



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobce: **Z. V.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 5. 2012, č.j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádnému z účastníků **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci:

Rozhodnutím žalované ze dne 17. 4. 2012, č.j. odňala žalovaná žalobci ode dne 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“), neboť podle posudku OSSZ Zlín ze dne 4. 4. 2012 již není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla žalobci z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 20 %.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky, které byly žalované doručeny dne 7. 5. 2012.

Rozhodnutím žalované ze dne 29. 5. 2012 č.j. byly námitky žalobce zamítnuty a rozhodnutí žalované ze dne 17. 4. 2012 bylo potvrzeno. Uvedené rozhodnutí je předmětem přezkumného soudního řízení.

II.

Zhodnocení žalobních bodů:

Žalobou ze dne 21. 6. 2012 doručenou Krajskému soudu v Brně dne 21. 6. 2012 se domáhal žalobce zrušení přezkoumávaného rozhodnutí s námitkou, že jeho zdravotní stav byl posuzován odlišně v rámci správního řízení i v rámci námitkového řízení, byl toho názoru, že jeho zdravotní stav je zlehčován a bagatelizován. Namítl, že první mimořádné posouzení bylo sepsáno a připraveno bez možnosti vznést námitky a vyjádřit se. Před námitkovým řízením byl upozorněn, že vše se bude zapisovat v průběhu jednání, což pravda nebyla, neboť posudková lékařka měla dopředu potvrzeny všechny hodnoty, které použila pro celkové hodnocení, všechny jeho ostatní diagnózy zcela ignorovala. Dne 1. 6. 2012 byl hospitalizován na plicním oddělení KNTB, lékařskou zprávu přiložil. Rovněž přiložil i další lékařské zprávy, z nichž vyplývají diagnózy a medikace.

III.

Shrnutí relevantních a podstatných skutečností zjištěných ze správního spisu a z přezkumného soudního řízení:

Z posudkové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Zlín bylo zjištěno, že žalobci byl rozhodnutím žalované ze dne 9. 6. 1997 přiznán částečný invalidní důchod ode dne 8. 5. 1997. V rámci kontrolní lékařské prohlídky (mimořádná kontrola) dne 4. 4. 2012, dle které bylo konstatováno, že se jedná u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po prodělaném infarktu myokardu v roce 2007, který byl také hodnocen jako invalidizující choroba. Vzhledem k intenzitě zdravotních potíží byl pokles pracovní schopnosti hodnocen podle kapitoly IX., oddíl A, položka 1a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky tato hodnota zvýšila o 10 %, celkově na 20 %.

Žalobce podal dne 30. 4. 2012 námitky, měl výhrady k průběhu a jednání u OSSZ Zlín v rámci mimořádné kontroly s tím, že hodnocení jeho zdravotního stavu bylo již předem připraveno.

Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu s přihlédnutím k uplatněným námitkám dle § 5 písm. j), § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění, za tím účelem nechala vypracovat posudek ze dne 25. 5. 2012. Posudkový závěr vycházel ze

zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nebyly pochybnosti. Po prostudování doložené podkladové zdravotní dokumentace a vlastním zjištění při jednání dospěl lékař odd. LPS ČSSZ k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jako hlavní rozhodující zdravotní postižení bylo určeno astma bronchiale dle dokumentace až těžkého stupně. Klient je trvale léčen od roku 1988. Z ostatních onemocnění je posudkově významná ischemická choroba srdeční bez projevu anginy pectoris. Jedná se o stav po infarktu myokardu v květnu roku 1997, stav po restenóze na RIA. Dle vyšetření je posuzovaný oběhově kompenzován. Na celkovém zdravotním stavu se podílí také cukrovka diabetes mellitus druhého typu. Lékař konstatoval, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progresse zdravotního stavu. Astma bronchiale je popsáno jako těžké, léčené od roku 1988, tohoto času pod plnou kontrolou medikace. Kardiologicky je stav dlouhodobě stabilizovaný. S ohledem na ostatní diagnózy je hodnocen ve středu možného rozmezí 25 %. Nemoc nedosahuje svoji aktuální závažností horní hranice možného rozmezí. Klient pracuje v plném pracovním úvazku a pracoval i při invaliditě II. stupně. Ostatní námitky nebyly potvrzeny. Z dokumentace vyplývá, že přiznaná částečná invalidita v listopadu roku 1996 byla přiznána na plicní problémy, astma bronchiale. Na základě prodělaného infarktu myokardu v květnu roku 1997 byl stav posudkově přehodnocen a klient byl posouzen při kontrolní lékařské prohlídce v květnu roku 1998, nadále částečně invalidním pro kardiologickou diagnózu, k ostatním nemocem bylo přihlédnuto. Od roku 1998 byla částečná invalidita přiznána s platností trvalou, následně byla překloupena do II. stupně invalidity. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle kapitoly X., oddíl B, položka 3b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 25 %. Posudkový závěr zněl, že posuzovaný není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Na základě uvedeného posudku žalovaná ve věci rozhodla dne 29. 5. 2012, a to tak že námitky byly zamítnuty a rozhodnutí žalované ze dne 17. 4. 2012 bylo potvrzeno.

V rámci přezkumného soudního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 18. 10. 2012. Posudková komise za účasti odborné plicní lékařky hodnotila zdravotní stav žalobce za jeho účasti na základě podkladové dokumentace, sice posudkového spisu OSSZ Zlín včetně záznamu o jednáních a lékařských nálezů, spisu Krajského soudu v Brně včetně rozhodnutí a žaloby, doložené zdravotní dokumentace i nálezu, které přiložil žalobce k žalobě, a které jsou taxativně vyjmenovány v obsahu posudku, který byl účastníkům doručen. Žalobce, který byl jednání přítomen, předložil dále alergologický nález MUDr. Šiškové ze dne 13. 7. 2012, diabetologické vyšetření ze dne 19. 9. 2012 a oční vyšetření MUDr. Němečka ze dne 21. 3. 2012. Byl posuzován jako kvalifikovaný dělník. Jednotlivé lékařské nálezy byly posudkově zhodnoceny, žalobce byl při jednání vyšetřen a poté na základě komplexního posudkového zhodnocení posudková komise konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je astma bronchiale, posuzovaný je léčen od roku 1988, v současné době je onemocnění pod částečnou kontrolou při zavedené medikaci s projevy zhoršení dechových potíží i dechových parametrů při spirometrickém vyšetření několikrát během roku. Zhoršení nálezu na spirometrii a odklon od lehké obstrukční ventilační poruchy (deklarována dlouhodobě při stabilizaci stavu) je dokumentován v dubnu roku 2012 se zlepšením nálezu při kontrole a odeznění akutních potíží v květnu roku 2012. Z prostudované kompletní zdravotní dokumentace posuzovaného zapůjčené od praktického lékaře vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí

dekompenzace základního onemocnění ani jednou od roku 1998 nevedly k nutnosti vystavení pracovní neschopnosti ani k hospitalizaci posuzovaného. Jak již uvedeno lze stav klasifikovat jako astma pod částečnou kontrolou s omezením denních aktivit jen při výskytu příznaků a exacerbaci, PEF a FEV₁ pod 80 % náležitých hodnot, denní příznaky více než 2x týdně, noční příznaky, potřeba úlevových léků více než 2x týdně, tři nebo více exacerbací za rok. Míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá kapitole X., oddíl B, položka 3b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění, sice 30 %. Uvedené funkční postižení (plicní onemocnění) bylo hodnoceno dolní sazbou uvedeného rozmezí, tj. 20 %. Pro hodnocení dolní hranicí stanoveného rozmezí shledala posudková komise objektivní podklad vyplývající z funkční tíže dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3, § 4 citované vyhlášky nemění, posudková komise neshledala objektivní důvody plynoucí z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ani ze schopnosti využití dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí, na schopnosti pokračování v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnosti rekvalifikace. Nebyla doporučena práce v nepříznivých klimatických a mikroklimatických podmínkách, prachu, průvanu, s možností infekce a styku s ofenzivními alergeny, bez možnosti dodržování pravidelného denního režimu a životosprávy. Posudková komise dále zdůraznila, že uznání částečné invalidity při posouzení v roce 1998 s platností trvalou byl posudkovým omylem, z posudkového hlediska bylo žádoucí provedení kontrolní lékařské prohlídky vzhledem k možnému dalšímu vývoji zdravotního stavu a posouzení jejího vlivu na schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti při dané kvalifikaci.

Při jednání u Krajského soudu v Brně dne 8. 11. 2012 vyslovil žalobce nesouhlas s posouzením zdravotního stavu tak, jak bylo provedeno v rámci správního námitkového i přezkumného soudního řízení. Opakovaně zdůraznil, že jeho zdravotní stav byl hodnocen odlišně, pokud se týká rozhodujícího zdravotního postižení, taktéž i určení míry poklesu pracovní schopnosti. I přes zdravotní potíže, které popsal (zadýchání se při chůzi, neschopnost výkonu fyzické práce), pracuje v dělnické profesi se zařazením jako skladník se 7,5 hodinovou pracovní dobou denně. Sdělil, že má nastoupit hospitalizaci na plicním oddělení Baťovy nemocnice ve Zlíně pro středně těžkou obstrukci, předložil dále lékařskou zprávu Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně ze dne 24. 10., 7. 11. 2012 a spirometrický nález MUDr. Řiháka.

Soud na základě dalších předložených zpráv i argumentace žalobce vyžádal doplňující posudek PK MPSV ČR v Brně, který byl vypracován dne 23. 1. 2013 za přítomnosti specialistky z oboru interního lékařství. Žalobce k jednání nebyl předvolán, posudková komise po prostudování podkladové dokumentace dospěla k závěru, že jeho účast již není nutná. Posudková komise zhodnotila znovu nálezy doložené k jednání dne 18. 10. 2012 s přihlédnutím k vyjádření žalobce a konstatovala, že nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti u žalobce, které by nebyly známé a nebyly zhodnoceny již při jednání předchozích posudkových komisí. Poté dospěla k závěru, že zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru PK MPSV zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech. Poukázala však i na to, že může zohlednit zdravotnickou dokumentaci vztahující se ke zdravotnímu stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. pro období, pro které byla žádána o vypracování posudku. Výsledky lékařských vyšetření po datu napadeného rozhodnutí by

mohly být předmětem posouzení až v rámci zahájení nového prvoinstančního posudkového řízení. Setrvala proto na původním posudkovém závěru s tím, že rozhodující zdravotní postižení – astma bronchiale je pod částečnou kontrolou se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení, tj. zejména kardiologického onemocnění. Nadále proto setrvala i na stanovisku, že pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 30 %.

IV.

Při posouzení věci vycházel Krajský soud v Brně z následujících skutečností, úvah a právních závěrů:

Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s.ř.s.“), osobami oprávněnými (§ 65 odst. 1 s.ř.s.), žaloba je přípustná (§ 65, § 68, § 70 s.ř.s.).

Žaloba byla přezkoumána v mezích žalobních bodů včetně řízení předcházející jeho vydání, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2 s.ř.s.).

Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle ust. § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

Podle ust. § 39 odst. 6 citovaného zákona za stabilizovaný zdravotní stav (odst. 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 pracovním omezením.

Předmětem přezkumného soudního řízení bylo rozhodnutí žalované ze dne 29. 5. 2012, č.j. 540 422 00441/47091-SD, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a rozhodnutí žalované ze dne 17. 4. 2012 bylo potvrzeno.

Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 29. 5. 2012 splňoval podmínky § 39 odst. 1, odst. 2 citovaného zákona či nikoliv.

Bylo tedy nutno posoudit, zda pokles pracovní schopnosti činil nejméně 35 %, 50 % či 70 %. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje své orgány posudkové komise. Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejich vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla důkazem ve věcech stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí a spočívají v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především však s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především. Tak také bylo v posuzované věci postupováno.

Předně je třeba odmítnout názor žalobce, že rozhodnutí žalované bylo provedeno a posouzeno tak, aby došlo k odebrání jeho invalidního důchodu II. stupně. Brojí-li žalobce proti tomu, že jeho zdravotní stav měl být dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění o posuzování invalidity jinak hodnocen, Krajský soud v Brně se s touto námitkou neztotožňuje.

V případě posouzení míry invalidity, jak již uvedeno, se jedná o otázku odbornou – medicínskou. Posudkové řízení dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. je tedy specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.

Podle posudku lékařky OSSZ Zlín ze dne 4. 4. 2012 nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, nejednalo se o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo hodnoceno zdravotní postižení podle kapitoly IX., oddíl A), položka 1a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v platném znění (postižení srdeční bez podstatného omezení výkonnosti při běžné zátěži), míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 10 % a vzhledem k dalšímu postižení podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky byla hodnota zvýšena o 10 % na celkových 20 %.

Jak vyplývá ze zhodnocení zdravotního stavu žalobce ze dne 22. 5. 2012 (posudek o invaliditě ze dne 25. 5. 2012) č.j. LPS/2012/140-NR-ZLN-CSSZ, učiněného žalovanou, žalobcovým hlavním zdravotním handicapem bylo postižení dýchací soustavy (dolní dýchací cesty), astma pod plnou kontrolou medikace. Zhoršení dechu se projevovalo po námaze

i během noci, bylo třeba úlevových léků. Spirometrické hodnoty kolísají, jsou zhoršeny v exacerbacích. Kardiologicky byl stav dlouhodobě stabilizován. S ohledem na ostatní diagnózy bylo rozhodující zdravotní postižení hodnoceno ve středu možného rozmezí, tj. 25 %. Nemoc nedosahuje svojí aktuální závažností horní hranici možného rozmezí. Bylo konstatováno, že žalobce pracuje v plném pracovním úvazku, pracoval i při invaliditě II. stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti jmenovaného byla vyhodnocena v celkové výši 25 %. Byla-li jako rozhodující zdravotní postižení zvolena jiná hlavní diagnóza, tím jiné zařazení nemoci a její procentní hodnocení, pak z důvodu zjištění, že kardiologické onemocnění je stabilizované a dominují dechové potíže.

Podle posudků PK MPSV ČR v Brně ze dne 18. 10. 2012 a 23. 1. 2013 č.j. 2012/2179-BR a č.j. 2012/3580-BR činí míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti celkem 30 % podle kapitoly X., oddíl B), položka 3b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění. Rovněž za rozhodující zdravotní postižení v souladu s posudkem žalované ze dne 25. 5. 2012 bylo přijato za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kapitole X., oddíl B), položka 3b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., tj. astma s konstatováním však částečné kontroly, s omezením denních aktivit jen při výskytu příznaků a exacerbaci, PEF a FEV₁ pod 80 % náležitých hodnot, denní příznaky více než 2x týdně, noční příznaky, potřeba úlevových léků více než 2x týdně, tři nebo více exacerbací za rok. Posudková komise vysvětlila, z jakého důvodu se nejednalo o astma pod nedostatečnou kontrolou s třemi a více znaky částečné kontroly v týdnu či obtížně léčitelné astma s přítomností tří hlavních a alespoň dvou diagnostických kritérií tak jak je vymezeno pod položkou 3c/ a 3d/ citované vyhlášky.

Z funkční tíže dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pak pro hodnocení postižení stanovila dolní sazbu procentní míry poklesu pracovní schopnosti, tj. 20 %. V další fázi posudkového zhodnocení postupovala dle § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., sice odst. 3, takže vzhledem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení, tj. zejména kardiologického onemocnění stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti celkem na 30 %. Učiněný posudkový závěr zaujala v obou posudcích.

Z geneze hodnocení zdravotního stavu žalobce Krajskému soudu v Brně vyplývá, že stěžejní zdravotní komplikací je postižení dýchací soustavy – astma – které bylo v posudcích ČSSZ i PK MPSV ČR hodnoceno podle kapitoly XV., oddíl B, položka 3b) přílohy k citované vyhlášce o posuzování invalidity, byť ne shodně v otázce stupně míry poklesu pracovní schopnosti. Dle názoru soudu PK MPSV ČR v Brně přesvědčivějším a podrobnějším způsobem zdůvodnila a vyhodnotila rozsah tohoto funkčního postižení. Žalobce se závěrem o tom, že určujícím faktorem způsobujícím pokles jeho pracovní schopnosti jsou dýchací potíže, souhlasil, napadl však pouze hodnocení tohoto onemocnění podle vyhlášky o posuzování stupně invalidity. Soud vycházel z hodnocení obsaženého především v posudcích PK MPSV ČR v Brně, protože tyto považoval za věcně správné, dostatečně logicky a srozumitelně odůvodněné. V této souvislosti poukazuje na výše uvedené ohledně toho, že při posouzení míry invalidity se jedná o otázku odbornou – medicínskou, ke které nemají správní soudy dostatek znalostí, a proto vycházejí z jednotlivých posudků, jež hodnotí podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Jednotlivé výše popsané posudky zdravotní stav žalobce popsaly prakticky shodně, pouze posudek lékařky OSSZ Zlín ze dne

4. 4. 2012 za rozhodující zdravotní postižení stanovil stav po infarktu myokardu, což bylo dostatečně průkazně vyvráceno posudkem žalované ze dne 25. 5. 2012 i oběma posudky PK MPSV ČR ze dne 18. 10. 2012 a 23. 1. 2013, v nichž především v posudku ze dne 18. 10. 2012 je uvedeno, že stran onemocnění srdce se jedná o ischemickou chorobu srdeční, hemodynamicky kompenzovanou, bez syndromu anginy pectoris, stav po infarktu myokardu v květnu roku 1997, stav po trombolýze, květen/2009 rekonografie s nálezem stenózy stentu, výměna stentu, koronografie 10/2009 – optimální efekt stentu, EF LK 45 – 50 % - dobrá systolická funkce levé komory. Je v dispenzarizaci kardiologické ambulance, stav je stabilizovaný, posuzovaný je kardiopulmonálně kompenzovaný, bez akutní ataky onemocnění dlouhodobě. Byla učiněna i rozvaha, že dle intenzity tohoto onemocnění míra poklesu pracovní schopnosti by odpovídala kapitole IX., oddíl A, položka 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění a vzhledem k dlouhodobé stabilizaci stavu by odpovídala procentní míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Posudková komise učinila i úvahu stran dalších onemocnění (diabetes mellitus typu dvě, míru poklesu pracovní schopnosti zařadila podle kapitoly IV., položky 2) citované vyhlášky odpovídající 10 %. Z uvedeného vyplývá, že posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí dostatečně zdůvodnila, proč dospěla k odlišnému závěru oproti lékařce OSSZ Zlín.

Za podstatnou skutečnost v posuzovaném případě soud považuje skutečnost, že všechny posudky vyhodnotily pokles míry pracovní schopnosti žalobce v rozmezí 20% a 30 %, přičemž toto rozmezí poklesu míry pracovní schopnosti posuzovaného neodpovídá žádnému z kritérií uvedených v § 39 odst. 2 zdp. Žádný z výše uvedených posudků neobsahuje hodnocení, které by zpochybnilo závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí, totiž, že žalobce již není invalidní. Pokud tedy jednotlivé posudky obsahují jednoznačný závěr, podle něhož žalobcův zdravotní stav nenáleží do kategorie invalidity I., II. či III. stupně, přičemž jeden z posudků (posudek lékařky OSSZ ve Zlíně) obsahuje dílčí odlišnost od ostatních, které však příslušný zpracovatel posudku zdůvodnil, není důvodu o správnosti závěrů učiněných v jednotlivých posudcích pochybovat.

Soud poukazuje na to, že podle ust. § 75 odst. 1 s.ř.s. musí správní soudy vycházet ze skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Rozhodujícím tedy je, jestliže žalobce trpěl ke dni 25. 5. 2012 některým stupněm invalidity či nikoliv. K novým skutečnostem, tj. ke změnám zdravotního stavu žalobce, k níž by mohlo dojít po vydání napadeného rozhodnutí do zpracování posudku, přihlížet nelze. Povinností posudkových komisí tedy není podrobit pojištěnce komplexnímu vyšetření jeho zdravotního stavu, nýbrž na základě shromážděné zdravotní dokumentace posoudit jeho zdravotní stav a míru poklesu soustavné výdělečné činnosti (srov. rozsudek NSS ze dne 27. 9. 2006, č.j. 3 Ads 65/2005-87, www.nssoud.cz). Z hlediska výše uvedeného nahlížel Krajský soud v Brně také na aktuálnost zdravotní dokumentace, kterou měla posudková komise k dispozici při zpracování posudku.

Soud proto uzavírá, že posudky PK MPSV ČR v Brně ze dne 18. 10. 2012 a 23. 1. 2013 považuje za správné, logické, bezrozporné, odůvodněné a hodnotící zdravotní stav žalobce ke dni rozhodování žalované. Soud proto nepochybil, pokud nevyhověl námitkám žalobce vznesených v žalobě i v průběhu přezkumného soudního řízení. V souladu se stanoviskem žalované, proto uzavírá, že nebyl dán důvod k vyhovění žalobě, a proto dle § 78 odst. 7 s.ř.s. žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Žalobce ve věci samé nebyl úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení (§ 60 odst. 1, odst. 2 s.ř.s.).

P o u ě n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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 Brně dne 7. února 2013

JUDr. Eva Lukotková, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová