



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce: **M. F.**, 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 5. 4. 2012, č.j. „X“, o invalidní důchod, **t a k t o :**

I. Žaloba se 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 :

Včas podanou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí žalované, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 3. 1. 2012, č.j. „X“, kterým žalobci snížila invalidní důchod podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), a dle článku II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., zákon č. 582/1991 Sb., a některé další zákony, ve znění pozdějších předpisů, tak, že od 1. 2. 2012 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně žalobci náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Náchod ze dne 31. 8. 2012 (dále jen OSSZ) je žalobce

invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 40%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 5. 4. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 3. 4. 2012, dle něhož je žalobce invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 40%. Žalovaná vyjmenovala odborné lékařské nálezy, z nichž při svém posouzení vycházela, diagnostický souhrn onemocnění žalobce (schizofrenní porucha, epilepsie s ojedinělými záchvaty, vleklý bolestivý vertebrogenní syndrom bederní páteře) a odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 3c (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy - středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-45%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na střední hranici uvedeného rozmezí, tj. 40%. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobce uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je paranoidní schizofrenie, která je dle vyjádření psychiatra při léčbě celkem uspokojivě kompenzována. Epizodicky se objevují paranoidní rysy v myšlení, příznaky se dají dobře kontrolovat léčbou. Udávaná epilepsie nebyla neurologem potvrzena. Funkční poruchu zhodnotil lékař ČSSZ jako středně těžkou, přičemž uvedené postižení nelze hodnotit jako těžké ani zvláště těžké. Žalobce je invalidní v prvním stupni. Žalovaná dále ocitovala ustanovení § 39 odst. 1 a 2, § 41 odst. 3 zdp a článek II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů, (viz níže) a konstatovala, že posudkem o invaliditě ze dne 3. 4. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Náchod ze dne 31. 8. 2012.

V podané žalobě žalobce brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a snížení stupně invalidity. Namítal, že epilepsii mu potvrdil MUDr. F. Dále trpí diskopatií a ischiasem. Dále namítal neúplnost zdravotní dokumentace, která neobsahuje dokumentaci z předchozích let. Požádal o kladný rozsudek ve věci.

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 31.8.2011, v němž se uvádí, že se jedná o první kontrolní

lékařskou prohlídku po 31.12.2009. Žalobce byl poživatelé invalidního důchodu III. stupně (dříve plného invalidního důchodu) od roku 2004. Po diagnostickém souhrnu onemocnění žalobce a uvedení odborných lékařských nálezů (psychiatrický nález z psychiatrické léčebny Walbrzych z 3.2.2001, posudek polského posudkového lékaře Z. W. z 2.3.2011, CT vyšetření bederní páteře z 29.12.2009, psychiatrický nález Dr. W. Kulaszewského z 22.1.2009, EEG vyšetření Dr. E. F. z 22.6.2011, neurologický nález Dr. L. D. z 30.6.2011) byl učiněn závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je paranoidní schizofrenie, toto onemocnění odpovídá postižení uvedenému v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%, která se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. Zdravotní postižení zhodnotil lékař OSSZ jako středně těžké, které již neodpovídá invaliditě třetího stupně, ale odpovídá invaliditě prvního stupně.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, námitkové řízení, pracoviště Hradec Králové ze dne 3.4.2012 (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. Dle učiněného závěru je žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 2 pís. a) zdp, jedná se o invaliditu prvního stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 40%, která se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. 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 nebo komise), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Z těchto důvodů požádal soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 3.1.2013 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře psychiatra, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby pro námitkové řízení pracoviště Hradec Králové a odborných lékařských nálezů v nich obsažených a dále z lékařských nálezů zaslaných žalobcem ze dne 29.11.2012. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce schizofrenní poruchu s bludy, procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly V, položky 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 45%, tj. na horní hranici daného rozpětí. Pro využití § 3 odst. 1 cit. vyhlášky nenalezla žádné další posudkové skutečnosti, které

by se podílely na snížení pracovní schopnosti žalobce. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že četné psychiatrické nálezy uvádí, že paranoidní schizofrenie je uspokojivě léčena a je v remisi většiny psychotických příznaků, občasné objevující se příznaky a paranoidní rysy se dají dobře upravit a kontrolovat léčbou. Nálezy neuvádějí známky trvalého těžkého postižení se závažnými reziduálními příznaky, které by výrazně limitovaly výkon některých denních aktivit. PK proto uvedené postižení hodnotí jako středně těžké. K epilepsii a bolestivému syndromu bederní páteře PK uvedla, že odborné nálezy neuvádějí žádný výrazný objektivní neurologický deficit s výrazným funkčním omezením hybnosti páteře nebo dolních končetin, epilepsie nebyla neurologicky potvrzena. Obě tato postižení jsou posudkově méně významná. Závěrem PK uvedla, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal prvnímu stupni invalidity podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

Při jednání soudu žalobce setrval na podané žalobě, zopakoval své zdravotní potíže, proto nesouhlasí se snížením stupně invalidity. Namítal, že nebylo dostatečně posudkově zhodnoceno jeho onemocnění epilepsií ani bolestivé postižení páteře, kdy tato onemocnění mu nedovolují zastávat naposledy vykonávané zaměstnání tesař-truhlář. Předložil soudu potvrzení posudkového lékaře z W. ze dne 25.2.2013 v němž se uvádí, že žalobce je zcela neschopen výkonu práce do 30.6.2015. Navrhl doplnit důkazní řízení o nové posouzení svého zdravotního stavu.

Soud v rámci co neobjektivnějšího posouzení zdravotního stavu žalobce požádal PK MPSV s pracovištěm v Praze o vypracování srovnávacího posudku. Tato komise (dále také jen PK) vyhotovila svůj posudek dne 19.8.2013 za účasti odborné lékařky z odboru psychiatrie. Posudek zahrnuje výpis ze zdravotní dokumentace a jednotlivých odborných lékařských nálezů, včetně nálezů zaslaných žalobcem (z 29.11.2012 a 1.7.2013 - rentgen krční a hrudní páteře), diagnostický souhrn, vlastní posudkové hodnocení a posudkový závěr. PK popsala vývoj a léčbu psychického onemocnění žalobce včetně dvou psychiatrických hospitalizací (v letech 2003 a 2005) s tím, že nadále probíhala a probíhá léčba ambulantní, většina psychotických příznaků je v remisi. S odkazem na odborné lékařské nálezy zhodnotila epilepsii a postižení více úseků páteře. Dle zjištění PK byla u žalobce diagnostikována tato zdravotní postižení: schizofrenní porucha v uspokojivé remisi, netypická epilepsie s ojedinělými záchvaty v anamneze, vleklý bolestivý vertebrogenní syndrom C a LS páteře, bez výpadové symptomatiky, bez prezentované kořenové léze, na CT páteře v r. 2009 výhřez ploténky L5/S1 a lehké degenerativní změny bederního úseku páteře. PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (5.4.2012) bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti onemocnění uvedené v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%, která se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. PK odůvodnila, že se jedná o středně těžké postižení u paranoidní schizofrenní poruchy, s ojedinělými atakami v anamneze, pro postpsychotický defekt je omezen výkon některých denních aktivit.

Nejedná se však o postižení, které by se blížilo postižení těžkého stupně, proto PK nezvolila horní hranici procentního rozpětí. Dále uvedla, že v průběžných psychiatrických nálezech při ambulantních kontrolách je uváděna stabilní remise s občasnými epizodami snížené nálady, pouze sporadicky se v myšlení objeví rys stihomamu, ale ne v takové míře, aby byla naplněna definice bludu. Diagnóza epilepsie nebyla jednoznačně potvrzena, vertebrogenní postižení svědčí o postižení lehkého, nanejvýš středně těžkého stupně. PK se tak shoduje s posouzením provedeným lékařem OSSZ Náchod dne 31.8.2012 a následně i lékařem ČSSZ v rámci námitkového řízení dne 3.4.2012. PK MPSV v Hradci Králové stanovením horní hranice 45% zdravotní stav žalobce lehce posudkově nadhodnotila. PK se vyjádřila i k žalobcem předloženému posudku polské posudkové komise ze dne 25.2. 2013, dle kterého žalobce není schopen jakékoliv práce tak, že pro posouzení PK MPSV ČR není tento posudek určující. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

Další jednání soudu proběhlo v nepřítomnosti účastníků v souladu s ustanovením § 49 odst. 3 s. ř. s. (neúčast řádně předvolaných účastníků nebrání projednání a skončení věci).

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 n e n í d ů v o d n á.

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.

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

Podle článku II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb. platí, že byl-li plný invalidní důchod přiznán před lednem 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2009 je zjištěn takový stupeň invalidity, který má za následek snížení výše invalidního důchodu, sníží se výše invalidního důchodu až od třinácté splátky tohoto důchodu splatné po dni konání této prohlídky.

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 byl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp, neboť v jeho případě došlo k poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více jak 49%. Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné posudkové závěry těchto posudkových orgánů, zejména pak o posudek PK v Praze, která podrobně zhodnotila všechna zdravotní postižení žalobce, vyjádřila se i k posudku polské posudkové komise a posudkům OSSZ, lékaře ČSSZ při námitkovém řízení i k posudku PK v Hradci Králové. Soud proto nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborné medicínské závěry. Zdravotní stav žalobce byl posouzen jako stabilizovaný, v plné remisi. Závěry obou posudkových komisí MPSV ČR co do zjištěného stupně invalidity odůvodnily správnost postupu žalované v předchozím řízení a žalobou napadeného rozhodnutí.

V řízení bylo s ohledem k výše uvedenému prokázáno, že v rozhodném období byl zdravotní stav žalobce stabilizován, resp. v uspokojivé remisi a ke snížení stupně invalidity tak došlo oprávněně. Na tomto místě si soud dovoluje přiměřeně odkázat na již ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu v Brně (např. rozsudek ze dne 7. 8. 2003, čj. 3 Ads 7/2003-42, publikován pod Ej 162/2003, v němž se uvádí: *„Důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).“* Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobcem popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání určitého stupně invalidity. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity

žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. I s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (5.4.2012), 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.

Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zdp. Žalobce v žalobě neuvedl žádné podstatné důvody pro zrušení rozhodnutí žalované ani žádné takové skutečnosti, které by závěry rozhodnutí žalované zpochybnily, zopakoval své námitky uvedené v rámci námitkového řízení, které byly žalovanou řádně posouzeny a zhodnoceny. V řízení bylo prokázáno, že žalobce je invalidní v prvním stupni invalidity podle 39 odst. 2 písm. a) zdp, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost nejméně o 35%, nedosahovala však více než 49%. Ke snížení stupně invalidity 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 dne 4. října 2013

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně