



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce: **J. L.**, zast. Mgr. Vitem Biolkem, advokátem, se sídlem Bohuslava Martinů 1038, 500 02 Hradec Králové, 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 10.2.2014, č. j. „x“, o invalidní důchod, t a k t o :

I. Žaloba s e z a m í t á .

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včasnou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí žalované, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 20.11.2013, č.j. „x“, kterým 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), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Náchod ze dne 11.11.2013 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní pro invaliditu třetího stupně ani pro invaliditu druhého stupně, ale je nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce o 45%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 10.2.2014 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na nový posudek o invaliditě ze dne 6.2.2014, vypracovaný pro účely námitkového řízení, dle něhož je žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 45%. Žalovaná vyjmenovala rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž v rámci námitkového řízení vycházela a v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato onemocnění: diabetes mellitus II. typu na inzulínu s komplikacemi – diabetická neuropatie, diabetická katarakta, psoriáza na biologické terapii - stabilizovaný stav, toxické poškození jater na základě léčby MTX (jaterní testy z října 2013 jsou v normě), porucha tukového metabolismu, hypertenzní choroba – kompenzovaná. Odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV (poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek), položce 2c (diabetes mellitus – středně těžké funkční postižení) 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 30-45%. Žalovaná na straně 1-2 napadeného rozhodnutí vypsala rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž v rámci námitkového řízení vycházela a odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 45%, která se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nezvyšuje. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala s námitkami žalobce (namítal, že lupénka není kompenzovaná, nebyla zohledněna hypertenze, otoky dolních končetin a poškození jater, požaduje navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10%) a uvedla, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je diabetes mellitus II. typu. Pro toto onemocnění je žalobce léčen dle doložené zdravotní dokumentace od roku 1999, zpočátku dietou a od roku 2005 inzulínem. Již od roku 2009 je konstatována dlouhodobě neuspokojivá kompenzace při non complianci (nespolupráci pacienta), počínající distální polyneuropatie, parestzie bez poruchy motoriky. Podle nálezu diabetologické poradny ze srpna 2013 není popisováno zhoršení objektivního nálezu, trvá neuspokojivá kompenzace. Podle neurologického vyšetření z května a června 2013 přetrvávají známky lehké polyneuropatie, EMG vyšetření z června 2013 popisuje smíšené senzomotorické postižení dlouhých nervů, není omezena motorika ani porucha stability dolních končetin. Lékař ČSSZ zhodnotil rozhodující zdravotní postižení jako středně těžké funkční postižení. Při tomto hodnocení přihlédl k opakovaně popisované neuspokojivé kompenzaci cukrovky, přičemž nedošlo k rozvoji dalších orgánových komplikací. Praktický lékař ani odborné nálezy nepopisují žalobcem uváděné otoky dolních končetin, vyšetření cévní poradny doloženo nebylo. Odůvodnil, že při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 45% bylo již přihlédnuto k hypertenicko metabolickému syndromu (obezita, steatóza jater, porucha metabolismu lipidů). K dalšímu procentnímu navýšení pak nebyl shledán důvod, žalobce je i nadále invalidní v prvním stupni. K odvolacím námitkám lékař ČSSZ uvedl, že žalobce je dlouhodobě léčený pro psoriázu, kde jsou opakovaně popisované generalizace kožních projevů, vyšetření ze dne 22.10.2013 popisuje menší ložisko zarudnutí se šupením v levé týlní krajině, jinak vše odhojeno, nález popisuje stabilizaci laboratorních nálezů – hodnoty

jaterních testů, cholesterol i hodnoty dusíkatých látek jsou v normě. Při léčbě je stav stabilizovaný bez dopadu na míru poklesu pracovní schopnosti, postižení je nyní minimální. K jaternímu postižení uvedl, že hodnoty jaterních testů ze srpna 2013 byly v normě. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 6.2.2014 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Náchod ze dne 11.11.2013, že žalobce je nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedl, že se domáhá využití ustanovení § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., a to navýšení stanovené 45% míry poklesu pracovní schopnosti pro cukrovku o dalších 5%, nikoli o 10%, a to z důvodu souběhu dalších zdravotních postižení- postižení jater, lupénku (léčí se s ní 35 let). Nesouhlasí s tím, že tato onemocnění byla vzata dohromady s cukrovkou. Kromě uvedeného dále trpí hypertenzí, otoky dolních končetin, metabolickými komplikacemi a postižením nervů dolních končetin. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil.

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.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Náchod posudkem ze dne 11.11.2013, v němž je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce, podkladová zdravotní dokumentace a odborné lékařské nálezy, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno. Lékař OSSZ dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 2c přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 45%, tj. na horní hranici, při které zohlednil tíži funkčního postižení a souběh dalších diagnóz. Pro další navýšení podle § 3 cit. vyhlášky neshledal odůvodnění, když psoriáza dlouhodobě na biologické léčbě je t.č. kompenzována, jaterní funkce jsou rovněž v normě. Žalobce je i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení, Slezská 839, Hradec Králové ze dne 6.2.2014 (posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, diagnostický souhrn onemocnění žalobce a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

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 těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 28.5.2014 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních poznatků. Žalobce byl při jednání komise přešetřen odborným lékařem internistou. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce cukrovku II. typu od roku 1999 s neuropatií dolních končetin (poškození citlivých vláken nervů dolních končetin) potvrzenou EMG vyšetřením, t.č. léčená inzulinem a tabletami, neúplná kompenzace pro non compliance (nespolupráce pacienta při léčbě). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly IV, položky 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 45%, tj. na horní hranici daného procentního rozpětí 30-45%, a to vzhledem k dalším zdravotním postižením - lupénce a poškození jater. Pro užití § 3 cit. vyhlášky (tj. navýšení horní hranice až o 10%) PK nezjistila další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém závěru PK uvedla, že žalobce se s cukrovkou léčí od roku 1999, lupénku má od 20 let věku, v současné době je stav na biologické léčbě stabilizovaný, pouze malý výsev ve vlasaté části hlavy. Další onemocnění – jaterní steatóza (ztukovatění jater) pravděpodobně toxickými účinky Methoprexátu, je t.č. bez laboratorních a klinických známek poškození jater, vysoký krevní tlak je hraničně kompenzován léčbou, obezita s BMI 33,7. Odůvodnila, že cukrovka není korigována optimálně, ale zatím nedochází k metabolickým dekompenzacím. Neurologické komplikace – polyneuropatie dolních končetin jsou zatím lehčího rázu, nemají větší vliv na funkci dolních končetin a nejsou udávány poruchy stability při chůzi. Oční komplikace nejsou dle očního nálezu přítomny. Tento stav pak dle PK plně odpovídá položce 2c kapitoly IV přílohy cit. vyhlášky, a to středu daného procentního rozpětí 30-45%. Horní hranici PK stanovila vzhledem k dalším zdravotním postižením, a to lupénce a poškození jater. K těmto zdravotním postižením PK uvedla, že lupénka je v současné době dobře léčena biologickou léčbou, projevy jsou jen minimální ve vlasaté části hlavy a tento stav odpovídá položce 4a kapitoly XII přílohy cit. vyhlášky (5-10%). Jaterní poškození je v současné době při léčbě lehkého rázu, nejsou zjištěny laboratorní ani klinické známky hepatopatie ani komplikace jaterního poškození. Žalobce by se měl vyvarovat středně těžké a těžké fyzické práci. Tento stav odpovídá položce 1a, oddílu F kapitoly XI přílohy cit. vyhlášky (15-20%). Další diagnózy – vysoký krevní tlak, porucha tukového metabolismu a lehká obezita jsou dle PK posudkově nevýznamné. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce odpovídal invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

Při jednání soudu pověřená zástupkyně žalobce zopakovala zásadní žalobní námitky, tedy přesvědčení žalobce, že je invalidní pro invaliditu druhého stupně, domáhá se navýšení procentní míry pracovní schopnosti ve smyslu § 3 cit. vyhlášky minimálně o 5%. Žalobce kromě cukrovky trpí i lupénkou a jaterním poškozením, kdy tato onemocnění byla vzata souhrnně s cukrovkou, s čímž žalobce nesouhlasí. Dále trpí vysokým krevním tlakem, poruchou metabolismu tuků a neuropatickým poškozením, přičemž v uvedených posudcích, a to ani v posudku PK není uvedeno, proč tato další poškození nebyla vzata v úvahu při celkovém zhodnocení zdravotního

stavu žalobce. Navrhla proto, aby soud žalobě vyhověl a přiznal žalobci náklady řízení za cestovné autobusem a MHD z místa bydliště k soudu a zpět.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, které u žalobce potvrdily trvání invalidity toliko prvního stupně, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

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 ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má 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 ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) 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.

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 (odst. 3 cit. ustanovení).

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.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce nadále odpovídá invaliditě prvního stupně. Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 28.5.2014, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. V napadeném rozhodnutí i posudku PK jsou podrobně vypsány rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž posudkové orgány při posouzení zdravotního stavu žalobce vycházely a náležitě odůvodnily svůj posudkový závěr. Soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborné medicínské závěry. PK ve shodě s předchozími posudkovými orgány, s jejichž závěry se ztotožnila, stanovila stejnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce i konečnou míru poklesu pracovní schopnosti, která nadále odpovídá prvnímu stupni invalidity. Soud má v souladu s ustálenou judikaturou Nejvyššího správního soudu za to, že posudek PK je úplný a přesvědčivý, komise měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobce, vypořádala se se skutečnostmi, které žalobce namítal a svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila. Žalobce v žalobě zopakoval námitky k posouzení svého zdravotního stavu, které již uplatnil v rámci námitkového řízení a s nimiž se lékař ČSSZ v novém posudku o invaliditě ze dne 6.2.2014 a žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádali (viz výše).

PK dle názoru soudu postupovala při posuzování zdravotního stavu žalobce v souladu s přísl. ustanoveními vyhlášky č. 359/2009 Sb., když z diagnostického souhrnu onemocnění žalobce určila zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a má nejvýznamnější dopad na pracovní schopnost žalobce, v daném případě diabetes mellitus II. typu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle tohoto zdravotního postižení, přičemž vzala zřetel k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pracovní schopnost žalobce. V kapitole IV přílohy cit. vyhlášky je u položky 2 - diabetes mellitus uvedeno posudkové hledisko: „Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit dlouhodobý obraz metabolické kompenzace diabetu, metabolický profil, dodržování režimových opatření, přítomnost závažných chronických cévních a orgánových diabetických komplikací a přidružených postižení a jejich dopad na celkovou výkonnost.“ Položka 2c je označena jako středně těžké funkční postižení a je charakterizována několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně (cévní, oční, neurologické), při zachované schopnosti zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity mohou být vykonávány s obtížemi podle rozsahu postižení. PK odůvodnila, že pokud jde o onemocnění cukrovkou při zohlednění citovaných kritérií, laboratorních výsledků a skutečnosti neúplné kompenzace při konstatované nespolupráci pacienta při léčbě, odpovídá míra poklesu pracovní schopnosti střednímu pásmu daného rozpětí 30-45%. Odůvodnila také, že pro další zdravotní postižení z diagnostického souhrnu, a to lupénku a jaterní postižení, volí horní hranici, tj. 45%. Tedy v souladu s citovanými kritérii PK vzala při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti zřetel i na další zdravotní postižení. Samotná závažnost těchto dalších zdravotních postižení by pak v případě, že by některé z nich bylo hodnoceno jako rozhodující, nedosahovala ani míry potřebné pro přiznání invalidity prvního stupně (35%). K žalobní námitce, že posudkové orgány ani PK nezhodnotily neuropatii dolních končetin, je soud nucen konstatovat, že PK zhodnotila, že polyneuropatie dolních končetin jsou zatím lehčího rázu. Ve smyslu posudkových kritérií k položce 2c se jedná o diabetické komplikace, které by mohly být až středně těžkého stupně, což v řízení prokázáno nebylo a i tak by se jednalo o stejné zařazení. PK rovněž odůvodnila, že další diagnózy – vysoký krevní tlak, porucha tukového metabolismu a lehká obezita jsou z posudkového hlediska nevýznamné. Takový čistě medicínský závěr nelze PK vytknout, když naopak je povinností posudkového orgánu uvést, které skutečnosti jsou z posudkového hlediska významné a které nikoliv. Neznamená to však, že by je PK při svém hodnocení opomněla. Mylný je rovněž názor žalobce, že na tato další zdravotní postižení je ještě možné navýšit horní hranici ve smyslu § 3 cit. vyhlášky.

Soud konstatuje, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval zákonné podmínky pro změnu výše invalidního důchodu na invaliditu druhého stupně. V řízení bylo prokázáno, že žalobce je nadále invalidní dle 39 odst. 2 písm. a) zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 45%. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, byť nezpochybňuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání, resp. změnu stupně invalidního důchodu. Obdobně se vyjádřil i Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku č.j. 4 Ads 81/2009-46 ze dne 30.11.2009, v němž uvedl, že „při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (dnes poklesu pracovní schopnosti) se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze

subjektivních pocitů a stesků žalobce“. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (10.2.2014), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

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 v řízení 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 nejblíže 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 26. září 2014

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně