



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyně JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **J. J .**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 27.4. 2011, 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 27.4. 2011, č.j. X, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 3.3. 2011, č.j. X, kterým žalobci odňala od 18.4. 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 Rychnov nad Kněžnou ze 14.2. 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 27.4. 2011 o zamítnutí námitek žalobce žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 20.4. 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 určena ve výši 30%. Žalovaná vyjmenovala odborné lékařské nálezy, z nichž při svém posouzení vycházela a v diagnostickém souhrnu uvedla, že v případě žalobce zjistila: coxartrosis III. stupně vpravo a počínající vlevo, chronický vertebrogenní algický syndrom LS páteře při rentgenových a magnetickou resonancí prokázaných degenerativních změnách, bez prokázaného závažnějšího neurologického postižení, hypertenzní nemoc kompenzovanou léčbou, diabetes melitus II. typu kompenzovanou na dietě, pozitivitu antiboreliových protilátek–přeléčeno v roce 2007 bez prokázané neurobereliozy. 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 B (postižení končetin), položce 9b (ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech–středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15-30%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 30%, která se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nemění. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobce uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je oboustranná coxartróza – vpravo III. stupně, vlevo mírného stupně, toto onemocnění lékař ČSSZ zhodnotil jako středně těžké postižení jednoho velkého nosného kloubu, postižení druhého kloubu je méně významné, obě postižení jsou dlouhodobého charakteru a stabilizovaná. V minulosti rozhodující zdravotní postižení – postižení páteře je dlouhodobě stabilizované, jsou sice prokázány degenerativní změny páteře, bolestivost a omezení hybnosti, avšak není prokázáno závažnější neurologické postižení (trvalé kořenové dráždění, paresy, svalové atrofie). Ostatní onemocnění jsou malé klinické i posudkové významnosti. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 20.4. 2011 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Rychnov nad Kněžnou ze dne 14.2. 2011, že žalobce již není invalidní.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojl proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a odnětí invalidního důchodu. Zopakoval, že jeho pracovní schopnost se od přiznání invalidního důchodu v roce 2004 nezlepšila a naopak dochází ke zhoršování jeho zdravotního stavu, který mu nedovoluje soustavnou výdělečnou činnost. V roce 2010 byl v pracovní neschopnosti 109 dnů, v roce 2009 to bylo 144 dnů. Kromě postižení páteře má od roku 2006 postiženy i kyčelní klouby, což silně omezuje možnost jeho pohybu. V roce 2007 navíc onemocněl lymfskou bereliózou. Nesouhlasí se závěrem žalované, že obě jeho rozhodující zdravotní postižení, tj. postižení páteře a postižení kyčlí je dlouhodobě stabilizované. Uvedl, že 8.6. 2011 opět navštívil neurochirurgické oddělení

nemocnice Na Homolce v Praze a opakovaně mu bylo sděleno, že jeho onemocnění páteře není indikováno k operaci, neboť negarantuje pooperační benefit, spíše naopak zhoršení zdravotního stavu. Předložil zprávu MUDr. X ze dne 9.5. 2011, v níž se uvádí, že je nutné vyloučit přetěžování kyčelních kloubů a ze dne 20.6. 2011, v níž mu je doporučena totální endoprotéza a dále zprávu MUDr. X, PhD, neurologa ze dne 2.5. 2011, z níž jsou patrné jeho zdravotní potíže. Požádal o přezkoumání svého zdravotního stavu. 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.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Rychnov nad Kněžnou posudkem ze dne 14.2. 2011, v němž je konstatován diagnostický souhrn onemocnění žalobce (jako výše) a učiněn závěr, 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 A (artropatie), položce 1b (osteoartróza středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. V posudkovém zhodnocení lékařka OSSZ uvedla, že v případě žalobce se jedná o chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře při degenerativních změnách, přičemž při neurologickém vyšetření v odstupu dvou let nebyla vykázána žádná patologie ve smyslu parez, hypotrofií. V poslední době se zvýraznily potíže bolestí v *levém* (pozn. soudu: správně pravém) kyčelním kloubu při rtg nálezů coxartrózy III. stupně, levý kyčelní kloub je omezen lehce. Lékařka dále odůvodnila, že mění hlavní diagnózu posouzení, kdy nyní se jedná o středně těžké postižení kyčelního kloubu. Zvolila střední hodnotu daného rozpětí (20-35%), kde již zohlednila všechny posudkové skutečnosti (další onemocnění, vykonávanou práci). Dále vysvětlila, že i kdyby hodnotila původní diagnózu (postižení páteře), dosáhl by pokles pracovní schopnosti rovněž pouze 30% (20+10%). Lékařka OSSZ uzavřela, že zdravotní stav již neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Pro úplnost soud uvádí, že žalobce pobíral od 18.3. 2004 částečný invalidní důchod (podle dřívější právní úpravy) pro chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře (dle dřívější právní úpravy – podle kap. XV, odd. F, položka 2 písm. d) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 50%).

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 20.4. 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 B, položce 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného rozmezí, tj. 30%, která se ve smyslu § 3 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 21.10. 2011 za přítomnosti žalobce. 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 a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře a dalších lékařských nálezů, které žalobce doložil v průběhu řízení před soudem. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (27.4. 2011) artrózu obou kyčelních kloubů. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařkou OSSZ ze dne 14.2. 2011 podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 30%. Uvedla, že zvolený střed procentního rozpětí (20-35%) zahrnuje i postižení páteře. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že žalobce trpí artrózou obou kyčelních kloubů s lehkým omezením hybnosti a vleklým bolestivým syndromem bederní páteře s lehkými projevy kořenového dráždění. Z doložené zdravotní dokumentace však nevyplývají významnější funkční postižení několika úseků páteře a dolních končetin s podstatným omezením pohybových schopností nebo výrazným postižením nervů. PK označila hodnocení lékaře ČSSZ při námitkovém řízení ze dne 20.4. 2011 za posudkové pochybení, neboť u žalobce se nejedná o pouhazovou artrózu kyčelních kloubů s omezením hybnosti, ale o artrózu na podkladě degenerativních změn. 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%.

K posudku PK vznesl žalobce písemné výhrady, nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu a učiněným závěrem, že již není invalidní. Zopakoval, že k vleklým potížím s páteří, kterou nelze operovat (postižení ve více etážích) se přidaly potíže s oběma kyčelními klouby. Poukázal na vyšetření MUDr. X z nemocnice Na Homolce ze dne 8.6. 2011, vyšetření MUDr. X z Rychnova nad Kněžnou ze dne 6.12. 2011 a MUDr. X ze dne 9.5. 2011. Doložil posudek

o invaliditě OSSZ v Rychnově nad Kněžnou ze dne 9.2. 2012, kterým byl uznán invalidním v prvním stupni invalidity podle § 39 odst. 1, 2 písm. a) zdp pro postižení podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 a stanovenou končnou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 45% (35% + zvýšení o 10% podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky). Za datum vzniku invalidity byl stanoven den 6.12. 2011, kdy bylo provedeno ortopedické vyšetření indikující provedení totální endoprotézy pravého kyčelního kloubu.

Při jednání soudu žalobce setrval na podané žalobě. Uvedl, že s dosavadním posouzením svého zdravotního stavu nesouhlasí, zopakoval své výhrady, které uvedl ve svém písemném vyjádření k posudku PK. Jeho zdravotní potíže nevznikly během jednoho roku, jsou vleklé. Důkazem o závažnosti jeho zdravotního stavu je uznání invalidity v prvním stupni od 6.12. 2011 na podkladě posudku OSSZ ze dne 9.2. 2012. Dále uvedl, že od 14.2. 2011 do 11.2. 2012 byl v pracovní neschopnosti. Z důvodu zdravotních potíží musel dne 15.2. 2012 skončit v zaměstnání, nyní je veden na úřadu práce.

Soud, přestože účastníci neměli žádné další návrhy na doplnění dokazování, doplnil důkazní řízení o další posudek PK. Vzhledem k opakovaným výhradám žalobce k posouzení jeho zdravotního stavu s přihlédnutím ke skutečnosti, že žalobci byl od 6.11. 2011 opětovně přiznán invalidní důchod, chtěl mít soud najisto postaveno, zda v případě žalobce došlo v období od 14.2. 2011 do 6.12. 2011 k přerušení invalidity oprávněně. O vypracování tzv. srovnávacího posudku o zdravotním stavu žalobce soud požádal PK s pracovištěm v Praze. Tato komise (dále také jen PK) ve svém posudku ze dne 10.4. 2012 ve znění doplňujícího posudku ze dne 10.7. 2012 (vyhotoveného k další žádosti soudu) zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře ortopeda. Posudek obsahuje výpis ze zdravotní dokumentace a jednotlivých odborných lékařských nálezů, označení posudkově významných diagnóz, přešetření žalobce odborným ortopedem při jednání komise dne 10.4. 2012, vlastní posudkové zhodnocení a posudkový závěr. Po provedeném zhodnocení PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla artróza obou kyčelních kloubů, vpravo III. stupně, oboustranně bez významnějšího omezení funkce. Toto zdravotní postižení PK hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu A a položky 1b, kde je procentní rozmezí stanoveno 20-35%. PK uvedla, že u žalobce byla sice zjištěna artróza kyčelních kloubů III. stupně, ale funkce kloubů byla opakovaně bez většího postižení. Z těchto důvodů PK i s přihlédnutím k páteřnímu postižení nehodnotila na horní hranici procentního rozmezí. Odůvodnila, že kdyby teoreticky hodnotila izolovaně pouze postižení kyčelních kloubů, procentní hodnocení by zvolila na dolní hranici, tj. 20%. Dále uvedla, že páteřní postižení při magnetickou rezonancí zjištěných degenerativních změnách a vyklenutích meziobratlových plotének a výhřezu meziobratlové ploténky bylo v dispenzarizaci neurologického oddělení, přičemž neurologický nález byl v posuzovaném období (28.1. 2011, 28.3. 2011) opakovaně negativní bez známek silnějšího kořenového dráždění, ochrnutí končetin, těžší svalové atrofie a poruchy sfinkterů. U žalobce tedy nebylo posudkově medicínsky důvodné určení invalidity alespoň prvního stupně pro páteřní postižení.

PK dále uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 27.4. 2011 z lékařských nálezů z období 02/211-12/2011 nevyplývá zhoršení funkčního postižení páteře či nosných kloubů takového stupně, které by odůvodňovalo vznik invalidity. Lehčí klinické zhoršení bylo zaznamenáno koncem 11/2011, kdy byl konstatován hypertonus paravertebrálního svalstva bederní páteře a další omezení její hybnosti. Teprve v dalších lékařských nálezech z 02/2012 a 03/2012 byla popsána progresse stavu, např. oslabení levé dolní končetiny ve stehně a progresse výhřezů meziobratlových plotének. Toto zhoršení by dle PK mohlo být důvodem pro invaliditu prvního stupně, k tomuto období však posouzení nesměruje. Poznamenala, že ze spisu je zřejmé, že nové správní řízení již proběhlo a žalobce byl nově posouzen na OSSZ Rychnov nad Kněžnou dne 9.2. 2012 a byl uznán invalidním v prvním stupni pro artrózu kyčelních kloubů. PK uvedla, že v době rozhodné pro posouzení, tj. 27.4. 2011 byl zdravotní stav žalobce stabilizovaný. Ostatní zdravotní postižení (léčená arteriální hypertenze, diabetes mellitus 2. typu na dietě a stav po léčené borelióze) jsou bez vlivu na posudkové hodnocení. PK rovněž konstatovala, že celkově nenalezla posudkově medicínský důvod pro hodnocení invalidity prvního stupně v době rozhodné pro posouzení ani v období od 14.2. 2011 do 6.12. 2011. Nově doložené lékařské nálezy (po době rozhodné pro posouzení) neměly vliv na změnu posudkového závěru k datu vydání napadeného rozhodnutí. 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%.

K jednání soudu dne 23.8. 2012 se žalobce bez omluvy nedostavil, ač mu bylo předvolání k jednání řádně doručeno. Soud konstatoval, že jsou splněny podmínky ustanovení § 49 odst. 3 s. ř. s. a jednal v nepřítomnosti žalobce.

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.

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, provedly vlastní přešetření žalobce a soud nemá žádný důvod zpochybňovat jejich odborně medicínské závěry. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné posudkové závěry PK MPSV v Hradci Králové ze dne 21.10. 2011 a PK MPSV v Praze ze dne 10.4. 2012 ve znění doplňujícího posudku ze dne 10.7. 2012, které jsou citovány výše a odůvodnily správnost žalobou napadeného rozhodnutí. Zejména posudek PK v Praze se podrobně zabýval hodnocením obou nejzávažnějších zdravotních postižení žalobce, tj. onemocnění páteře a kyčelních kloubů, vysvětlil a odůvodnil jejich posudkové zhodnocení se závěrem, 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 Nejvyššího správního soudu 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).“* Skutečnosti, k nimž došlo po datu vydání napadeného rozhodnutí (indikace k provedení náhrady kyčelního kloubu), nemohou mít vliv na výsledek tohoto řízení vzhledem k výše citovanému ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. Tyto nové skutečnosti však žalovaná zohlednila a zhodnotila v novém správním řízení vedeném před OSSZ Rychnov nad Kněžnou dne 9.2. 2012 tím, že žalobci přiznala od 6.12. 2011, tj. po obě rozhodné po vydání žalobou napadeného rozhodnutí invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně pro postižení kyčelních kloubů.

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).

Soud konstatuje, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo poklesu jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. K odnětí invalidního důchodu došlo oprávněně.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. , když žalobce nebyl ve věci úspěšný a správnímu orgánu , který měl ve věci úspěch , toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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 23. srpna 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně