



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **J. L.**, 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 7.2. 2011, č.j. 73040113607/46091-KH-140, o invalidní důchod, **t a k t o :**

I. Žaloba se z a m í t á .

II. Žádný z účastníků n e m á 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 7.2. 2011, č.j. 73040113607/46091-KH-140, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 5.10. 2011, č.j. 730 401 3607, kterým žalobci odňala od 6.11. 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 24.9. 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 7.2. 2011 o zamítnutí námitek žalobce žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 20.1. 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 odůvodnila, 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 E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením) 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 10-20%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 20%. Vzhledem k vlivu tohoto postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky o 10% tak, že celkově činí 30%. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobce uvedla, že chronické vertebrogenní potíže postupně vyústily do dvou operací v roce 2000 a 2005. V roce 2006 žalobce absolvoval infusní terapii pro bolesti v levé končetině, dle CT vyšetření se jednalo o pooperační změny. Dále konstatovala, že magnetická resonance bederní páteře, provedená v roce 2009, neprokázala hernii disku, byly zjištěny degenerativní a jizevnaté změny po hemilaminektomii (operace v roce 2000). Dále odůvodnila, že v roce 2010 byl zdravotní stav stabilizovaný, neurologické vyšetření neprokázalo žádný patologický nález, rovněž magnetická resonance nevykázala žádné změny oproti předchozímu vyšetření. Žalobce během posledního roku neabsolvoval rehabilitační ani jinou léčbu za hospitalizace. Dále uvedla, že po dvou operacích páteře vznikly pozánětlivé změny, přetrvává statickodynamická porucha s lehkým omezením v bederním úseku. Žalobce nedoložil žádné nové vyšetření, které by prokázalo významné zhoršení zdravotního stavu. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 20.1. 2011 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Trutnov ze dne 24.9. 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. Požádal o přezkoumání svého zdravotního stavu.

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 24.9. 2010, v němž je v diagnostickém souhrnu uvedeno, že u žalobce byla na základě výsledků lékařských vyšetření zjištěna tato onemocnění: chronický vertebrogenní algický syndrom, recidivující levostranná lumboischialgie, stav po hemilaminektomii L4-5, L5-S1 vlevo (říjen 2000), stav po foraminotomii a odstranění recidivující hernie L5/S1 vlevo (21.6. 2005), statickodynamická insuficience páteře. V posudkovém závěru lékařka OSSZ uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění (poznámka soudu: v napadeném rozhodnutí je zřejmě chybou v psaní uvedena u posudku OSSZ Trutnov míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%; tato skutečnost nemá vliv na zákonnost žalobou napadeného rozhodnutí).

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 20.1. 2011 (posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, diagnostický souhrn onemocnění žalobce (zjištěn ve shodě s lékařkou 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 XIII, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékařka ČSSZ stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařkou OSSZ na horní hranici 20%, kterou však zvýšila o 10% podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky (vzhledem k vlivu tohoto postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace) na konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 30%. 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 12.8. 2011 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře neurologa, 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 předložil při jednání komise (radiodiagnostický nález ze dne 8.3. 2011, neurologický nález ze dne 29.6. 2011, neurochirurgický nález ze dne 9.3. 2011 a propouštěcí zprávu Neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové ze dne 30.3. 2011, kde se žalobce dne 21.3. 2011 podrobil další operaci páteře pro recidivu hernie disku L4/5 vlevo). Žalobce byl při jednání komise rovněž přešetřen odborným neurologem. Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (7.2. 2011) vertebrogenní algický syndrom po operaci páteře. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%, tj. na horní hranici daného procentního rozpětí 10-20%. Vzhledem k dělnické profesi zvýšila PK podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky tuto míru o 10% na celkových 30%. PK dále uvedla, že další operační zákrok na páteři byl žalobci proveden 21.3. 2011, což je po datu vydání napadeného rozhodnutí a pro toto onemocnění mu byla od března 2011 přiznána invalidita druhého stupně. V posudkovém závěru PK odůvodnila, že dle kontrolního neurologického vyšetření (10.6. 2010) byl zdravotní stav žalobce zlepšen a stabilizován. Z důvodu vertebrogenních potíží po operacích páteře nebylo zjištěno závažné funkční postižení páteře s chronickými silnějšími projevy nervového a svalového dráždění, nebyla prokázána těžká porucha svalového korzetu ani svalové atrofie či poruchy svěračů nebo závažné parézy. PK zrekapitulovala, že od 9.7. 2001 byl žalobci přiznán plný invalidní důchod pro stav po operaci páteře. V letech 2002, 2003 a 2004 byl žalobci přiznán při kontrolních lékařských prohlídkách částečný invalidní důchod. PK konstatovala, že zdravotní stav byl po operaci stabilizován a ponechání částečného invalidního důchodu v tomto období považuje za nadhodnocení zdravotního stavu. V roce 2005 byl žalobci na přechodné období po druhé operaci páteře opětovně přiznán plný invalidní důchod. Od 31.5. 2006 a při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2009 byl žalobci opět přiznán a ponechán částečný invalidní důchod. Podle PK byl zdravotní stav žalobce v této době stabilizován, nebyl prokázán žádný závažný neurologický deficit, přetrvávaly obtíže kolísavého charakteru, a proto byl dle jejího názoru zdravotní stav žalobce rovněž nadhodnocen. Od 1.1. 2010 byl částečný invalidní důchod převeden podle nové právní úpravy na invaliditu druhého stupně a při jednání OSSZ Trutnov dne 24.9. 2010 byl zdravotní stav žalobce posouzen jako neodpovídající žádnému stupni invalidity. V pracovní rekomandaci PK doporučila výkon lehké fyzické práce bez nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, převážně sedavého charakteru bez nadměrného přetěžování dolních končetin, v klimaticky vhodném prostředí a s možností dodržování pravidelné životosprávy. 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%.

Při jednání soudu žalobce setrval na podané žalobě. Uvedl, že s dosavadním posouzením svého zdravotního stavu nesouhlasí. Je přesvědčen, že jeho invalidita trvala i v době vydání napadeného rozhodnutí, o čemž svědčí i skutečnost, že 21.3.

2011 se podrobil v pořadí již třetí operaci páteře a po této třetí operaci mu byl opět přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

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 posudkové orgány označily zdravotní stav žalobce za stabilizovaný, a přesto mu musela být v březnu 2011 pro zhoršení a recidivu obtíží provedena další operace páteře, po níž mu byl opětovně přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, chtěl mít soud najisto postaveno, zda v případě žalobce došlo v období od 24.9. 2010 do 21.3. 2011 k přerušení invalidity oprávněně. O vypracování tzv. srovnávacího posudku o zdravotním stavu žalobce soud požádal PK s pracovištěm v Brně. Tato komise (dále také jen PK) vyhotovila svůj posudek dne 30.11. 2011 za účasti odborného lékaře z oboru neurologie. Posudek obsahuje výpis ze zdravotní dokumentace a jednotlivých odborných lékařských nálezů, označení posudkově významných diagnóz do data vydání napadeného rozhodnutí (ve shodě s předchozími posudkovými orgány) i po datu vydání napadeného rozhodnutí, přešetření žalobce odborným neurologem při jednání komise, vlastní posudkové zhodnocení a posudkový závěr. PK vysvětlila, že žalobce prodělal operaci hernie disku bederní páteře L4/5/S1 vlevo v roce 2000 a 2005. Po operacích byl žalobce uznán plně invalidním v tzv. perioperačním období a z důvodu stabilizace zdravotního stavu pokaždé došlo po roce ke změně stupně invalidity. PK odůvodnila, že dle neurologického nálezu ze dne 10.6. 2010 (MUDr. M., Fakultní nemocnice Hradec Králové) byl žalobce bez objektivní neurologické symptomatologie, přetrvávala porucha dynamiky páteře, která odpovídá provedeným operacím. PK vyhodnotila, že u žalobce se jedná o lehké funkční postižení jednoho úseku páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, poruchu statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu. Vysvětlila, že se nejedná o středně těžké funkční postižení ve smyslu položky 1b, oddílu E a kapitoly XIII přílohy cit. vyhlášky ani o těžké funkční postižení s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem ve smyslu položky 1d výše uvedeného zařazení. PK odůvodnila, že u žalobce došlo k příznivé stabilizaci zdravotního stavu a funkční postižení organismu bylo dlouhodobě lehkého stupně. Zhodnotila, že od kontrolní lékařské prohlídky v roce 2006 do data vydání napadeného rozhodnutí 7.2. 2011 byl zdravotní stav žalobce stabilizovaný. Po datu vydání napadeného rozhodnutí byla v březnu 2011 na magnetické resonanci zjištěna hernie disku bederní páteře a žalobce dne 21.3. 2011 prodělal třetí operaci hernie disku L4/5.

Na dotaz soudu PK odpověděla, že období od 24.9. 2010 do 21.3. 2011 lze považovat za období stabilizace. Dále uvedla, že zdravotní stav kolísá a přechodná zhoršení i operační řešení, pokud probíhá bez komplikací, není důvodem k invalidizaci. PK MPSV v Brně označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní

hranici 20% s ohledem na opakované operace. Vzhledem k dělnické profesi PK uvedené hodnocení zvýšila o 10% (§ 3 odst. 2 cit. vyhlášky). Zdůraznila, že tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních výsledků, o němž nejsou pochybnosti. Uvedla, že mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Dále uvedla, že v námitkách ani v žalobě nebylo namítáno nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, jež by byla významná pro posudkový závěr. PK potvrdila zánik invalidity dnem 24.9. 2010. 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%.

Při jednání soudu dne 2.2. 2012 žalobce setrval na své žalobě. Navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení, náklady řízení nežádal.

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 závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o závěry posudků PK MPSV v Hradci Králové ze dne 12.8. 2011 a PK MPSV v Brně ze dne 30.11. 2011, které jsou citovány výše a odůvodnily správnost žalobou napadeného rozhodnutí. Zejména posudek PK v Brně zodpověděl a náležitě odůvodnil, 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 (další operace páteře v březnu 2011), 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 tím, že žalobci po provedené třetí operaci páteře přiznala od března 2011 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Je třeba žalobci připomenout, že invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně mu byl přiznán na přechodné období po operaci a jeho zdravotní stav bude opětovně přezkoumán v rámci plánované kontrolní lékařské prohlídky, která má být dle dokumentace OSSZ provedena do 31.7. 2012.

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). 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.

V Hradci Králové dne 2. února 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně