



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **A. K**, bytem L., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 11. 2013, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,**

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 :

[1] Žalobce podal v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 9. 2013, č. j. X. Tímto rozhodnutím byla žalobci zamítnuta žádost o zvýšení invalidního důchodu, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jeseník ze dne 15. 8. 2013 je nadále žalobce invalidní ve druhém stupni.

[2] Žalobce v žalobě namítal, že žalovaná hodnotila jeho zdravotní stav jen ve vztahu k § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb. Hodnocení posudkového lékaře, že stav odpovídá kapitole X oddílu B položce 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., žalobce nepovažoval za správné, protože nebralo v úvahu zhoršení zdravotního stavu od posledního posouzení a jiné závažné zdravotní potíže uvedené v námitkách. Ty brání žalobci ve vykonávání běžných každodenních činností a uplatnění ve společnosti. Hodnoty z výsledků vyšetření jsou hraniční se IV. stadiem – zvláště těžkým funkčním postižením, při kterém je pokles pracovní schopnosti hodnocen o 70 – 80 %. Žalobce namítal, že jeho zdravotní stav nebyl důkladně prošetřen, s ohledem na všechny lékařské zprávy a výsledky vyšetření, ve spojení s rapidním zhoršením zdravotního stavu od posledního posouzení a přetrvávajícími zdravotními obtížemi. Zdravotní stav žalobce nebyl hodnocen s ohledem na jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat základní denní aktivity. V důsledku toho je omezena i pracovní schopnost žalobce. Posudkový lékař nevzal v úvahu § 2 odst. 3 citované vyhlášky. Zhoršení zdravotního stavu se projevilo u žalobce těžkým dýcháním i v klidu. Při chůzi musí každých 30 – 50 m odpočívat, lapá po dechu, není schopen vyjít do prvního poschodí bez odpočinku, je pro něj namáhavé i sprchování nebo naložení nákupu do auta. Dále u něj přetrvávají potíže kardiologické a v souvislosti s předcházejícím onkologickým vyšetřením. Nyní bude absolvovat vyšetření s tím související. K tomu žalobce doložil lékařské zprávy.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že vzhledem k tomu, že žalobce namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhla přezkoumání Posudkovou komisí MPSV, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely neziskového řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

[4] Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 11. 3. 2014. Na základě námitek žalobce byl vyžádán soudem srovnávací posudek PK MPSV v Praze, ten byl podán dne 2. 6. 2014.

[5] Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 5. 11. 2013.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Jeseník dne 15. 8. 2013 míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly X oddílu B položky 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o 50 % a stanovil, že žalobce je invalidní nadále v druhém stupni. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudkový lékař stanovil u žalobce chronickou obstrukční plicní nemoc ve III. stadiu a popsal další onemocnění žalobce. Střední hodnotu zvolil

posudkový lékař proto, že nejsou doloženy opakované nutnosti hospitalizace a nejde o respirační insuficienci, nejsou tedy splněna kritéria položky 1d.

[7] Posudková lékařka žalované ve svém posudku ze dne 24. 10. 2013 potvrdila toto posouzení a uvedla, že nejde o namítanou významnou progresi onemocnění, zdravotní stav je stacionární.

[8] Žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedla, že které konkrétní zdravotnické dokumentace vycházela, odkázala na posouzení lékaře lékařské posudkové služby v námitkovém řízení, zopakovala námitky, shodné s žalobními, uvedla rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobce jako shora s tím, že léčba je ambulantní, bez nutnosti hospitalizace, odpovídající těžkému funkčnímu postižení. Žalovaná odkázala na § 2 odst. 3 citované vyhlášky. Dále konstatovala, že stav žalobce je stacionární a nelze prokázat zvlášť těžké funkční postižení – stadium IV s projevy chronického respiračního selhání. Námitky byly shledány jako nedůvodné.

[9] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 11. 3. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“) v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobce ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace, z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku, z žaloby a doložených lékařských zpráv žalobcem.

[10] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně bylo k datu rozhodnutí žalované 5. 11. 2013 postižení uvedené v kapitole X oddílu B položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovila míra poklesu pracovní schopnosti o 50 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti ve středním pásmu rozmezí s přihlédnutím k dalším chorobným stavům. Komise nehodnotila žalobce podle položky 1d, protože se nejedná o zvlášť těžké funkční postižení s projevy chronického respiračního selhání. Jako rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila komise chronické plicní onemocnění – chronickou obstrukční plicní nemoc III. stupně s plicním emfyzémem středně těžkého stupně, dle spirometrie bez zásadní progresy poruchy ventilace proti minulým vyšetřením, se středně těžkou poruchou difúzní kapacity plic, s významnou obstrukcí. Není dokladováno chronické respirační selhání, nejsou záznamy ani o občasné nutnosti hospitalizace. Dle dokumentace žalobce kouří, byť jen omezeně. Funkční postižení komise hodnotila jako těžké. Ostatní postižení komise zahrnula do hodnocení a uvedla, že jsou součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – onkologické onemocnění sigmoidea t. č. bez známek recidivy či generalizace, přetlaková choroba je kompenzována léčbou. Žalobce je schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti.

[11] Při jednání soudu žalobce předložil lékařské zprávy, podle kterých má naměřené hodnoty, které odpovídají těžkému postižení. Komisi tyto zprávy předkládal, ale odmítla je s tím, že jsou na tom lidi i hůř. Žalobce odkázal na lékařskou zprávu ze dne 24. 6. 2013, kterou nechal komisi a která byla přílohou žaloby, ale v posudku není uvedena. Na základě těchto výsledků MUDr. Č. a lékaři v Praze žalobci řekli, že má mít nárok na III. stupeň invalidity. Žalobce namítal, že MUDr. Č. má pacienta z Jeseníku, který měl to samé, u OSSZ Jeseník dopadl stejně *a v Praze mu to dali*. Žalobce požádal o posouzení v Praze, protože tam pracuje. K dotazům soudu žalobce, stejně jako posudkové komisi v Ostravě, uvedl, že již nekouří, že dochází na infúze jednou měsíčně, hospitalizován nebyl, protože je to zbytečné, žalobce chodí ob týden do práce, maminka žalobce měla totéž, poslední spirometrie je z února 2014, měření probíhají 4x ročně, žalobce stabilizovaný není. Na dotaz na počet exacerbací žalobce uvedl, že je má pořád, nemůže vyjít do patra, 6 – 8 x denně si fouká Berodual.

[12] Vzhledem k uvedeným námitkám žalobce si vyžádal soud srovnávací posudek. Ten podala Posudková komise MPSV v Praze dne 2. 6. 2014 a dospěla k závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni. PK MPSV v Praze uvedla úplný diagnostický souhrn a popsala všechny doložené lékařské zprávy, včetně žalobcem namítaných jako nezhodnocené, a uvedla výsledky spirometrie z posledních šesti konkrétních vyšetření z let 2013 a 2014. PK MPSV v Praze potvrdila závěry předchozích posouzení, pouze s rozdílem v ohodnocení poklesu pracovní schopnosti o 60 %, tj. na horní hranici stanoveného rozmezí. Tato komise uvedla, že nebylo možné hodnotit stav žalobce podle kapitoly X oddílu B položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., protože nebyl zjištěn pokles FEV1 pod 30 %, ani pokles FEV1 pod 50 % s projevy chronického respiračního onemocnění. K použití § 3 citované vyhlášky nebyl důvod, protože žalobce je nadále schopen vykonávat své dosavadní zaměstnání vrátěného, další zjištěná zdravotní postižení jsou stabilizována a nemají nepříznivý vliv na pracovní schopnost žalobce. Žalobce je schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti než před vznikem invalidity druhého stupně. V žádném z lékařských nálezů MUDr. Č. nejsou zjištěny hodnoty FEV1 pod 30 %, které by poukazovaly na zvláště těžké funkční postižení, zjištěné hodnoty jsou opakovaně pod 50%, v dokumentaci nejsou popisovány projevy respiračního selhání ani nebyly zjištěny při jednání komise. Při jednání komise se žalobce zadýchal při řeči zpočátku jednání, při svlékání a oblékání se nezadýchal. V závěru jednání mluvil žalobce delší dobu bez zadýchávání, bez kašle. Komise k námitkám žalobce uvedla, že v posudku PK MPSV v Ostravě je zpráva z plicního vyšetření ze dne 27. 6. 2013, k níž jsou připojeny výsledky pletysmografie bez data. V dokumentaci plicní lékařky je pouze výsledek z tělové pletysmografie ze dne 24. 6. 2013, kde je uvedena hodnota FEV1 33,8 % náležitých hodnot, která odpovídá těžkému funkčnímu postižení. K námitce o jiném účastníku řízení se stejným postižením komise připomněla, že se vždy hodnotí funkční dopad a ten může být u dvou osob rozdílný. Exacerbace znamená přechodné zhoršení dlouhodobého stavu, pokud by byla exacerbace stálá, pak by šlo o zhoršení zdravotního stavu, které může a nemusí mít významný funkční dopad. U žalobce nebylo odborným vyšetřením zjištěno významné funkční postižení, které by vedlo ke

změně stupně invalidity. V dnešní době lze léčení, které dříve probíhalo za hospitalizace, provádět ambulantně, ale vždy budou stavy, které lze léčit jen za hospitalizace, např. respirační selhávání.

[13] Žalobce žádné další připomínky ani návrhy na dokazování nevznesl. S posudkem byl seznámen ústně u jednání komise a posudek mu byl zaslán, předvolání na jednání, na které se žalobce nedostavil, převzal.

[14] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 5. 11. 2013, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Jeseník, z obsahu dávkového spisu žalované, z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 3. 2014 a Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 2. 6. 2014.

[15] 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.*

[16] Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*

[17] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*

[18] Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.*

[19] Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

[20] Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*

[21] Podle § 2 odst. 1 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), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[22] Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky *u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*

[23] Podle § 2 odst. 3 téže 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.*

[24] Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*

[25] Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky *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.

[26] Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

[27] Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky 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.

[28] Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky 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.

[29] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[30] V projednávané věci jde o invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím stupni, vzniku, trvání a zániku. Komisi vypracovaný posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

[31] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 3. 2014 a Posudkové komise v Praze ze dne 2. 6. 2014, které se zcela shodovaly a vůbec se nelišily od závěrů posudkového lékaře žalované v námitkovém řízení ani od lékaře OSSZ Jeseník o stupni invalidity. Oba komisionální posudky podaly posudkové

komise v řádném složení a na základě úplné zdravotní dokumentace žalobce - odbornými členy posudkových komisí byli též internistky – tedy odborníci v oboru, do něhož je objektivně zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobce. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházely posudkové komise z ustanovení § 2 až § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určily, jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedly v posudku. Dospěly k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost byla chronická obstrukční plicní nemoc podle kapitoly X oddílu B položky 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena o 50 %, resp. Posudkovou komisí MPSV v Praze o 60 %. Všechny posudkové orgány se rovněž shodly na tom, že invalidita druhé stupně nadále trvá.

[32] Všichni posudkoví lékaři konstatovali, že k vyššímu ohodnocení nebyla naplněna objektivní kritéria, což popsali podrobně v posudkových zhodnoceních. V posudcích jsou uvedena i pracovní omezení pro žalobce a jakých prací je žalobce schopen (tzv. pracovní rekomandace).

[33] Soud považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě i PK MPSV v Praze a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 50 %, resp. 60%, i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, i ve vztahu k profesi žalobce, zejména vzhledem k odůvodnění posudků obou PK MPSV a vzhledem k tomu, jak se obě komise vypořádaly s námitkami žalobce.

[34] Kapitola X oddíl B položka 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, uvádí jako zdravotní postižení chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN) - těžké funkční postižení, stadium III, $FEV1/FVC < 0,70$, $30 \% \leq FEV1 < 50 \%$ náležitých hodnot, dvě a více exacerbací ročně, stavy s občasnou nutností hospitalizace.

[35] Podle posudkového hlediska je při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti třeba hodnotit jak plicní složku postižení (bronchiální obstrukci, zánětlivou složku), tak mimoplicní. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující stupeň postižení plicní funkce, posouzení progresu (poklesu plicních funkcí), přičemž za nejvhodnější se považuje tříleté, minimálně však dvouleté sledování ventilace, event. respirace ve stabilním období, exacerbace, nutnost ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, úroveň nezbytné léčby. Klinický obraz je pomocným kritériem (dušnost, kašel, expektorace). Bronchiální obstrukce se prokazuje spirometrickým vyšetřením po bronchodilatačním testu, tj. $FEV1/FVC$ je menší než 0,7 a zařazení do stadia (I-IV) určuje $FEV1$ vyjádřená v procentech náležitých hodnot. V případě, že sledované období trvá pouze jeden rok, je nutno ve stabilním období provést alespoň dvě spirometrická vyšetření.

[36] Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 3. 2013 a posudek Posudkové komise v Praze ze dne 2. 6. 2014, které byly stěžejními

důkazy pro rozhodnutí soudu, za úplné, logické, bezrozporné, odborné a přesvědčivé, neboť posudkové komise v posudcích podrobně uvedly, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce vycházely, jaká zjištění z nich učinily a především jak je hodnotily. Přitom aplikovaly i shora citované § 2 - § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Se všemi námitkami žalobce ohledně jeho zdravotního stavu se obě posudkové komise ve svých posudcích plně vypořádaly, včetně komplexního posouzení zdravotního stavu, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i zařazení postižení žalobce pod výše citované ustanovení přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Odůvodnění zařazení postižení žalobce pod položku 1c kapitoly X oddílu B přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. zcela odpovídá posudkovým kritériím i samotnému citovanému ustanovení a není s ním v rozporu a není zde pochyb o tom, že by měl být žalobce zařazen do jiné položky. V souzené věci je to mj. zjednodušeno i objektivizovaným spirometrickým měřením, jejichž výsledky v souhrnu s ostatními okolnostmi komisemi řádně ověřeného zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce tvoří jednoznačný závěr.

[37] Obě komise uvedly, že podřazení postižení žalobce ustanovení citované vyhlášky s vyšším procentním ohodnocením nejsou splněna posudková kritéria a zdůvodnily, že stanovení míry poklesu pracovní schopnosti středem stanoveného procentního rozmezí odůvodňuje lékařskými zprávami a vlastním vyšetřením zjištěný skutkový stav a nenaplnění všech kritérií aplikovaného ustanovení. PK MPSV v Praze se vypořádala řádně se všemi dalšími námitkami žalobce, vznesenými při jednání soudu.

[38] K námitce žalobce, že žalovaná hodnotila jeho zdravotní stav jen ve vztahu k § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., soud konstatuje, žalovaná na základě posudku lékařské posudkové služby aplikovala na zjištěný skutkový stav správně příslušná ustanovení nejen § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, ale i všechna další ustanovení tohoto zákona a vyhlášky č. 359/2009 Sb., jak je soud citoval výše, a to tak, že vybral řádně ustanovení právních předpisů, které na souzenou věc dopadají. Tuto povinnost jí ukládá Ústava ČR (čl. 2 odst. 3: *státní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon*) a § 2 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, podle kterého *správní orgán postupuje v souladu se zákony a ostatními právními předpisy, jakož i mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu*. Tato žalobní námitka tedy není důvodná.

[39] Žalobce v soudním řízení správním netvrdil žádné skutečnosti a nepředložil ani nenavrhl žádný důkaz, který by vyvolal pochybnosti o výše uvedeném anebo, který by vedl soud k tomu, aby z úřední povinnosti pokračoval v dokazování. V souladu s § 36 odst. 1 s. ř. s. byl žalobce řádně o svých procesních právech a povinnostech poučen, jak při jednáních u soudu tak v korespondenci soudu (v předvoláních). K námitce žalobce, že se jeho zdravotní stav zhoršil, soud konstatuje, že v souzené věci nebylo zhoršení žádným důkazem prokázáno tak, aby bylo posudkově významné a mělo dopad do zvýšení stupně invalidity v souladu se shora uvedenými ustanoveními, jak podrobně vysvětlily posudkové komise, ve shodě s posudkovými orgány ve správním řízení.

[40] Lichá je námitka žalobce, že žalovaná v napadeném rozhodnutí nevzala v potaz § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Na straně 2 napadeného rozhodnutí v předposledním odstavci žalovaná toto ustanovení citovala a uvedla, že v případě více zdravotních postižení jako příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se procentní míry poklesu pracovní schopnosti nesčítají a určí se rozhodující příčina tohoto stavu, která má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Přitom se přihlédne k ostatním zdravotním postižením, což se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti zohlední. Tak se v souzené věci i stalo a toto posouzení potvrdily i obě posudkové komise. Rozdílné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti neměl vliv na stanovení stupně invalidity.

[41] Omyl v psaní - v uvedení písmene d) namísto c) na šestém řádku strany 5 posudku PK MPSV v Praze, jak správně uvedla žalovaná, nemá vliv na správnost posudku, neboť z odůvodnění celého posudku, slovního popisu a závěru na straně 1 a 5 je zjevné, že žalobce byl hodnocen podle kapitoly X oddílu B položky 1c vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[42] Námitky žalobce uvedené v žalobě byly shledány s ohledem na vše shora uvedené jako nedůvodné.

[43] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ve výši 50 %, resp. 60 %, je nižší než 70 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

[44] Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity třetího stupně, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[45] Právo na náhradu nákladů řízení žalobci nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyl úspěšný a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-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 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 Olomouci 22. 7. 2014

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně