



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **J. K ., České správě sociálního zabezpečení**, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 16. 7. 2012, 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 :

Včas podanou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 16. 7. 2012, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 2. 5. 2012, č.j. X, kterým žalobci odňala od 8. 6. 2012 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov ze 25. 4. 2012 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 20%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 16. 7. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 10.7. 2012, dle něhož žalobce není

invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 20%. Žalovaná vyjmenovala odborné lékařské nálezy, z nichž při svém posouzení vycházela a v diagnostickém souhrnu uvedla, že v případě žalobce zjistila: ischemickou chorobu srdeční – stav po akutním infarktu myokardu v červnu 2007- stav po zavedení stentu pro stenózu střední části RIA, zánět jícnu, hypertenzní nemoc II. st. korigovanou, smíšenou hyperlipidémii (porucha tukového metabolismu), difusní změny jater charakteru steatózy, vertebrogenní algický syndrom L páteře. Odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 1b (chronické srdeční selhání – s lehkým poklesem výkonnosti) 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 20-40%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici uvedeného rozmezí, tj. 20%, která se ve smyslu § 4 cit. vyhlášky nesnižuje. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobce uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je ischemická choroba srdeční, jde o stav po akutním infarktu myokardu v roce 2007, kdy byla provedena úprava jedné srdeční tepny. Funkční vyšetření v červnu 2011 neprokázalo aktivitu onemocnění, rtg srdce a plic je bez patologického nálezu. Dále odůvodnila, že ergometrické vyšetření neproказuje ischemické změny srdeční stěny, ECHO vyšetření je v normě, vyšší krevní tlak je korigován léčbou, dále byl zjištěn zánět jícnu, porucha tukového metabolismu a ztukovatění jater. Bolestivé onemocnění páteře pak není doloženo odborným nálezem. Z doložené dokumentace nevyplývá progresa zdravotního stavu. Stav srdeční výkonnosti byl lékařem ČSSZ zhodnocen jako stav s lehkým poklesem výkonnosti, proto byla míra poklesu stanovena na dolní hranici 20%. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 10. 7. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Trutnov ze dne 25. 4. 2012, že žalobce již není invalidní.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a odnětí invalidního důchodu. Zopakoval, že objektivně nebylo prokázáno zlepšení jeho zdravotního stavu, kdy stav po infarktu a omezení srdečního oběhu byl jen kosmeticky upraven zavedením stentu. Zdravotní obtíže však nadále trvají a nebyl na ně brán žádný zřetel. Pro posouzení jeho zdravotního stavu nebylo k dispozici veškeré vyšetření, které doloží při jednání soudu. 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 Trutnov posudkem o zdravotním stavu žalobce ze dne 25. 4. 2012 soud zjistil, že se jedná o první kontrolní lékařskou prohlídku po 1. 1. 2010 (po novele zdp a účinnosti nové vyhlášky o posuzování invalidity - č. 359/2009 Sb.) Žalobce byl poživitelem invalidního důchodu I. stupně (dříve částečného invalidního důchodu) od 27. 2. 2008. Po diagnostickém souhrnu onemocnění žalobce (jako výše) a uvedení odborných lékařských nálezů byl učiněn závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je nadále postižení kardiální, ischemická choroba srdeční se stavem po akutním infarktu myokardu v roce 2007 se zavedením stentu pro stenózu jedné srdeční tepny. Lékařka OSSZ toto zdravotní postižení zařadila do kapitoly IX, odd. A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Lékařka OSSZ uvedla, že se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, který již neodpovídá žádnému stupni invalidity.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, námitkové řízení, pracoviště Chrudim ze dne 10. 7. 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 není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je ischemická choroba srdeční, která odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole IX, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici daného rozmezí, tj. 20%, 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 12. 12. 2013 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře internisty, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště Chrudim a odborných lékařských nálezů v nich obsažených. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (16. 7. 2012) ischemickou chorobu srdeční (NYHA II) s lehkým poklesem výkonnosti. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařkou OSSZ ze dne 25.4. 2012 a lékařem ČSSZ ze dne 10.7. 2012 podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%, tj. na dolní hranici vzhledem

k charakteru a stupni základního onemocnění, minimálním projevům při běžném pracovním zatížení s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání a výkonu nejvýše středně těžké práce. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že žalobci bylo provedeno echografické vyšetření při hospitalizaci v červnu 2011 a prosinci 2011 při němž nebylo prokázáno funkčně významné srdeční postižení. Rovněž zátěžová ergometrická vyšetření v průběhu 5 let neprokázal zhoršení výkonnosti. Proto PK zhodnotila pokles pracovní schopnosti při dolní hranici daného rozpětí. Odůvodnila, že pro hodnocení podle položky 1c daného oddílu a kapitoly, tj. chronické srdeční selhání se středně těžkým poklesem výkonnosti (NYHA III) nebyl doložen středně těžký pokles výkonnosti, tolerance zátěže vyšší než 1W/kg, nebyla prokázána středně těžká systolická ani diastolická dysfunkce levé komory, ejekční frakce 30% ani zvýšené pozitivní myokardiální enzymy. Závěrem PK uvedla, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání soudu dne 7.3. 2013 žalobce setrval na podané žalobě. Uvedl, že s dosavadním posouzením svého zdravotního stavu zásadně nesouhlasí, zopakoval své výhrady uvedené v námitce i v žalobě. Předložil soudu zprávu z kardioechografického vyšetření ze dne 15.2. 2013 (interní oddělení Oblastní nemocnice Trutnov) v níž se uvádí, že mu srdce pracuje na 60% (pozn. soudu: ve zprávě uvedeno EF odhadem 60%), nechápe proto jak je možné, že mu lékaři říkají, že je zdrav. V létě 2012 byl hospitalizován v nemocnici s podezřením na další infarkt, lékařskou zprávu s sebou nemá. Navrhl, aby jeho zdravotní stav byl nově posouzen jiným posudkovým orgánem.

Soud doplnil důkazní řízení o další posudek posudkové komise, o jehož vypracování požádal PK s pracovištěm v Praze. Tato komise (dále také jen PK) při jednání dne 10.4. 2013 zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře internisty. Žalobce se k jednání komise nedostavil s odůvodněním, že „po shlédnutí pořadu v České televizi o tom, jak pracují posudkové komise, se rozhodl nedostavit se osobně před PK, nemá rád divadelní hry s koncem, které jsou dopředu známé a jen plní příkazy nadřízených orgánů“.

Posudek obsahuje výpis ze zdravotní dokumentace a jednotlivých odborných lékařských nálezů, označení posudkově významných diagnóz, vlastní posudkové zhodnocení a posudkový závěr. PK zhodnotila i žalobcem při jednání předložený nále z vyšetření dne 15.2. 2013. Po provedeném zhodnocení PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo chronické srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti po prodělaném infarktu myokardu v roce 2007, v dalším průběhu s dobrými objektivními nálezy srdeční funkce. Jedná se o stabilizovaný zdravotní stav, jehož zlepšení a stabilizace byla doložena odbornými nálezy, kdy dlouhodobě, minimálně 5 let prokazovaly dobrou funkci i při pracovní zátěži, která nevedla k jeho zhoršení. Ostatní choroby neměly podstatný vliv na pracovní

potenciál. Rozhodující kardiální postižení PK hodnotila podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na dolní hranici 20%, neboť se jednalo o velmi dobrou stabilizaci, bez vlivu na pracovní zatížení i při vykonávané výdělečné činnosti. Pro hodnocení dle položky 1c), tj. středně těžký pokles výkonnosti, neshledala medicínské opodstatnění, neshledala pro to lékařské nálezy. PK dále k žalobní námitce uvedla, že zlepšení zdravotního stavu bylo doloženo objektivními nálezy. Dále uvedla, že léčbu implantací stentu do stenózy věnčité tepny nelze považovat za kosmetickou úpravu, nýbrž za léčbu odpovídající poznatkům lékařské vědy. Zdůraznila, že subjektivní stesky slouží jako diagnostická pomůcka objektivního vyšetření, nikdy však nemají vliv samotný. Objektivní vyšetření buď potvrdí subjektivní stesky nebo se s nimi rozcházejí. V případě žalobce pak objektivní nálezy nejsou v souladu s jeho tvrzením o nezlepšení jeho zdravotního stavu a že nebyl brán zřetel na jeho potíže. V posudkovém výroku konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při dalším jednání dne 16.5. 2013 žalobce setrval na podané žalobě. Zopakoval, proč se nedostavil k jednání PK v Praze. Uvedl, že odebrání invalidních důchodů je politické rozhodnutí. K soudu přišel proto, že uznává právo. Po zdravotní stránce se necítí dobře. Uvedl, že lékařka OSSZ porušila zákon, když rozhodla o odejmutí jeho invalidního důchodu, nebyla kompetentní k takovému rozhodnutí, což si ověřil. Jméno dotyčného lékaře z důvodu ochrany nesdělí. Proto byl na své náklady poslán k lékaři námitkového řízení až do Chrudimi. Podle jeho názoru by tak případné odnětí invalidního důchodu mělo platit až ode dne, kdy bylo v rámci námitkového řízení rozhodováno v Chrudimi a žalovaná by mu měla uhradit náklady s tím spojené.

Pověřená pracovnice žalované vysvětlila, že žalobce byl po podané námitce pozván na posouzení zdravotního stavu do Chrudimi proto, že tam bylo jedno z námitkových pracovišť žalované, v žádném případě to nebyla reakce na případnou neodpovědnost nebo nekompetentnost lékařky OSSZ Trutnov.

V závěrečném návrhu žalobce uvedl, že nemá ničeho proti posouzení jeho zdravotního stavu posudkovými komisemi v Hradci Králové a v Praze. Nesouhlasí však s odnětím invalidního důchodu na základě jednání a posouzení lékařkou OSSZ Trutnov, žádá, aby případné odnětí invalidního důchodu bylo stanoveno až od 10.7. 2012, tj. ode dne posouzení jeho zdravotního stavu v námitkovém řízení. Z tohoto důvodu také žádá o přiznání nákladů řízení za cestovné z místa bydliště do Chrudimi a zpět, jiné náklady nežádá.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhl, 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 § 56 odst. 1 písm. a) zdp se odejme invalidní důchod nebo se zastaví jeho výplata, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl.

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 nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. V projednávaném případě v rámci přezkumného soudního řízení zdravotní stav žalobce přezkoumávaly dvě posudkové komise MPSV za účasti odborných lékařů, měly k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobce, proto soud nemá žádný důvod zpochybňovat jejich odborně medicínské závěry. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné posudkové závěry všech posudkových orgánů a zejména pak PK v Hradci Králové a PK MPSV v Praze, které jsou citovány výše a odůvodnily správnost žalobou napadeného

rozhodnutí. Obě posudkové komise odůvodnily svůj závěr dlouhodobou stabilizací zdravotního stavu žalobce. Pokud žalobce v řízení před soudem namítal nekompetentnost lékařky OSSZ Trutnov, je soud nucen konstatovat, že žalobce mohl po provedeném jednání na OSSZ vznést a uplatnit řádně odůvodněnou námitku podjatosti této lékařky, o které by rozhodovalo ministerstvo práce a sociálních věcí. Do pravomoci soudu posuzování takové námítky nepatří. Pokud by lékařka OSSZ při hodnocení zdravotního stavu žalobce učinila chybný závěr, na jehož základě bylo vydáno prvoinstanční rozhodnutí, pak z důvodu podané námítky by v námitkovém řízení lékař ČSSZ zcela jistě takové pochybení zjistil a do svého posudku by odůvodnil proč provedl posouzení zdravotního stavu odlišně. To se však nestalo. Dokonce i obě posudkové komise MPSV došly ke stejnému posudkovému závěru a hodnocení jako lékař ČSSZ při námitkovém řízení a lékařka OSSZ Trutnov. Žalobce pak posouzení lékařem ČSSZ v Chrudimi ani oběma posudkovými komisemi nezpochybnil.

Nad rámec výše uvedeného soud vysvětluje žalobci, že údaj EF 60% z kardiologického vyšetření ze dne 15.2. 2013 (v němž je dále uvedeno dobrá systolická funkce levé komory) neznamena, že mu srdce pracuje na 60%, jedná se o jeden z objektivních ukazatelů, kdy se u systolické dysfunkce hodnotí ejekční frakce levé komory a podle naměřených hodnot EF se rozlišuje závažnost této dysfunkce, přičemž údaj EF větší než 0,50, tj. větší než 50% by odpovídal dokonce zařazení do kap. IX, oddílu A, *položky 1a* přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 5-10%), naopak při EF 0,25 a méně (tj. 25% a méně) by se jednalo o *položku 1d* výše uvedeného oddílu a kapitoly (míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 70-80%). Hodnota EF je pak pouze jedním z více hodnocených kritérií.

V řízení bylo s ohledem k výše uvedenému prokázáno, že v rozhodném období byl zdravotní stav žalobce stabilizován a k zániku 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 invalidního důchodu. 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 (16. 7. 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.

Pro úplnost soud ještě dodává, že zákonem č. 306/2008 Sb. byl s účinností od 1. 1. 2010 novelizován zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a mimo jiné zavedl namísto částečného invalidního důchodu a plného invalidního důchodu invalidní důchod, který se podle stanovené míry poklesu pracovní schopnosti dále rozlišuje jako invalidita prvního, druhého a třetího stupně (viz výše § 39 zdp). Současně s touto změnou došlo i ke změně v posuzování invalidity, kdy s účinností od 1. 1. 2010 se invalidita a míra poklesu pracovní schopnosti pojištěnců (namísto vyhlášky č. 284/1995 Sb.) posuzuje podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů. Z tohoto důvodu se proto nelze dovolávat v minulosti přiznané míry poklesu pracovní schopnosti (dříve soustavné výdělečné činnosti), které probíhalo podle jiného právního předpisu.

Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 39 zdp. Žalobce v žalobě neuvedl žádné podstatné důvody pro zrušení rozhodnutí žalované ani žádné takové skutečnosti, které by závěry rozhodnutí žalované zpochybnily. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo k poklesu jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. K odnětí invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zdp došlo oprávněně. Soud pak nemohl vyhovět návrhu žalobce o stanovení data odnětí invalidního důchodu ode dne 10.7. 2012 (posouzení při námitkovém řízení v Chrudimi), neboť neshledal důvody pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí ani prvoinstančního rozhodnutí žalované ze dne 2.5. 2012.

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). 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 16. května 2013

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně