



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Jarmilou Ďáskovou v právní věci žalobce **J.P.**, bytem..., toho času pobytem ..., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17.8.2011, 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 :

Rozhodnutím žalované ze dne 17.8.2011 ve výroku rozhodnutí uvedeném zamítla žalovaná námitky žalobce proti svému rozhodnutí ze dne 20.5.2011 téhož čísla a toto rozhodnutí potvrdila. Rozhodnutím ze dne 20.5.2011 snížila žalobci podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a dle čl. II. bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., zákon č. 582/1991 Sb., a některé další zákony od 24.6.2011 invalidní důchod pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně, neboť podle posudku OSSZ Ostrava ze dne 21.3.2011 je žalobce invalidní pro invaliditu I. stupně, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 40%.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včas námitky dne 29.6.2011. V těchto námitkách nesouhlasil se snížením invalidity z III. na I. stupeň a uváděl, že posudkový lékař nevycházel z rozhodujících podkladů, ale vycházel pouze ze zpráv ošetřujících lékařů ve výkonu trestu, tj. roku 2010 a 2011. Žalobce je přesvědčen, že žalovaná vycházela při

posouzení zdravotního stavu a pracovní neschopnosti pravděpodobně pouze jen z jeho výpovědi při nástupu trestu. Uvedl, že netrpí poruchou přizpůsobení osobnosti, ale poúrazovým stavem hlavy a páteře a že pokles pracovní schopnosti ve výši 40% nezohlednil jeho vysokoškolské vzdělání, neboť nemá nárok podle § 39 odst. 3 vrátit se do stejného pracovního nasazení jako před invaliditou, ale vykonávat výdělečnou činnost v podstatě s menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti. Nesouhlasil s posouzením, podle kap. V, položky 5, písm. c) – poruchy neurotické vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, ale šlo u něho o kap. XIII – funkční poruchy postižení po úraze – oddíl A postižení hlavy a krku - „1e)“ a oddíl E – bolestivý syndrom páteře. K námitce doložil kopie řady lékařských nálezů. Závěrem požádal o přezkoumání zdravotního stavu.

Při novém posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce vypracovaného žalovanou dne 15.8.2011 v rámci námitkového a odvolacího řízení bylo zjištěno, že i po přezkoumání celkového zdravotního stavu žalobce činí pokles jeho pracovní schopnosti 40% a nejsou tak splněny podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b), ani invaliditu III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb. a z tohoto důvodu žalovaná shledala námitky jako nedůvodné. Při novém posouzení zdravotního stavu a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno ze zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. K., vězeňská služba ČR – Ostrava, a z lékařských nálezů odborných lékařů. Posudkový lékař vycházel z aktuálních lékařských nálezů z neurologie a psychiatrie, jak požadoval žalobce, tedy z vyšetření z roku 2010, a skutečnost, že posudkový lékař neměl k dispozici lékařské nálezy téže odbornosti staršího data nepokládal lékař ČSSZ za chybu. Posudek vycházel z odborných nálezů dostatečně popisujících rozsah zdravotního postižení a nikoliv z výpovědi účastníka řízení při nástupu do výkonu trestu. Žalobce řízení sice trpí poúrazovým stavem hlavy a páteře, ale současně byl léčen na depresi a v současnosti je podle odborných nálezů přítomna porucha přizpůsobení osobnosti, která se jeví posudkově nejzávažnější, proto v posudku figuruje tato jako hlavní, invalidizující diagnóza. Z pohledu vzdělání a vykonávaných profesí je zřejmé, že při svém zdravotním postižení je nadále schopen vykonávat obdobné profese, byť s určitými úlevami, není schopen plného pracovního nasazení, ale práce s menšími nároky na fyzické a psychické schopnosti a není tudíž důvod vzdělání zohledňovat navyšováním základní taxace poklesu pracovní schopnosti. V rámci přezkoumání zdravotního stavu v námitkovém řízení byla též vyvrácena námitka žalobce, že jeho zdravotní stav měl být posouzen podle kap. XIII, oddíl A, vyhl.č. 359/2009 Sb. Posudkový lékař uvádí, že jednak tato kap. XIII, takovou položku neobsahuje, jedná se s největší pravděpodobností o kap. XV, oddíl A, položka 1, písm. e). I kdyby se zdravotní stav posuzoval podle této položky, jedná se o funkční poruchy s maximálně lehkým funkčním postižením, kterému by odpovídala míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 15 – 25%, podle písm. b), rozhodně se nejedná o postižení podle písm. e), tzv. zvláště těžké postižení – těžké postižení duševních, smyslových a motorických schopností. V případě další námitky žalobce, že se měl jeho zdravotní stav hodnotit podle kap. XIII, oddíl E – bolestivý syndrom páteře, rovněž zde podle neurologického nálezu MUDr. M. ze dne 30.11.2010 je popsáno minimální neurologické postižení, kterému by odpovídalo hodnocení podle položky 1, písm. b) jako lehké funkční postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši výše uvedeného je patrné, že posudkově nejzávažnějším onemocněním – diagnózou je tedy skutečně psychiatrickými nálezy doložena porucha přizpůsobení u predisponované osobnosti, tedy postižení uvedené v kap. V, položka 5, písm. c), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb.

Žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí případně vysvětlila svůj postup a uvedla, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle § 2 odst. 3 cit. vyhlášky 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 vlivů ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

V přezkumném – námitkovém řízení z posudku o invaliditě ze dne 15.8.2011 vyplývá, že žalobce je invalidní podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. V, položce 5, písm. c), přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2000 Sb., o posuzování invalidity, u kterého je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 25 – 30%. Tomuto zařazení odpovídají duševní poruchy a poruchy chování – poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychomatické poruchy – středně funkční postižení. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti horní hranicí uvedeného rozmezí tj. 35%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 cit. vyhl. dále zvyšuje o 5% a z důvodu tohoto zjištěného dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce poklesla pracovní schopnost celkově o 40%.

Na základě toho bylo vydáno rozhodnutí ze dne 17.8.2011, kterým byly námitky žalobce zamítnuty a rozhodnutí ČSSZ ze dne 20.5.2011 potvrzeno, neboť posouzení zdravotního stavu žalobce bylo shodné.

Žalobce proti tomuto rozhodnutí podal včas žalobu ze dne 19.9.2011, kde popsal svůj zdravotní stav a potíže, zdůraznil, že je po úraze hlavy a páteře, který se mu stav v říjnu 2005. Je přesvědčen, že ze strany lékařů mu nebyla věnována patřičná lékařská péče a proto se s následky potýkal dosud. Nesouhlasí s neurologickým vyšetřením dokládajícím, že má výhřez plotének C5 – 6 a je přesvědčen, že jeho zdravotní stav nebyl posouzen objektivně a dostatečně. Nebyla doložena zdravotní dokumentace, ze které vyplývá zlepšení zdravotního stavu. Svá tvrzení hodlal doložit originály sáčků o výdeji léků, originály z knihy objednáci k lékařům, kde popisoval své zdravotní problémy, vyžadoval výpověď šéflékaře na zdravotní potíže, a kopie vyšetření předal k námitkovému řízení s tím, že originály má u sebe a nerad by o ně přišel.

Navrhl vyhovění jeho žalobě.

Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 7.10.2011 uvedla, že v této věci se jedná o odbornou lékařskou otázku a rozhodnutí žalované je na tomto odborném posudku závislé,

proto k důkazu navrhuje posudek příslušné posudkové komise MPSV ČR. Pokud by došlo ke změně v posouzení zdravotního stavu, žalovaná ve věci znovu rozhodne. Za současného stavu navrhla žalovaná zamítnutí žaloby.

V řízení podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního s.ř.s. přezkoumává soud napadené výroky rozhodnutí správního orgánu v mezích žalobních bodů a z těchto hledisek, které žalobce v podané žalobě uvede, přičemž vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a odst. 2 věta první s.ř.s.).

V rámci přezkumného řízení soudního byl zdravotní stav žalobce přezkoumán posudkovou komisí MPSV ČR, pracoviště Brno dne 14.12.2011 za přítomnosti lékaře z oboru psychiatrie s posudkovým závěrem, že k datu vydání napadeného rozhodnutí 17.8.2011 žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Jednalo se u něho o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%.

Soud ve věci nařídil jednání, kterého se žalobce nezúčastnil z důvodu, že je toho času ve výkonu trestu. Z jednání se z tohoto důvodu omluvil a alternativně navrhl, aby ve věci bylo jednání odročeno, neboť předpokládá, že bude jednáno asi v době dvou až tří měsíců o jeho žádosti o podmíněčném propuštění, že pak by se rád zúčastnil jednání. Vzhledem k tomu, že nelze předvídat, že bude žádosti žalobce o podmíněčné propuštění vyhověno, soud ve věci rozhodl v nepřítomnosti žalobce, neboť spis obsahuje podklady pro objektivní rozhodnutí. Kopie lékařských nálezů, které předložil zároveň s touto žádostí se nacházejí ve zdravotní dokumentaci žalobce a byly k dispozici posudkové komisi MPSV. V žalobě dále žalobce uvádí, že veškeré kopie lékařských nálezů postoupil zároveň s podáním námitek a byly v námitkovém řízení posouzeny. Provedení důkazů jinými lékařskými nálezy nenavrhoval.

Soud u jednání provedl důkaz výše citovaným odborným posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 14.12.2011 i dávkovým spisem žalobce. Bylo zjištěno, že žalobce byl od roku 2007 poživatel plného invalidního důchodu, od 1.1.2010 invalidního důchodu III. stupně s kontrolou v lednu 2011. Dne 21.3.2011 byl jeho zdravotní stav posouzen lékařem, pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ Ostrava – město, s výsledkem, že je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nešlo již o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) cit. zákona, ani nešlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona ale jde o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 40% a pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle kap. V, položky 5c), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. Datum vzniku invalidity I. stupně byl stanoven na den 21.3.2011. Rozhodnutím ČSSZ Praha ze dne 20.5.2011 mu od 24.6.2011 náleží namísto invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.

Na to bylo vydáno rozhodnutí ze dne 20.5.2011, kterým žalobci byl snížen invalidní důchod pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu stupně I. Stejným způsobem byl zdravotní stav posouzený v rámci námitkového odvolacího řízení lékařem posudkové služby ČSSZ, neboť rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti pracovní schopnosti je postižení uvedené v kap. V, položka 5, písm. c), přílohy k vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb., o posouzení invalidity se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 35% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 cit. vyhlášky zvýšila o 5% na celkových 40%. Na základě tohoto hodnocení pak byly námitky žalobce rozhodnutím ze dne 17.8.2011 zamítnuty a rozhodnutí ze dne 20.5.2011 potvrzeno a toto rozhodnutí pak žalobce napadl žalobou.

Z odborného posudku i dávkového spisu bylo dále zjištěno, že žalobce je absolventem... , pracoval jako technik u různých zaměstnavatelů a také jako OSVČ. Od roku 1993 do roku 1996 působil jako starosta obce.... Je posouzen jako vysokoškolský kvalifikovaný pracovník. Žalobce se jednání posudkové komise nezúčastnil, neboť toho času je ve výkonu trestu. Posudková komise vycházela při posuzování zdravotního stavu z rozsáhlé zdravotní dokumentace, kterou na straně 3 posudku popsala.

Z hodnocení vývoje onemocnění žalobce posudková komise konstatovala, že žalobce od roku 2004 trpí bolestmi páteře, hlavně v krční oblasti a bolestmi hlavy. Dne 22.10.2005 utrpěl úraz hlavy a krku pádem z výšky. CT vyšetřením z 26.10.2005 byla popsána mnohočetná kontuzní ložiska v mozku frontálně a frontoparietálně vlevo. Po úrazu měl nadále bolesti hlavy a krční páteře s vyzařováním do pravé horní končetiny s trnutím prstu. Na MR krční páteře z 26.4.2007 byly zjištěny degenerativní změny krční páteře a protruze až herniace meziobratlové ploténky C6/7 vpravo s foraminostenózou tamtéž. Posudkem z 20.6.2007 byl uznán plně invalidní pro pravostranný cervikobrachyální syndrom s výhledovou možností chirurgického řešení. Byl vyšetřen na neurochirurgii, kde bylo doporučeno operační řešení nálezu na krční páteři a k operaci byl objednan na 25.10.2007. Žalobce však preferoval konzervativní postup léčby a operační termín zrušil. Dne 27.10.2007 došlo k tragické nehodě se zaviněním úmrtí. Od února 2008 začal navštěvovat psychiatrickou ambulanci pro depresi. Při kontrolách na OSSZ dne 10.3.2008 a 20.5.2009 byla plná invalidita uznána nadále pro depresivní poruchu. V říjnu 2009 nastoupil výkon trestu, kde se nachází dosud.

Při kontrole invalidity na OSSZ dne 20.5.2009 došlo podle doložené dokumentace k výraznému posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných obtíží žalobce nad objektivně prokázanými poruchami funkce. V posudku z uvedeného dne je porucha hodnocena jako středně těžká až těžká, ale pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven na horní hranici v položce odpovídající těžké poruše, o kterou se u žalobce podle dokumentace nejednalo. Objevovaly se sice občas projevy těžké deprese, ale není dokumentováno dlouhodobé trvání epizody těžké deprese. Výsledky prováděných psychiatrických a psychologických vyšetření dokumentovaly depresivní poruchu s významným vlivem zemních faktorů, kterou bylo možné hodnotit nanejvýš jako

středně těžkou poruchu. Podle zjištění PK se u žalobce nejpozději při tomto posouzení o plnou invaliditu nejednalo.

K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 17.8.2011 nebyly po stránce psychické dokumentovány závažnější příznaky deprese při zavedené léčbě antidepresivy, která jsou indikována i z hlediska vertebrogenních obtíží. V tomto směru došlo po stránce psychické ke zlepšení. Klinicky nebyly přítomné známky organického postižení duševních funkcí při CT popsaném nálezů postkontuzních ložisek mozku. Převládaly příznaky poruchy přizpůsobení u disponované osobnosti. Poruchu přizpůsobení hodnotila PK jako až středně těžké funkční postižení při neuspokojivé a stresující situaci, ve které se dlouhodobě žalovaný nachází. Nešlo o těžké postižení, o obsedantně komulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí.

Po stránce obtíží s krční páteří byla popsána lehká porucha dynamiky krční páteře a udávané bolesti krční páteře s cervikokranialgiemi a pravostrannými cervikobrachialgiemi, pro které žalobce chronicky užíval analgetika a antidepresiva. Podle MR vyšetření z roku 2007 byla přítomna diskopatie C6/7, podle EMG z roku 2007 chronická radikulopatie C7 vpravo. Na základě toho byla v roce 2007 vyslovena indikace k operaci krční páteře, kterou však tehdy žalobce neakceptoval. V dalším průběhu času došlo ke stabilizaci klinického nálezů na krční páteři bez progresu klinické patologie, která by pozdější operační zákrok vyžadovala. V době posouzení na OSSZ dne 20.5.2009 i k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyly přítomny příznaky poruch nervového vedení v podobě patologie při vyšetření reflexu na horních končetinách nebo v podobě poruch motoriky svalové síly a trofiky svalstva pravé horní končetiny. Celkově vertebrogenní příznaky na krční páteři hodnotí PK jako lehké funkční postižení s omezením pohyblivosti, poruchou dynamiky a hlavně krční páteře s občasnými projevy kořenového dráždění.

Nejednalo se o poruchu se středně těžkým funkčním postižením, se závažným postižením funkce jednoho nebo více úseků páteře s funkčně významným neurologickým nálezem se závažným snížením celkové výkonnosti ani o poruchu s těžkým funkčním postižením více úseků páteře, s trvalým funkčně významným patologickým, neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervu, závažnými paresami, svalovými atrofiemi a poruchami hybnosti končetin.

V klinických neurologických nálezech nejsou popisovány objektivně zjišťované patologie, které by se za řadu let od úrazu z roku 2005, resp. popisu MR vyšetření 2007, jistě objevily, dokud by trval chronický nervový útlak závažnějšího stupně.

Na základě prostudované zdravotní dokumentace PK dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla porucha přizpůsobení, která je výše funkčně zhodnocena. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle přílohy

k vyhlášky č 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, podle kap. V, položka 5, písm. c) – 35%. Duševní poruchu samo o sobě hodnotila posudková komise na dolní hranici rozpětí, horní hranici však zvolila vzhledem k vertebrogenním potížím. S ohledem na skutečnost, že ve výkonu trestu není zřejmě možné získat pracovní zařazení adekvátní dosaženému vzdělání, navýšila hodnocení o 5% na celkový pokles pracovní schopnosti ve výši 40%. Pokles pracovní schopnosti nebyl hodnocen podle položky 5d), protože nebyla naplněna kritéria zde uvedená, jak plyne z posudkového hodnocení. Se zjištěným zdravotním stavem k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byl žalobce schopen vykonávat práce s menšími nároky na duševní schopnosti, nebyla vhodná práce psychicky stresující a byl schopen vykonávat práce s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe.

Po zhodnocení výše uvedených důkazů dospěl soud k závěru, že žaloba důvodná není. Provedeným dokazováním zjistil skutkový stav, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů napadený výrok rozhodnutí (§ 75 odst. 1, 2 s.ř.s.).

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., účinného od 1.1.2010 je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovních schopností nejméně o 35%.

Podle odst. 2 výše uvedeného ustanovení je pojištěnec invalidní, 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 odst. 4. výše uvedeného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření.

Bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl hodnocen správně, což jednoznačně prokázal posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 14.12.2011, když posudková komise závěrem svého posouzení stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na 40%. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce stejně jako lékař posudkové služby v rámci námitkového odvolacího řízení i před tím posudkový lékař OSSZ Ostrava – město. Z hodnocení vyplývá, že žalobce již není invalidní invaliditou III. stupně ale invaliditou I. stupně. Vzhledem k tomu, že posudková komise

hodnotila zdravotní stav stejně jako v předchozích řízeních, stanovila také pokles schopnosti stejně, soud konstatuje, že žalovaný správní orgán postupoval v souladu s platnými právními předpisy vztahujícími se k projednávané věci. Vzhledem k tomu, že soud neshledal postup žalovaného správního orgánu nesprávným, žalobu žalobce zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s. na základě přesvědčivého, úplného a celistvého posudku PK MPSV ČR v Brně. Nad rámec řízení soud uvádí, že pokud by u žalobce se po datu vydání napadeného rozhodnutí prokázalo zhoršení zdravotního stavu, je zapotřební na základě podrobnějších vyšetření, které by toto zhoršení doložilo, podat si event. novou žádost o invalidní důchod pro invaliditu vyššího stupně.

Soud rozhodl v souladu se stávající judikaturou NSS, dle níž poživateli dávky, jejíž nárok je odvislý od posouzení zdravotního stavu, lze při zjištění, že jeho zdravotní stav již nadále neodůvodňuje trvání nároku na dávku a tím i související nárok na její výplatu, tuto dávku snížit postupem podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění (rozsudek NSS ze dne 15.4.2008, č.j. 6Ads 115/2006 – 70). V projednávané věci proto soud neshledal pochybení ze strany žalovaného správního orgánu.

Žalobce ve věci úspěch neměl, žalovaný správní orgán náklady řízení nepožadoval, soud proto rozhodl o nákladech řízení tak, že je žádnému z účastníků nepřiznal (§ 60 odst. 1 a 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 ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách www.nssoud.cz.

V Brně dne 23.ledna 2012

JUDr. Jarmila Ďásková
samosoudkyně