



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyně JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **B. Š.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5**, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 27.10. 2011, č.j. X, o invalidní důchod, t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včasnou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 27.10. 2011, č.j. X, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 13.7. 2011 č.j. X, kterým žalobci odňala od 6.5. 2011 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 Hradec Králové ze 28.6. 2011 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 30%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 27.10. 2011 o zamítnutí námitek žalobce žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 13.10. 2011, 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 stanovena ve výši 30%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích) oddílu C (popáleniny, poleptání), položce 1b (popálení nebo poleptání více částí těla vyššího stupně) 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 20-30%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 30% s tím, že procentní míra poklesu se ve smyslu § 3 odst. 2 cit. vyhlášky nemění. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala se všemi námitkami žalobce odkazem na jednotlivé lékařské nálezy a učiněné vyhodnocení provedené lékařem ČSSZ. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila stav po odléčeném popáleninovém traumatu (popáleniny III. stupně na 48% tělesného povrchu) ze dne 20.4. 2008 (úraz a léčba probíhala v Holandsku), kdy léčba hlubokých popálenin byla provedena autotransplantacemi kůže. Následky tohoto zdravotního postižení a celkový zdravotní stav byl komplexně zhodnocen přednostou oddělení plastické chirurgie kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové ze dne 12.8. 2010. V podrobném nálezu je uvedeno, že trvalé následky jsou ve smyslu kosmetických změn, tj. plošné jemné měkké jizvy, v místech po transplantaci se zřetelným síťováním štěpů, místy jsou pigmentace, přičemž funkčně je hybnost všech velkých kloubů (ramena, lokty, kyčle, hlezna) plně zachována. Zbývá pouze lehký funkční následek, a to lehké omezení flexe i extenze v pravém zápěstí a v omezení plné flexe tříčlankových prstů pravé ruky o 1 cm s jinak dobrou hybností, což bylo potvrzeno i nálezem EMG, který neprokázal postižení nervových struktur. Lékař ČSSZ dále odůvodnil, že zdravotní stav žalobce je stabilizován, je na něj adaptován. Dle komplexního hodnocení úrazu jde především o následky kosmetického charakteru, přičemž funkčně je hybnost všech velkých kloubů na horních i dolních končetinách plně zachována. Pro rozsah popálenin a souběh s dalšími onemocněními bylo postižení hodnoceno na horní hranici procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti. Dále vysvětlil, že invalidita prvního stupně byla žalobci přiznána od dubna 2009 pro stav, kdy od těžkého popáleninového úrazu a jeho léčení uplynul krátký čas, probíhala rekonvalescence po rekonstrukčních plastických operacích a ještě přetrvávala omezená hybnost kloubů pravé horní končetiny. Od té doby se zdravotní stav žalobce dále upravil, o čemž svědčí citovaný odborný nález přednosty plastické chirurgie. Zdravotní stav již neodpovídá žádnému stupni invalidity. K námitkám žalobce, ohledně duševního onemocnění žalovaná uvedla, že žalobce byl v březnu 2011 krátkodobě hospitalizován na psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové se závěrem, že v případě žalobce jde o emočně nestabilní, disociální osobnost s aktuální dekompenzací při rodinných konfliktech v rámci rozvodového řízení. Žalobce však odmítl nabízené léčení a ani se trvale neléčí u psychiatra. Další zdravotní postižení, a to polyvalentní alergie včetně alergie na kovy jsou méně závažné a rovněž chronický bolestivý páteřový syndrom bederní páteře při málo

závažných degenerativních změnách s poruchou dynamiky páteře je bez neurologického postižení. K námitkám žalobce, že v Nizozemí byl uznán invalidním žalovaná uvedla, že v doložené dokumentaci ke všem posouzením není žádná informace o invalidním důchodu v Holandsku doložena. Dále žalovaná uvedla, že po vstupu ČR do Evropské unie (1.5. 2004) jsou pro ni závazné právní předpisy Evropských společenství. V oblasti sociálního zabezpečení jde od 1.5. 2010 o nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009. Pro ČR nebyla v Příloze VII. nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu čl. 46 odst. 3 cit. nařízení. Posouzení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity tak má být provedeno výhradně podle českých právních předpisů. K další námitce žalobce ohledně přiznání invalidity až od roku 2009, když dle jeho názoru mu vznikl nárok na nemocenské i na důchod již od 20.4. 2008, lékař ČSSZ odkázal na posudkovou dokumentaci OSSZ Kladno, z níž vyplývá přiznání invalidity dnem 6.4. 2009 po stabilizaci zdravotního stavu. K namítanému dluhu na nemocenských dávkách žalovaná konstatovala, že tato záležitost není předmětem tohoto řízení. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 13.10. 2011 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Hradec Králové ze dne 28.6. 2011 (viz níže) o nesplnění podmínek pro přiznání některého ze stupňů invalidity.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Namítal, že jeho zdravotní stav je nezpůsobilý již od roku 1998 (OSSZ Tábor), na což nebyl vzat žádný zřetel, navrhuje nové vyšetření, které by prokázalo, že se jeho zdravotní stav zhoršil. Obebráním invalidního důchodu mu vznikla psychická a finanční újma. Požaduje navrácení invalidního důchodu od 6.5. 2011 a vyplacení finančního odškodnění, neboť jeho námitky nebyly v námitkovém řízení řešeny, vše bylo rozhodnuto dopředu, nebylo mu provedeno žádné nové vyšetření. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a přibral znalce z oboru zdravotnictví se zaměřením na popáleniny, neurologii a psychiatrii, když ani po této stránce jeho zdravotní stav není v pořádku. Necítí se zdrav.

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.).

Žalobce se k soudem nařízenému jednání bez omluvy nedostavil, ač mu předvolání k jednání bylo řádně doručeno. Žalovaná se k soudem nařízenému jednání včas omluvila a souhlasila s jednáním v její nepřítomnosti. Soud konstatoval splnění podmínek dle ustanovení § 49 odst. 3 s. ř. s., podle kterého neúčast řádně předvolaných účastníků nebrání projednání a skončení věci, a jednal v nepřítomnosti účastníků.

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Hradec Králové posudkem ze dne 28.6. 2011, v němž se uvádí, že se jedná o první kontrolní lékařskou prohlídku po 1.1. 2010. Žalobce pobíral invalidní důchod prvního stupně, pro nesoučinnost mu byla výplata důchodu zastavena dnem 6.5. 2011, nyní žádá o uvolnění výplaty invalidního důchodu. V diagnostickém souhrnu jsou uvedena následující onemocnění žalobce: stav po popáleninovém úrazu ze dne 20.4. 2008 s postižením 48% povrchu těla (záda, hýždě, bedra, stehna, pravá horní končetina), stav po opakovaných kožních plastikách (úraz a ošetření bylo provedeno v Holandsku, chybí dokumentace), emočně nestabilní, disociální osobnost (v březnu 2011 krátkodobá hospitalizace na psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové pro suicidiální proklamace), drobné kontraktury pravého předloktí a pravé ruky, polyvalentní alergie včetně alergie na kovy, chronický vertebrogenní algický syndrom, spina bifida L6, toho času bez výraznější poruchy dynamiky. V posudkovém zhodnocení lékařka OSSZ uvedla, že v dubnu 2008 žalobce utrpěl popáleninové poranění zadních partií těla a pravé horní končetiny, absolvoval opakované rekonstrukční operace. Přetrvává omezení hybnosti v oblasti pravé horní končetiny pro kožní kontraktury. EMG vyšetření neprokazuje postižení nervů v oblasti pravé horní končetiny. V souběhu s tímto zdravotním postižením je porucha osobnosti (disociální a emočně nestabilní) a polyvalentní alergie. S přihlédnutím k tomuto souběhu zvolila lékařka OSSZ horní hranici daného procentního rozpětí, tj. 30%. V posudkovém závěru uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu C, položce 1b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 30%, která se ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění (tj. zvýšení horní hranice nebo snížení dolní hranice o maximálně 10%). Závěrem uvedla, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, tento stav byl i k datu zastavení výplaty invalidního důchodu, tj. 6.5. 2011.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení, Slezská 839, Hradec Králové ze dne 13.10. 2011 (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 zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu C, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil konečnou míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařkou OSSZ na horní hranici 30%, která se ve smyslu § 3 odst. 2 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 krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 22.5. 2012. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře ortopeda, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na podkladě zdravotnické dokumentace od praktického lékaře-MUDr. L. z Hradce Králové. Do diagnostického souhrnu krom výše uvedeného dále doplnila stav po dvakrát prasklých žaludečních vředech – zhojeno dle gastroskopie z 8.4. 2009. Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav po popáleninách III. stupně na 48% povrchu těla v dubnu 2008 na zádech, hýždích, zadní straně stehů a pravé horní končetině – v popáleninovém centru v Rotterdamu, kdy do začátku července 2008 byly provedeny tři plastické operace – autotransplantace kůže, t.č. plošné jemné měkké jizvy, lehké omezení dorzální (2cm) i palmární (1,5cm) flexe pravého zápěstí, omezena flexe II.-IV. prstu pravé ruky o 1cm-úchopová funkce ruky lehce omezená bez postižení nervů dle EMG z 18.5. 2009. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XV, oddílu C, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 30%, tj. na horní hranici daného procentního rozpětí 20-30%, a to vzhledem k rozsahu popálené plochy a vzhledem k nutnosti trvalé zvýšené péče o pokožku. Pro užití § 3 cit. vyhlášky nezjistila další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že podle zprávy plastického chirurga (FN Hradec Králové, Doc.MUDr. K. z 12.8. 2010) jsou popáleniny dobře zhojené, transplantovaná kůže se uchytila, odběrové plochy jsou v pořádku, jizvy jsou jemné a měkké. Stav odpovídá položce 1b, oddílu C, kapitoly XV, cit. vyhlášky (20-30%). Funkčně jde pouze o lehké omezení hybnosti na pravé horní končetině, kde přetrvává lehké omezení hybnosti zápěstí (stav by odpovídal položce 4a, oddílu B, kapitoly XV, cit. vyhlášky - omezení hybnosti zápěstního kloubu - 10%) a lehké omezení ohýbání druhého, třetího a čtvrtého prstu do dlaně. Úchopová schopnost je omezena jen lehce (stav by odpovídal stavu mezi položkami 5a a 5b, oddílu B, kap. XV, cit. vyhlášky – deformity prstů rukou při zachovaném úchopu nebo při částečně zachované úchopové schopnosti ruky 10-20%). Pokud jde o psychické potíže – emočně nestabilní, disociální osobnost, PK hodnotí tyto potíže jako posudkově nepodstatné, neboť po dekompenzaci na počátku roku 2011 a po krátké hospitalizaci na psychiatrii byl žalobce propuštěn s tím, že z psychiatrického hlediska je schopen práce a nebyla mu předepsána žádná medikamentózní léčba. Tento stav by dle PK odpovídal maximálně položce 7a, kapitoly V-duševní poruchy a poruchy chování, poruchy osobnosti, lehké postižení: 5-10%. Další uvedené diagnózy a stavy (alergie, bolesti v zádech, záživací potíže) nejsou posudkově významné. PK dále uvedla, že již dříve se žalobce přeskolil na řezníka a tuto práci by

nyní mohl vykonávat. Neshledává proto důvod pro navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1,2 cit. vyhlášky. PK zrekapitulovala, že žalobce pobíral částečný invalidní důchod (dle tehdy platné právní úpravy) od 6.4. 2009 na základě posudku OSSZ Kladno ze dne 10.6. 2009 pro stav po popáleninách s omezením hybnosti pravé horní končetiny, kdy s tímto posudkem PK souhlasí. Vyslovila souhlas i s posudkem OSSZ Hradec Králové ze dne 28.6. 2011 o odůvodnění invalidity pro stav po popálení včetně posudku o invaliditě ze dne 13.10. 2011 z námitkového řízení. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Tento posudek byl žalobci doručen do vlastních rukou dne 26.7. 2012, kdy si jej proti vlastnoručnímu podpisu sám převzal. Žádné písemné výhrady proti tomuto posudku žalobce nevznese.

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.

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.

Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 22.5. 2012, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. Na všechny námitky žalobce proti prvoinstančnímu rozhodnutí reagoval lékař ČSSZ ve svém velmi obsáhlém posudku o invaliditě ze dne 13.10. 2011, v němž se řádně vypořádal se všemi námitkami žalobce a soud na jeho závěry odkazuje. V žalobě pak žalobce ve velké míře opakuje námitky vznesené již v námitkovém řízení. PK přezkoumala postup jak lékaře OSSZ ze dne 28.6. 2011, tak i lékaře ČSSZ ze dne 13.10. 2011, neshledala v nich žádné pochybení a s jejich závěry se ztotožnila. PK navíc provedla samostatné posudkové zhodnocení omezení hybnosti pravé horní končetiny a úchopové schopnosti pravé ruky, jakož i psychického postižení žalobce se závěrem, že by nedosahovaly míry poklesu pracovní schopnosti v intenzitě nároku na invalidní důchod (tj. nejméně 35%). Pro navrácení invalidního důchodu zpětně ke dni jeho odnětí ode dne 6.5. 2011, soud neshledal na základě provedeného přezkumného řízení žádný podklad. Otázka finančního odškodnění není předmětem tohoto řízení, v němž soud zkoumá zákonnost rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu a toto rozhodnutí shledal zákonným a správným. Za situace, kdy posudky posudkových orgánů různých stupňů nebyly v rozporu a posoudily všechny žalobou namítané skutečnosti, soud neshledal důvod pro vyžádání si znaleckého posudku z oboru zdravotnictví. Popáleninové postižení žalobce bylo podrobně zhodnoceno odborným lékařem - plastickým chirurgem Doc.MUDr. K. z 12.8. 2010, FN Hradec Králové. Psychické onemocnění vzaly do úvahy při svém hodnocení jak lékař OSSZ, tak i lékař ČSSZ a rovněž PK, která toto postižení zhodnotila samostatně stanovením míry poklesu pracovní schopnosti dle výše cit. přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., která by dosáhla maximálně 10%.

Soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, 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 (27.10. 2011), 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.

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 v řízení 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 29. října 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně