



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **L. R.**, proti žalované **České správě 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 21. 8. 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 n e m á právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 21.8. 2012, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 21.6. 2012, č.j. X, kterým žalobci snížila od 12. 8. 2012 výši invalidního důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 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 Hradec Králové ze 25. 5. 2012 (dále jen OSSZ) je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť

z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost žalobce pouze o 50%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 21. 8. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu, odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 17. 8. 2012, dle něhož je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 50%. Žalovaná vyjmenovala odborné lékařské nálezy, z nichž při svém posouzení vycházela, diagnostický souhrn onemocnění žalobce (strana 2 napadeného rozhodnutí) a odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 3c (ankylozující spondylitida se středně těžkým funkčním postižením) 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 30-40%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10%, celkově činí 50%. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobce uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou zánětlivé bolesti zad a velkých kloubů. Odůvodnila, že podle doložených nálezů z listopadu 2011 a března 2012 je popisována spondylartritida HLA B 27 pozit., která se definitivně potvrdila při hospitalizaci v dubnu 2011. Dominují zánětlivé bolesti zad a velkých končetinových kloubů. Podle nálezu z března 2012 nejsou doložené laboratorní známky aktivity onemocnění, i když trvají bolesti kyčelních kloubů. V kyčelních kloubech je pohyb volný s citlivostí při rotaci, kolena a TC klouby jsou bez artritidy. Na levém kolenním kloubu je popisovaná poúrazová artróza II.-III. stupně, klouby jsou bez otoků. Postižení nelze hodnotit dle položky 3d ani 3e, neboť se nejedná o těžké ani velmi těžké funkční postižení, není popisované ztuhnutí několika úseků páteře ani funkčně významné postižení nosných kloubů. Rozhodující zdravotní postižení zhodnotil lékař ČSSZ jako středně těžké. Dále konstatoval, že od posledního posouzení zdravotního stavu došlo při terapii ke stabilizaci. Žalobce je schopný lehké práce a rekvalifikace. Zdravotní stav odpovídá invaliditě druhého stupně. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 17. 8. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Trutnov ze dne 25. 5. 2012.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a snížení invalidního důchodu. Uvedl, že posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav, který je natolik vážný, že není schopen jakéhokoli soustavného pracovního zatížení. Je přesvědčen, že míra jeho poklesu pracovní schopnosti měla být stanovena podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 3e, a dále navýšena o 10%, čímž by splnil podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Posudkový lékař nevzal v úvahu, že se jeho zdravotní stav rok od roku neustále

zhoršuje. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu neumožňuje zapojit se do pracovního procesu. Bere 11 druhů léků, cítí se unavený, má stále bolesti páteře, ramenních, kyčelních a kolenních kloubů, chytají ho křeče, má závratě, ztrácí rovnováhu, což zapříčiňuje trvalé obtíže při základních úkonech sebeobsluhy. Od doby přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně (15. 7. 2011) se jeho stav nejen nezlepšil, ale naopak se podstatně zhoršil. Má za to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, proto navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

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.).

Z lékařské dokumentace OSSZ Hradec Králové posudkem o zdravotním stavu žalobce ze dne 25. 5. 2012 soud zjistil, že se jedná o plánovanou kontrolní lékařskou prohlídku, kdy žalobce byl poživitelem invalidního důchodu třetího stupně od 15. 7. 2011. V diagnostickém souhrnu jsou uvedena tato onemocnění žalobce: axiální spondylartritida dle kritérií ASAS- HLA B 27 pozit. (bilaterální sakroileitida vlevo II. st., vpravo I. st., parasyndesmofyty Th a Lp, zánětlivá bolest zad a velkých končetinových kloubů), astma bronchiale lehké persistující, stav po plastice LCA a uvolnění adhezí levého kolenního kloubu (1992,1993) s parc. rigiditou kolenního kloubu a nestabilitou, levostranná gonartróza II.-III. st., arteriální hypertenze, stav po úrazu hlavy s mozkovou komocí (11/2004), polyvalentní alergie, jaterní steatóza, hypercholesterolemie. Po diagnostickém souhrnu onemocnění žalobce a uvedení odborných lékařských nálezů byl učiněn závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se tato hodnota zvyšuje podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10%, celkově činí 50%. Lékařka OSSZ odůvodnila, že rozhodující zdravotní postižení je axiální spondylartritida HLA B 27 pozit. (Bechtěrevova nemoc), jedná se o bilaterální sakroileitidu, parasyndesmofyty bederní a hrudní páteře bez laboratorních známek aktivity onemocnění. Trvá i posttraumatická porucha hybnosti levého kolenního kloubu s nestabilitou. Postižení zhodnotila jako středně těžké, zvolila horní hranici procentního rozpětí, které i s 10% navýšením pro další zdravotní postižení odpovídá druhému stupni invalidity.

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 14. 3. 2013 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře internisty, revmatologa, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové

dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště Hradec Králové a odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních poznatků, kdy žalobce byl při jednání komise vyšetřen odborným lékařem. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (21. 8. 2012) axiální spondylartritidu (ankylozující spondylitidu postihující páteřní struktury) dle podkladové dokumentace s maximálně středně těžkým postižením. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařkou OSSZ ze dne 25. 5. 2012 a lékařem ČSSZ ze dne 17. 8. 2012 podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 40%, tj. na horní hranici rozpětí vzhledem k dalším posudkově významným zdravotním postižením s dopadem na pracovní schopnost. Vzhledem k pracovní kvalifikaci zvýšila podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky tuto hodnotu o 10% na celkových 50%. V odůvodnění posudkového závěru PK uvedla, že žalobce je sledován v revmatologické poradně pro axiální spondylartritidu, byla zjištěna genetická predispozice k onemocnění, diagnóza byla stanovena na základě uváděných subjektivních obtíží a dle rtg nálezu na SI skloubeních a bederní páteři. Dle podkladové dokumentace včetně vyžádané zdravotní dokumentace z II. interní kliniky FN Hradec Králové (revmatologie) je dle objektivních vyšetření doložen stabilizovaný stav. V laboratorních nálezech nebyla opakovaně prokázána aktivita onemocnění. Na rtg páteře jsou počínající změny, dle posledního rtg z 21. 9. 2012 je nález konstantní, nebylo objektivizováno ani postižení kořenových a periferních kloubů, klinicky vážně zejména rozvíjení páteře v hrudním úseku, vážnou inklinace. PK dále odůvodnila, že aktivita onemocnění a dopad funkčního postižení jsou prokazovány a klinicky hodnoceny na základě dotazníků, výpočet indexu se provádí na základě subjektivních odpovědí posuzovaného. V případě žalobce dosahují tyto indexy vysokých hodnot, pro posudkové hodnocení jsou nepoužitelné. Uvedla, že u žalobce dominují subjektivní stesky, které nelze objektivizovat – únava, bolesti, ztuhlost a podobně. Obtíže, které objektivizovat lze, nedosahují jednoznačně úrovně těžkého funkčního postižení. Hodnocení jako středně těžké funkční postižení je hraniční (rozhraní lehkého a středně těžkého). PK odůvodnila, že s ohledem na nutnost opakovaných pulsů léčby kortikoidy, rtg nález a klinické projevy onemocnění s výraznou psychickou nadstavbou, hodnotí rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako středně těžké funkční postižení na dolní hranici daného procentního rozpětí, tj. 30%. PK ve svém hodnocení zohlednila a posoudila i další zdravotní obtíže žalobce – polyvalentní alergii, astma bronchiale, úraz levého kolenního kloubu v roce 1992 s těžkou instabilitou řešenou plastikami v roce 1993 a 2009, kdy funkční dopad těchto dalších postižení na pracovní schopnost žalobce posoudila stanovením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti dle položky 3c, tj. 40%. Ostatní uváděná zdravotní postižení (dle diagnostického souhrnu) nemají po funkční stránce posudkově významný vliv na další pokles pracovní schopnosti. PK dále uvedla, že posudek OSSZ Hradec Králové ze dne 15. 7. 2011, kterým byl žalobce uznán invalidním ve třetím stupni invalidity podle kapitoly XIII, odd. E, položky 3e s mírou poklesu pracovní schopnosti 70%, považuje za posudkový omyl, neboť nálezy z té doby nedokládají těžké funkční postižení, kdy nelze předjímat výsledky zahájené léčby (v posudku bylo uvedeno, že onemocnění bylo léčeno od dubna 2011). PK dále uvedla, že podkladová dokumentace a zjištění během jednání komise zcela vylučují možnost hodnocení dle kapitoly XIII, odd. E, položky

3d-3e, stanovený pokles pracovní schopnosti dle položky 3c s navýšením o 10% je dle jejího hodnocení maximálně možný s ohledem na doložené a zjištěné skutečnosti. I když se u žalobce jedná o nemocnění chronické, s nejistou diagnózou, tak PK hodnotí nikoli diagnózu, ale objektivizovanou tíži postižení a její funkční dopad na pracovní schopnost, přičemž vývoj onemocnění do budoucna nelze v posudkovém hodnocení předjímat. Dále odůvodnila, že nálezy jednoznačně neprokazují pokročilou formu onemocnění, které se u žalobce projevilo v relativně pozdním věku, laboratorně nebyla prokázána aktivita onemocnění, proto lze důvodně předpokládat, že se v případě žalobce bude jednat o formu onemocnění s velmi pomalým průběhem ve smyslu zhoršování zdravotního stavu. Udržení si vhodného zaměstnání je v případě této nemoci i nejvhodnější formou rehabilitace. Závěrem PK shrnula, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 21. 8. 2012 odpovídal nejvýše druhému stupni invalidity.

Při jednání soudu žalobce setrval na podané žalobě, zopakoval své zdravotní potíže, podrobně popsal k čemu slouží jím uvedený výčet užívaných 12 léků včetně vedlejších účinků, v důsledku čehož je unavený, ospalý, malátný, vyčerpaný a trpí střídáním nálad. K posudku PK uvedl to, co již namítal v žalobě, tedy, že jeho zdravotní stav se zhoršil, a proto nemůže souhlasit s učiněným posudkovým závěrem o snížení stupně invalidity ze třetího na druhý stupeň. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení, náklady řízení nežádal.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů 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 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 § 43 odst. 3 zdp se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.

Podle § 56 odst. 1 písm. d) zdp se sníží invalidní důchod, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že se změnila skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu.

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 druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, neboť v jeho případě došlo k poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50%, nedosahoval však nejméně 70%. Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné posudkové závěry těchto posudkových orgánů a zejména pak PK v Hradci Králové, která měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobce, provedla vlastní přešetření žalobce při jednání komise a s odkazem na objektivní lékařské nálezy a podrobné odůvodnění svého posudkového závěru neshledala žalobcem namítané zhoršení zdravotního stavu. Soud proto nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry. Zdravotní stav žalobce byl posouzen jako stabilizovaný bez laboratorních známek aktivity onemocnění. Závěry PK odůvodnily správnost postupu žalované v předchozím řízení a žalobou napadeného rozhodnutí. PK rovněž náležitě odborně zdůvodnila, proč nelze rozhodující zdravotní postižení žalobce hodnotit podle XIII, odd. E, položky 3e přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

V řízení bylo s ohledem k výše uvedenému prokázáno, že v rozhodném období byl zdravotní stav žalobce stabilizován 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 ani závažnost rozhodujícího zdravotního postižení, 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 (21. 8. 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 pro invaliditu druhého stupně podle 39 odst. 2 písm. b) zdp, neboť došlo k poklesu jeho pracovní schopnosti o 50%. Ke snížení výše invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) zdp 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.

Poučení:

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). Připadne-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 dne 25. července 2013

JUDr. Ivona Šubrťová, v. r.
samosoudkyně