



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **M. H.**, zast. JUDr. Lukášem Havlem, advokátem se sídlem Libušinka 180, 541 01 Trutnov, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové**, o invalidní důchod, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 21.12. 2010, č.j. 6212011399/46091-DI-824, 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 :

Včas podanou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 21.12. 2010, č.j. 6212011399/46091-DI-824 dne 21.12. 2010, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 3.9. 2010, č.j. 6212011399, kterým žalobci odňala od 20.10. 2010 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 19.8.2010 (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 21.12. 2010 o zamítnutí námitek žalobce žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 20.12. 2010, 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 X (postižení dýchací soustavy), odd. B (dolní cesty dýchací), položce 1b (středně těžké postižení, stadium II) 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. ve výši 30%. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobce ohledně neaktuální zdravotní dokumentace uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vleklý kuřácký zánět průdušek III. stupně dle GOLD s obstrukční ventilační poruchou středního až těžkého stupně. Konstatovala, že žalobce nedodrжуje doporučený režim a nadále kouří, čímž průběh onemocnění zhoršuje. Další zdravotní postižení, a to vleklý bolestivý páteřní syndrom při hyperkyfóze a počínajících degenerativních změnách páteře bez neurologického deficitu ve smyslu kořenového dráždění, paréz, poruch cití či sfinkterových poruch, cephalia smíšené etiologie a sexuální deviace po léčbě jsou menší posudkové závažnosti a bylo k nim přihlédnuto v rámci celkového zhodnocení tím, že byla zvolena horní hranice daného rozpětí. Žalovaná ocitovala relevantní ustanovení zdp a výše cit. vyhlášky. Závěrem uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 20.12. 2010 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Trutnov ze dne 19.8. 2010 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 a odnětí invalidního důchodu. Uvedl, že mu není zřejmé, proč při posouzení jeho zdravotního stavu ke dni 20.12. 2010 nebyly použity nové lékařské zprávy. Uvedl, že nezná MUDr. P. s tím, že jeho odborným lékařem je prim. MUDr. E. Š.. Požádal o nové 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 Trutnov posudkem ze dne 19.8. 2010, kdy byla u žalobce provedena plánovaná kontrolní lékařská prohlídka. Žalobce pobíral od 15.5. 2006 částečný invalidní

důchod (od 1.1. 2010 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně). V diagnostickém souhrnu je uvedeno, že u žalobce byla na základě výsledků lékařských vyšetření zjištěna tato onemocnění: chronická kuřácká bronchitida-středně těžká obstrukční ventilační porucha dle spirometrie, chronický vertebrogenní algický syndrom Th páteře při hyperkyfóze, cephalia smíšené etiologie, incip. spondylóza bez kořenového dráždění, sfinkterových poruch a poruch čítí, poliposa nosu, sexuální deviace po léčbě. V posudkovém zhodnocení a závěru lékař OSSZ uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 30%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění (tj. zvýšení nebo snížení horní hranice až o 10%).

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 20.12. 2010 (posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, diagnostický souhrn onemocnění žalobce (zjištěn ve shodě s lékařem OSSZ) 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 X, oddílu B, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařem OSSZ na horní hranici 30%, 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 krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 17.5. 2011 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 pro námitkové řízení Hradec Králové, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřující praktické lékařky a nálezů doložených žalobcem při jednání komise (nálezy plicních vyšetření z 20.1. 2010, 16.9. 2010, 14.12. 2010, propouštěcí zpráva z 15.2. 2011 a poslední měření spirometrie z 9.5. 2011) a přešetření žalobce odborným internistou při jednání komise. Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého z

dravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN) se středně těžkým funkčním postižením. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly X, oddílu B, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici daného rozpětí, tj. 30% s tím, že se ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění. V posudkovém závěru PK odůvodnila, že z doložených plicních nálezů a spirometrických vyšetření se jedná o středně těžké postižení s převahou obstrukce v periferních dýchacích cestách. Při zavedené léčbě je zdravotní stav stabilizován. Z dostupných nálezů i vlastního přešetření žalobce dle PK nevyplývá, že by se jednalo o těžké funkční postižení. Dále uvedla, že žalobce se léčí i pro vertebrogenní algický syndrom u kterého nebylo zjištěno těžké funkční postižení páteře s častými recidivujícími projevy kořenového dráždění. PK zrekapitulovala, že žalobci byl od 15.5. 2006 přiznán částečný invalidní důchod dle tehdy platné právní úpravy pro chronickou bronchitidu u kuřáka s pravděpodobnou středně těžkou ventilační poruchou v periferních dýchacích cestách. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 23.5. 2007 byl žalobci částečný invalidní ponechán pro stejné onemocnění s doporučením nekouřit. PK uvedla, že v odborných nálezech v tomto období nebyly shledány závažnější stavy dušnosti a dle jejího názoru se jednalo o nadhodnocení zdravotního stavu. Závěrem PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání soudu dne 20.10. 2011 vznesl zástupce žalobce výhrady k dosavadnímu posouzení zdravotního stavu žalobce, a to nesprávnému zařazení rozhodujícího zdravotního postižení, když dle lékařské zprávy ze dne 16.9. 2010- MUDr. E. Š., plicní ambulance Oblastní nemocnice Trutnov a provedeného spirometrického vyšetření žalobce trpí a trpěl v době vydání napadeného rozhodnutí CHOPN stadium III, a proto měl být jeho zdravotní stav posouzen dle kapitoly X, oddílu B, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a nikoli podle položky 1b. Navrhl doplnit důkazní řízení o nové posouzení zdravotního stavu žalobce.

Soud v rámci co neobjektivnějšího posouzení zdravotního stavu žalobce požádal PK MPSV s pracovištěm v Praze o vypracování srovnávacího posudku. Tato komise (dále také jen PK) vyhotovila svůj posudek dne 7. 12. 2011 za účasti odborné lékařky internistky. Žalobce byl jednání komise přítomen a byl seznámen s posudkovým závěrem. Posudek zahrnuje výpis ze zdravotní dokumentace a jednotlivých odborných lékařských nálezů včetně nových nálezů (po datu vydání napadeného rozhodnutí), které žalobce přinesl k jednání komise (ze dne 12.2. 2011- 15.2. 2011, z hospitalizace na plicním oddělení- MUDr. P., plicní nálezy ze dne 9.5. 2011 a 23.5. 2011 - MUDr. Š.), diagnostický souhrn, vlastní posudkové hodnocení a posudkový závěr. PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 21.12. 2010) se žalobce léčil pro chronickou obstrukční nemoc. Nepravidelně se u něho objevovaly akutní exacerbace (zhoršení, vzplanutí nemoci), při kterých docházelo ke zhoršení plicních funkcí. Žalobce byl v posuzované době aktivní kuřák, kouřil 10-15 cigaret denně. V září 2010 bylo spirometrickým vyšetřením popsáno lehčí zhoršení plicních funkcí, které však dle závěru plicního lékaře odpovídalo s

míšené ventilační poruše středně těžké. Toto zhoršení nesplňovalo kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, bylo zvládnuto ambulantně bez nutnosti hospitalizace. Po ukončení léčby byl popsán subjektivně i objektivně zlepšený klinický stav, po ukončení léčby nebylo provedeno kontrolní spirometrické vyšetření. PK uvedla, že celkově se v klidovém období (dle opakovaných spirometrických vyšetření v delším časovém úseku) jednalo o postižení maximálně středně těžkého stupně s převahou obstrukce. V této souvislosti PK poukázala na posudková kritéria k položce 1, oddílu B a kapitoly X přílohy k výše cit. vyhlášce (viz níže). Dále uvedla, že v únoru 2011 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) byl žalobce krátkodobě hospitalizován pro akutní exacerbaci CHOPN, stav byl zvládnut infúzní terapií. Tato nová skutečnost neměla vliv na posouzení k datu vydání napadeného rozhodnutí. K ostatním zdravotním postižením PK uvedla, že chronický bolestivý syndrom krční a hrudní páteře byl stabilizovaný, bez progresu a bez známek silnějšího kořenového dráždění, anamnesticky uváděné bolesti hlavy nebyly spojeny s těžkými vegetativními projevy. PK stanovila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu CHOPN se středně těžkým funkčním postižením u aktivního kuřáka, procentní míru poklesu pracovní schopnosti určila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly X, oddílu B, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 30%. Horní hranici daného rozpětí zvolila s ohledem na ostatní zdravotní postižení a pracovní zařazení žalobce. Dále uvedla, že neshledala žádný další posudkový důvod pro hodnocení dle § 3 odst. 1 či 2 cit. vyhlášky. PK odůvodnila, že hodnocení neprovedla dle položky 1a, i přesto, že žalobce v posuzované době byl aktivním kuřákem, nehodnotila ani podle položky 1c, neboť u žalobce se nejednalo o těžké funkční postižení plic. Závěrem konstatovala, že zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity.

Při dalším jednání soudu dne 19.1. 2012 zástupce žalobce zopakoval své výhrady k dosavadnímu posouzení zdravotního stavu žalobce. Odkázal na spirometrické vyšetření ze dne 16.9. 2010, v porovnání se spirometrickým měřením ze dne 20.1. 2010 s tím, že naměřené hodnoty ze dne 16.9. 2010 dle jeho názoru odpovídají hodnocení dle položky 1c příslušné kapitoly a oddílu přílohy k výše cit. vyhlášce, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 40-60%. Navrhl doplnění dokazování o znalecký posudek z oboru zdravotnictví. Souhlasil s návrhem soudu na vyžádání si doplňujícího posudku od PK MPSV s pracovištěm v Praze.

PK v Praze ve svém doplňujícím posudku ze dne 7.3. 2012 uvedla, že klasifikace (GOLD z roku 2006) chronické obstrukční nemoci (CHOPN) je uvedena ve vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění v kapitole X, oddílu B, položce 1. Jednotlivé stupně klasifikace jsou charakterizovány hodnotami funkčního vyšetření plic (spirometrie), sledují se hodnoty FVC, FEV1 a FEV1/FVC (PK slovně popsala význam těchto hodnot). S odkazem na obecná posudková kritéria uvedená v položce 1 pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti PK uvedla, že u nemocných s CHOPN je nezbytné několikaleté sledování (optimálně dvouleté) ventilace ve stabilním období, nikoliv při akutní exacerbaci. Sleduje se rovněž frekvence

exacerbací, nutnost ústavní péče, respektování doporučení nekouřit apod. Dále uvedla, že spirometrické vyšetření se provádí po bronchodilatačním testu, je závislé na spolupráci vyšetřovaného. Konkrétní hodnoty je třeba vážit i jinými vyšetřeními, např. celotělovou bodyplethysmografií, vyšetřením krevních plynů, plicní difúzí a klinickým vyšetřením. Závěrem PK uvedla, že znovu vyhodnotila všechny posudkové podklady a konstatuje, že spirometrické vyšetření ze dne 16.9. 2010 bylo provedeno v období klinicky zhoršeného stavu (zhoršené dýchání), po absolvování infúzní terapie bylo dne 17.9. 2010 popsáno zlepšení klinického stavu, spirometrické vyšetření provedeno nebylo. Další zhoršení zdravotního stavu bylo konstatováno v nález z 1.10. 2010, při kontrole dne 12.10. 2010 bylo popsáno zlepšení klinického stavu, spirometrické vyšetření nebylo provedeno. PK uvedla, že přechodné zhoršení zdravotního stavu na podzim roku 2010 (s provedením spirometrického vyšetření), které bylo zvládnuto ambulantně infúzní terapií, tj. bez nutnosti hospitalizace, nebylo možné považovat za stav dlouhodobě nepříznivý. PK poznamenala, že žalobce byl v tomto období aktivním kuřákem. PK posudkově zhodnotila i lékařské nálezy po datu vydání napadeného rozhodnutí a uvedla, že v době od 12.2. 2011 do 15.2. 2011 proběhla pro akutní exacerbaci první hospitalizace na plicním oddělení Nemocnice Trutnov, při které byla žalobci nasazena infúzní terapie a bylo mu doporučeno nekouřit. Dne 9.5. 2011 proběhla další kontrola žalobce na plicním oddělení včetně provedení spirometrického vyšetření. Hodnoty tohoto vyšetření byly nižší (horší) oproti minulému období, ale jednalo se o skutečnost cca pět měsíců po době rozhodné pro posouzení, která neměla vliv na změnu posudkového závěru. PK setrvala na svém posudkovém závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.

Při jednání soudu dne 10.5. 2012 zástupce žalobce zopakoval své dřívější výhrady k hodnocení zdravotního stavu žalobce, na něž odkázal. Nesouhlasil s názorem PK, že spirometrická vyšetření byla u žalobce prováděna v době klinicky zhoršeného zdravotního stavu. Žalobce docházel na pravidelné lékařské prohlídky a při prohlídce bylo jeho onemocnění popsáno jako těžké funkční postižení – stadium III. Namítal, že spirometrické vyšetření bylo nesprávně popsáno posudkovými lékaři, kteří si zachovali loajalitu k žalované. Domnívá se, že zdravotní stav žalobce by měla posoudit nezávislá osoba, a proto navrhl důkaz znaleckým posudkem soudem ustanoveným znalcem z oboru zdravotnictví.

Soud rozhodl navržený důkaz znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví neprovést (§ 52 odst. 1 s. ř. s.). Své rozhodnutí odůvodnil zásadou ekonomiky řízení a nadbytečností, když ve věci byly v rámci přezkumného soudního řízení vypracovány dva posudky posudkových komisí MPSV a jeden doplňující posudek. Jejich závěry nebyly v rozporu navzájem ani v rozporu s objektivně zjištěnými skutečnostmi. PK vysvětlily, že z jediného vyšetření spirometrie v rozhodném období (16.9. 2010) i s odkazem na obecná posudková kritéria nelze dospět k jinému než ve shora citovaných posudcích uvedenému závěru. Další dokazování v tomto směru proto soud považoval za nadbytečné.

Zástupce žalobce ve svém závěrečném návrhu odkázal na svá předchozí vyjádření a navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Žalobce se vzdal práva na náhradu nákladů řízení.

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 § 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 přezkoumaly a zhodnotily dvě nezávislé posudkové komise MPSV vždy za účasti odborného lékaře internisty. Posudkové komise měly k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobce, provedly vlastní přešetření žalobce, posudkově zhodnotily i nové nálezy, které žalobce postupně doložil. Soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborné medicínské závěry (popsané výše), které nebyly v rozporu a jež byly náležitě odůvodněny. I z tohoto důvodu soud odmítl návrh zástupce žalobce doplnit dokazování o znalecký posudek z oboru zdravotnictví. Své konečné rozhodnutí soud opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o závěry posudků PK MPSV v Hradci Králové a PK MPSV v Praze ve znění doplňujícího posudku, které potvrdily, že v rozhodném období žalobce nebyl invalidní dle § 39 odst. 1 zdp a odůvodnily tak správnost žalobou napadeného rozhodnutí.

K žalobní námitce ohledně nesprávného zařazení rozhodujícího zdravotního postižení si soud dovoluje odkázat na shora uvedené závěry, z nichž je zřejmé, že rozhodující zdravotní postižení – CHOPN je třeba hodnotit podle obecných posudkových kritérií uvedených pro položku 1, oddíl B, kap. X přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž pro další členění na položky 1a až 1d se vychází z naměřených hodnot ze spirometrického vyšetření. Pokud zástupce žalobce opakovaně poukazoval na výsledky jediného spirometrického vyšetření ze dne 16.9. 2010 a dovolává se tak zařazení rozhodujícího zdravotního postižení do položky 1c, tedy jako těžké funkční postižení, stadium III, kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 41-60%, je soud nucen odkázat na odborné závěry obou PK, které zdůraznily, že spirometrické vyšetření ze dne 16.9. 2010 bylo provedeno v období klinicky zhoršeného stavu. Nelze proto izolovaně vycházet toliko z naměřených hodnot, které by v tomto jediném případě skutečně mohly vést k úvaze o zařazení pod položku 1c, ale je třeba vzít v úvahu delší sledované období, zpravidla tříleté, minimálně však dvouleté (viz obecná posudková kritéria) a další posudkově významná hlediska. PK v Praze odůvodnila, že celkově se v klidovém období (dle opakovaných spirometrických vyšetření v delším časovém úseku) u žalobce jednalo o postižení maximálně středně těžkého stupně.

Je třeba také připomenout, že v době, kdy byl žalobci dle tehdy platné právní úpravy přiznán částečný invalidní důchod, byl jeho zdravotní stav posouzen podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Při kontrolní lékařské prohlídce na OSSZ Trutnov dne 19.8. 2010 byl jeho zdravotní stav hodnocen již podle nového právního předpisu, a to přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., účinné od 1.1. 2010. Žalobce namítal, že v době, kdy mu byl částečný invalidní důchod přiznán, byl aktivním kuřákem. Připustil rovněž, že dne 16.9. 2010, kdy u něho bylo provedeno spirometrické vyšetření, byl stále aktivním kuřákem, kouřil 7 cigaret denně. Nedokázal přestat kouřit najednou, postupně však denní dávky snižoval. Úplně přestal kouřit v únoru 2011, kdy byl hospitalizován. Soud konstatuje, že z doložených lékařských zpráv v rozhodném období je patrné, že žalobce nerespektoval doporučení nekouřit. Zcela jistě se jedná o přitěžující skutečnost, která může ovlivnit výsledky vyšetření a následné posouzení. Na tuto skutečnost pak již citovaná nová vyhláška pamatuje ve svém ustanovení v kapitole X, oddílu B, položce 1a.

Pokud žalobce v žalobě uváděl, že nezná MUDr. P., s tím, že jeho odborným lékařem je MUDr. Š., soud odkazuje na lékařské zprávy z plicního oddělení Oblastní nemocnice Trutnov, konkrétně na výše zmiňovanou zprávu ze dne 16.9. 2010, pod níž je podepsaná MUDr. P. P., na razítku je uvedena primářka MUDr. E. Š.. Tuto lékařskou zprávu žalobce sám přiložil k žalobě.

Soud dále dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, byť nezpochybňuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání dávky. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. I s. ř. s. k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, tudíž případné zhoršení zdravotního stavu a z toho

vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

Soud uzavírá, 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 k poklesu jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Odnětí invalidního důchodu bylo 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 10. května 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně