnuto při jednání.

Při jednání soudu setrvali účastníci řízení na svých dosavadních stanoviscích. Žalobce uvedl, že nejprve pobíral plný invalidní důchod, který mu byl následně změněn

pouze na částečný. Z důvodu nedostatku finančních prostředků se dostal do dluhů, které jsou nyní řešeny v insolvenčním řízení formou oddlužení. Aby mohl podmínky oddlužení plnit, musel i přes své zdravotní obtíže nastoupit do zaměstnání, pracuje v chráněné dílně. K ilustraci obtíží soudu předložil lékařskou zprávu ze dne 23.7.2015 vystavenou S., v níž je popsána gonartróza I. stupně. Žalobce má za to, že by mu měl být přiznán invalidní důchod III. stupně. Navrhl proto, aby bylo napadené rozhodnutí žalované zrušeno a věc jí vrácena k dalšímu řízení.

Žalovaná při jednání soudu namítla, že žalobcem předložený nález je z doby po vydání napadeného rozhodnutí, a proto k němu nemůže být přihlíženo. Podanou žalobu navrhla zamítnout.

Z lékařské dokumentace OSSZ Hradec Králové, zejména **z posudku o invaliditě ze dne 1.7.2014** vypracovaného lékařkou A. I. soud zjistil, že po citaci podkladových lékařských nálezů, z nichž bylo při posuzování zdravotního stavu žalobce vycházeno, jsou v diagnostickém souhrnu uvedena tato onemocnění žalobce: *pos. neurokardiogenní mechanismus ve smyslu kardioinhibice dle HUTT ortostáza, opakované projevy tachykardií s aberovanými komplexy, navíc jsou v Holteru v modif. V6 deprese STT, ani klid. křivka není zcela normální, stavy slabosti, opakované synkopy a bolesti na hrudi při prokázaném neurogenním mechanismu. Chronický vertebrogenní algický syndrom bederní s v.s. pseudoradikulární symptomatologií vpravo, nelze vyloučit iritaci S1 l.dx. susp. ložisko v oblasti lopaty kosti kyčelní vpravo (v dif. dg. velkou insulou compactou či sumací do této oblasti, nelze vyloučit ani meta). Jaterní steatóza dle UZ, nejsou laboratorní ani klinické projevy aktivní jaterní leze. Horní dyspeptický syndrom. Ulcerózní kolitida v minulosti, t.č. remise. Arteriální hypertenze. Oboustranná středně těžká nedoslýchavost. HLP, hypertriglyceridemie kompenzovaná dietou. Glaukom v léčení.* Na základě takto zjištěného skutkového stavu učinila lékařka závěr o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ve smyslu ust. § 26 zdp. Žalobce je invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, jedná se o invaliditu II. stupně ve smyslu ust. § 39 odst. 2 zdp. s poklesem míry pracovní schopnosti o 50 %. Následně lékařka svůj závěr náležitě odůvodnila. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce stanovila lékařka OSSZ Hradec Králové **postižení uvedené v kapitole IX., odd. A, položce 7b**, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., které z funkčního hlediska zhodnotila jako středně těžké. Vzhledem k chronicitě onemocnění, kdy nelze očekávat zlepšení zdravotního stavu, ale současně též s přihlédnutím ke stabilizaci zdravotního stavu, stanovila **procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 50 %**, tj. střední hranici. Kontrolní lékařská prohlídka vzhledem k absenci předpokladu zlepšení zdravotního stavu nebyla stanovena.

V záznamu o jednání ČSSZ – oddělení lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení v Hradci Králové **ze dne 4.9.2014 (nový posudek o invaliditě)** jsou uvedeny podklady pro posouzení zdravotního stavu žalobce, jež jsou totožné jako při předchozím posouzení, kdy navíc byla zohledněna spisová dokumentace OSSZ Hradec Králové, zejména kardiologický nález ze dne 17.1.2013 (MUDr. J. Pišová, Hradec Králové), nález z oční kliniky FN HK ze dne 19.12.2013 (MUDr. Šulcová), neurologické ambulantní nálezy ze dne 17.1.2014 a ze dne 23.1.2014, zdravotní, rodinná a profesní anamnéza. Uvedeno je dále shrnutí dosavadního průběhu řízení ve věci přiznání a změny stupně invalidního důchodu a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti žalobce. Na podkladě zjištěných skutečností učinil posudkový lékař výše uvedený diagnostický závěr o zdravotním stavu žalobce. Dle posudkového lékaře není pochyb o tom, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je neurokardiologické postižení s řadou somatických obtíží, jež jsou přičítány ortopnoe. Postižení žalobce bylo lékařem hodnoceno srovnáním jako poruchy srdečního rytmu, stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém (obvyklém) zatížení, tj. podle rozsahu omezení recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním a s minimálními či žádnými prodromy (toto postižení je hodnoceno dle závažnosti procentní

mírou poklesu pracovní schopnosti 30 – 60 %, tj. žádným až II. stupněm invalidity). V případě žalobce dle lékaře nelze uvažovat o stavech s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti již při lehkém či minimálním zatížení, tj. recidivující kardiogenní synkopy přetrvávající i po zavedení cílené terapie – odpovídající III. stupni invalidity. Ostatní žalobcem uváděná a u něho diagnostikovaná postižení jsou menší klinické i posudkové závažnosti. Přihlédnuto k nim bylo stejně jako k dělnickému charakteru profese žalobce při určování míry poklesu pracovní schopnosti jejím stanovením na horní hranici procentního rozmezí, tj. 60 % - odpovídajícím II. stupni invalidity. Vzhledem k charakteru a dlouhodobosti onemocnění a s ohledem na udávané značné subjektivní obtíže, nelze dle lékaře ČSSZ vyloučit ani psychickou nadstavbu nad somatické onemocnění a tímto směrem by též měla být cílena další léčba. V této souvislosti k námitkám žalobce lékař ČSSZ zdůraznil, že o stupni invalidity nerozhoduje počet operací, udávané subjektivní údaje a potíže žalobce, množství užívaných léků, nýbrž aktuální klinický nálezný podložený odbornými lékařskými nálezy. Jak již výše uvedeno, zdravotní obtíže byly zhodnoceny jako dlouhodobého rázu s kolísající intenzitou, jež je podchycena indikací příslušné léčby v závislosti na aktuálním stavu. Po funkční stránce bylo zdravotní postižení lékařem ČSSZ zhodnoceno jako středně těžké. Pro využití § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nebyl lékařem ČSSZ shledán důvod. Po výše uvedeném zhodnocení zdravotního stavu žalobce včetně vypořádání se s námitkami žalobce lékař ČSSZ konstatoval, že posudkový závěr OSSZ Hradec Králové ze dne 1.7.2014 vycházel ze správného použití posudkových kritérií, zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zdp. Posudkový závěr tak byl správný a lze ho potvrdit.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z uvedeného důvodu se krajský soud obrátil na **PK MPSV v Hradci Králové** s žádostí o vypracování posudku za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce a stanovení míry poklesu jeho pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, tj. ke dni 8.9.2014. **Posudek byl vypracován dne 15.4.2015** posudkovou komisí zasedající v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství, žalobce byl jednání posudkové komise dne 15.4.2015 přítomen a s posudkovým závěrem byl seznámen. Při posuzování zdravotního stavu žalobce a následném vypracování posudku vycházela posudková komise ze spisové dokumentace LPS OSSZ Hradec Králové, spisové dokumentace ČSSZ – oddělení lékařské posudkové služby, pracoviště Hradec Králové a v nich založených lékařských nálezů a vlastních poznatků.

Posudková komise po pečlivém vyhodnocení zdravotní dokumentace žalobce (včetně očního nálezu ze dne 19.12.2013 vypracovaného Š.) na podkladě vlastních zjištění získaných vyšetřením žalobce a s přihlédnutím k pracovní, rodinné a osobní anamnéze žalobce, stejně tak jako k jeho subjektivnímu vyličení zdravotních obtíží, označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu opakované synkopy neurokardiogenního mechanismu s poruchami srdečního rytmu s dobrou srdeční výkonností. **Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je tak dle posudkové komise zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 7b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, pro něhož byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 60 %, tj. na horní hranici procentního rozmezí s ohledem na přetrvávající opakované synkopy kardiogenního původu, a dále s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením, zejména k bolestivému postižení páteře a oboustranným poruchám zorného pole. Pro použití § 3 vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Dle posudkového závěru posudkové komise**

se žalobce léčí pro opakované poruchy srdečního rytmu s opakovanými projevy rychlé srdeční činnosti, byla u něho prokázána ortostáza, tj. obtíže způsobené změnou polohy těla z lehu do stoje. Ultrazvukem srdce nebylo prokázáno závažnější srdeční postižení, chlopenní vady, ani zvětšení srdečních oddílů, funkce srdce je zcela v normě bez známek srdečního selhávání i navzdory hypertenzi, s níž se žalobce léčí. Žalobce dále trpí bolestivým syndromem bederní páteře, postižení nervů však nebylo prokázáno, degenerativními změnami bederní páteře a lehkými degenerativními změnami kyčelních kloubů odpovídajících věku posuzovaného. Dle očního nálezu má žalobce opakované výpady horních polovin zorného pole, zraková ostrost je však oboustranně normální. Žalobce se léčí pro zvýšený nitrooční tlak, pro zažívací obtíže a má prokázanou jaterní steatózu při obezitě a poruše tukového metabolismu. Závěrem svého posudku se posudková komise vyjádřila k doposud ve věci žalobce pro účely posouzení jeho invalidity zpracovaným posudkům. Zrekapitulovala, že žalobce o přiznání invalidního důchodu požádal dne 9.8.1999. Na podkladě posudku zpracovaného dne 26.8.1999 mu byl plný invalidní důchod přiznán, závěr tohoto posudku však posudková komise zhodnotila jako posudkový omyl, zhodnocení zdravotního stavu žalobce neodpovídalo skutečnosti, neb byl učiněn závěr o ischemické nemoci srdeční, ačkoliv žalobce touto netrpěl. Za posudkový omyl považuje posudková komise též posudek zpracovaný při kontrolní lékařské prohlídce žalobce dne 20.3.2000, kdy přestože byl zdravotní stav žalobce již správně posouzen dle příslušné kapitoly, oddílu i položky, byl výrazně nadhodnocen. Stejný závěr byl posudkovou komisí učiněn též ohledně posudků zpracovaných při kontrolách dne 9.4.2003, 27.3.2006 a dne 21.5.2008. Na základě posudku vypracovaného při další kontrolní prohlídce žalobce dne 9.11.2010 byla na základě řádně posouzeného zdravotního stavu žalobce jeho invalidita snížena na invaliditu II. stupně a tato následnými posudky při kontrole jeho zdravotního stavu dne 24.4.2013 a k žádosti o znovupřiznání plného invalidního důchodu posudkem ze dne 1.7.2014 ponechána. Totožný je posudkový závěr učiněný též v rámci námitkového řízení (posudek ze dne 4.9.2014), jenž byl posudkovou komisí potvrzen.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.

Podle ust. § 38 zdp má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ust. § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci druhém cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Dle § 2 odst. 3 citované vyhlášky je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

V § 3 citované vyhlášky se uvádí:

- (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
- (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
- (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Dle § 41 odst. 3 věta první zdp se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.

Dle § 56 odst. 1 písm. b) a d) zdp zjistí-li se, že b) důchod byl přiznán nebo je vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, důchod se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží. Důchod nebo jeho zvýšení se přitom doplatí nejvýše pět let nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na důchod nebo jeho zvýšení; pro běh této lhůty platí [§ 55 odst. 2](#) věta druhá a třetí obdobně. Důchod nebo jeho zvýšení se však doplatí ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, v případě, že důchod nebyl přiznán nebo byl vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení, d) se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c).

Jak již bylo souladně s judikaturou Nejvyššího správního soudu naznačeno shora, „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 [§ 4 odst. 2](#) zákona č. [582/1991 Sb.](#), o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, 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.“ (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15.5.2013, č.j. 6 Ads 11/2013-20). Přitom jak dále Nejvyšší správní soud v citovaném rozhodnutí konstatuje „správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě

proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).“

K naplnění požadavku úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise pak dále Nejvyšší správní soud uvádí „*požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti 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 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 podřadí 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.“*

V projednávané věci bylo napadené rozhodnutí opřeno o posudek posudkového lékaře ČSSZ – pracoviště Hradec Králové ze dne 4.9.2014 Krajský soud se se závěry tohoto posudku seznámil a vázán shora vytyčenými zásadami ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyžádal posudek PK MPSV Hradec Králové, jenž byl vypracován dne 15.4.2015.

Po zhodnocení shora uvedených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že posudková komise jednala v řádném složení, ostatně námitku jejího nesprávného složení žalobce ani neuplatňoval.

Zdravotnický posudek zpracovaný posudkovou komisí dne 15.4.2015, jenž soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným ve shora citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.

Posudková komise u žalobce velmi pečlivě zjišťovala nejen pracovní a osobní anamnézu, dostatečný prostor dala žalobci též k vyličení jeho subjektivních obtíží, které byly stejně pečlivě v posudku též zaznamenány (viz strana 2 posudku). Na podkladě těchto vlastních zjištění a dále úplného podkladového materiálu v podobě aktuálních odborných lékařských zpráv a nálezů učinila posudková komise diagnostický souhrn ohledně zdravotního stavu žalobce, jemuž se následně pečlivě věnovala a tento náležitě odůvodnila, když dopodrobna rozebrala jednotlivé pro posouzení jeho zdravotního stavu zásadní odborné lékařské nálezy, a to zdravotnickou dokumentaci ošetřující lékařky žalobce, interní nálezy žalobce, jeho kardiologické nálezy, gastroenterologický nález, nálezy z neurologie, radiodiagnostický nález (konkrétně viz strana 3, 4 posudku) a závěrem (na straně 4 posudku) též oční nález ze dne 19.12.2013. Právě na nezohlednění tohoto nálezu při zhodnocení jeho zdravotního stavu postavil žalobce svou žalobní námitku. V této souvislosti

tak soudu nezbyvá než konstatovat, že shledává tuto žalobní námitku jako nedůvodnou, když její opodstatněnost byla posudkem posudkové komise MPSV zcela jednoznačně vyvrácena. Žalobcem subjektivně tvrzenými problémy se zrakem stejně tak jako lékařským nálezem, který tyto problémy dokládá, stejně tak jako ostatními žalobcem tvrzenými i objektivně lékařskými nálezy zjištěnými zdravotními obtížemi, se posudková komise dostatečně podrobně zabývala nejen při zajišťování podkladů pro své posudkové závěry (v posudku jsou zaznamenány následující subjektivní zrakové obtíže žalobce: pocity pálení v očích, někdy se v zorném poli objevují jakoby svítilící kruhy), ale též při jejich hodnocení ve spojení s ostatními lékařskými nálezy. Zjištěné a na základě funkčního vyšetření doložené oboustranné poruchy zorného pole byly mj. též důvodem pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti při samé horní hranici procentního rozmezí. Pro úplnost je v této souvislosti nutné konstatovat, že zcela adekvátním způsobem byla žalobcova námitka nezohlednění jeho očního nálezu vypořádána již v posudku o invaliditě ze dne 4.9.2014. Lékař ČSSZ měl při zpracování posudku tento nález též plně k dispozici a tento jím byl v rámci celkového posouzení zdravotního stavu žalobce zohledněn.

Jak se z provedených důkazů podává, všechny posudkové orgány byly v posudkovém hodnocení a závěru ve shodě, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce i nadále odpovídal invaliditě druhého stupně. S těmito závěry jsou souladná též napadená rozhodnutí. V napadeném rozhodnutí i posudku posudkové komise jsou podrobně vypsány rozhodující podklady, a to nejen odborné lékařské nálezy, ale i vlastní zjištění, z nichž posudkové orgány při posouzení zdravotního stavu žalobce vycházely. Jejich posudkové závěry jsou náležitě odůvodněny. O úplnosti učiněných medicínských závěrů nemá soud žádných pochybností. Posudková komise ve shodě s předchozími posudkovými orgány stanovila stejnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce i konečnou míru poklesu pracovní schopnosti (oproti posudkovému závěru ze dne 1.7.2014 dokonce ve prospěch žalobce o 10 % vyšší), která nadále odpovídá druhému stupni invalidity.

Se závěry posudkové komise se soud plně ztotožňuje, jí předložený posudek hodnotí jako úplný a přesvědčivý. Komise měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci, s námitkami žalobce se řádně vypořádala a svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila. Posudková komise tak postupovala v souladu s ustanoveními vyhl. č. 359/2009 Sb., stejně tak jako v souladu s judikaturou Nejvyššího správního soudu, když z diagnostického souhrnu onemocnění určila zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a má nejvýznamnější dopad na pracovní schopnost žalobce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti pak stanovila podle tohoto postižení, přičemž vzala zřetel k závažnosti a vlivu ostatních postižení stejně tak jako k charakteru vykonávané pracovní činnosti žalobce. V této souvislosti posudková komise zdůraznila, že **postižení žalobce bylo lékařem zhodnoceno jako poruchy srdečního rytmu, stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém (obvyklém) zatížení, tj. podle rozsahu omezení recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním a s minimálními či žádnými prodromy (toto postižení je hodnoceno dle závažnosti procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 30 – 60 %, tj. žádným až II. stupněm invalidity)**. Rozhodně se dle lékaře nejedná o stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti již při lehkém či minimálním zatížení, tj. recidivující kardiogenní synkopy přetrvávající i po zavedení cílené terapie – odpovídající III. st. invalidity. Ostatní žalobcem uváděná a u něho diagnostikovaná postižení jsou menší klinické i posudkové závažnosti, zhodnoceny byly spolu s dělnickou profesí žalobce určením míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí tj. 60 % - odpovídající II. stupni invalidity.

S ohledem na výše uvedené nemá soud žádného důvodu k pochybnosti o učiněných závěrech posudkové komise o zdravotním stavu žalobce.

Aniž by tak soud bagatelizoval žalobcem uváděné zdravotní obtíže, považuje v této souvislosti za nutné zdůraznit, že „*při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.*“ (Srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30.11.2009, č.j. 4 Ads 81/2009-46). Důvodem pro přiznání dávky důchodového pojištění, která je podmíněna zdravotním stavem, tedy nemohou být jen subjektivně vnímané obtíže bez odpovídajícího podkladu ve zdravotnické dokumentaci, či jeho obava ze ztráty zaměstnání v případě ztráty „statusu“ invalidního důchodce (třebaže může být taková obava podložena vyjádřením jeho zaměstnavatele), či obava z neúspěchu jakožto osoby se zdravotním postižením při hledání jiné práce pramenící z přesvědčení, že zaměstnavatelé dávají přednost uchazečům s bezvadným zdravotním stavem. Ve smyslu ust. § 39 zdp tak musí být přiznání dávky podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise (obdobně ostatně judikoval již Krajský soud v Ústí nad Labem v rozhodnutí ze dne 15.10.2008, č.j. 15 Cad 9/2008-24).

Žalobcem opakovaně uváděný laický názor o nesprávném či neúplném zhodnocení jeho zdravotního stavu nemůže obstát oproti odbornému medicínskému závěru, jímž byly mj. veškeré námitky žalobce vyvráceny.

Pro úplnost je třeba závěrem dodat, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s.ř.s. ke dni vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, tj. ke dni 8.9.2014. Žalobcem předložená lékařská zpráva ze dne 23.7.2015 vystavená S., v níž je popsána gonartróza I. stupně, je tak pro rozhodnutí soudu zcela irelevantní, neb pochází z období po vydání napadeného rozhodnutí, soud tak k ní nemůže v tomto řízení přihlížet. Nicméně, v případě, že u žalobce došlo po vydání napadeného rozhodnutí ke zhoršení jeho zdravotního stavu a toto zhoršení bude mít žalobce podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, tedy odpovídajícími výsledky funkčních vyšetření, žalobci nic nebrání v podání nové žádosti o přiznání příslušné dávky důchodového pojištění u příslušné OSSZ.

Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že se plně ztotožnil s posudkovým závěrem komise, žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně ve smyslu ust. § 39 odst. 2 písm. c) zdp, jak požadoval.

V řízení bylo prokázáno, že žalobce je i nadále invalidní pro invaliditu II. stupně ve smyslu ust. § 39 odst. 1 písm. b) zdp s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 60 %, tj. v případě žalobce nedošlo ke změně stupně invalidity. K zamítnutí jeho žádosti o změnu výše invalidního důchodu ve smyslu ust. § 41 odst. 3 zdp ve spojení s ust. § 39 odst. 2 písm. c) zdp tak došlo oprávněně.

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

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

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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.

V Hradci Králové 7. srpna 2015

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně