



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: A. R.

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 22. 4. 2020, č. j. X („napadené rozhodnutí“), o odnětí invalidního důchodu,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 14. 2. 2020, č. j. X (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“) žalobkyni odňala od 8. 3. 2020 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 Náchod ze dne 3. 2. 2020 (dále jen „OSSZ“) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobkyně, v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 3. 4. 2020, dle kterého žalobkyně není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem stanovena rovněž ve výši 25%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení – pracoviště pro námitkové řízení (dále také jen „lékař ČSSZ“) při novém posouzení vycházel, uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (strana 1-2 napadeného rozhodnutí) se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu C (postižení měkké tkáně), položce 2c (epikondylitida a jiné entézopatie- oboustranné postižení, podle rozsahu a tíže) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně vzhledem k přítomnosti občasných vertebrogenních obtíží, bolestí krční a bederní páteře a bolestí kolenních kloubů, a i vzhledem k vlivu postižení na výkon profese a schopnost pokračovat ve výdělečné činnosti v rámci daného rozpětí (15-35%) na 25%. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
3. K námitkám žalobkyně, která nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení loktů – chronická radiální a ulnární epikondylitida oboustranně, zejména vlevo. V září 2014 byla provedena operace radiální epikondylitidy humeru vlevo a (dle dokumentace) v roce 2015 i vpravo. Na stranách 2 – 3 napadeného rozhodnutí žalovaná popisuje nálezy praktické lékařky a ortopedické nálezy MUDr. H. a dále rekapitulaci opakovaného posouzení zdravotního stavu žalobkyně od roku 2009 (zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity, rozhodujícím onemocněním byl polytopní bolestivý syndrom páteře). Dále uvedla, že v roce 2014 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod prvního stupně pro oboustrannou radiální a ulnární epikondylitidu, v té době byla po operaci radiální epikondylitidy humeru vlevo a v plánu byla operace vpravo, přičemž žalobkyně byla dlouhodobě v pracovní neschopnosti a končila jí podpůrčí doba pro výplatu nemocenských dávek. Uvedené posouzení shledal lékař ČSSZ za adekvátní. Následné posouzení při kontrolní lékařské prohlídce v lednu 2017 shledal za nadhodnocené, neboť zdravotní stav dle lékařských nálezů byl stabilizovaný a v roce 2017 již neodpovídal invaliditě prvního stupně, žalobkyně v té době pracovala na plný úvazek. Po vyhodnocení všech odborných lékařských nálezů dospěl lékař ČSSZ k závěru, že posudkový závěr lékaře ČSSZ Náchod ze dne 3. 2. 2020, lze jako správný potvrdit. Žalovaná s odkazem na ustanovení § 38 zdp, dle něhož je invalidita (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, a ta v případě žalobkyně nebyla prokázána, námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Namítala, že na jednání posudkového lékaře nebyla přizvána, takže si nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu, nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity při stanovení míry poklesu její pracovní schopnosti. Uvedla, že trpí chronickým zánětem šlach na levé i pravé ruce, velkými otoky rukou, jejich bolestí a pálením až k loktům. Její denní aktivity jsou těžce omezeny, není schopna vykonávat činnost v plném rozsahu, se zaměstnavatelem se musí dohodnout na zkrácení pracovní doby. Kromě toho trpí poruchou statiky a dynamiky páteře a degenerativními změnami kolenních kloubů. Posudkový lékař nevzal v úvahu zhoršení jejího zdravotního stavu v roce 2015, má deformované končetiny a omezenou pohyblivost, nemůže ohnout kolena, dlouho sedět či chodit. Má za to, že rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření zopakovala předmět řízení a na věc dopadající právní úpravu, setrvala na správnosti napadeného rozhodnutí. Uvedla, že v daném řízení bylo posudkem lékaře OSSZ a posudkem lékaře LPS ČSSZ prokázáno, že žalobkyně již není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Napadené rozhodnutí vychází z dostatečně objektivně zjištěného skutkového stavu a je i v souladu se zákonem. Navrhla k důkazu vyhotovení posudku u příslušné PK MPSV ČR, která je povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně a míry poklesu její pracovní schopnosti pro účely přezkumného soudního řízení. Pro případ, že tímto posudkem nebude uznána pokračující invalidita prvního stupně, navrhla zamítnutí žaloby.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

6. 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.). O žalobě rozhodl při jednání.
7. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Náchod posudek o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 3. 2. 2020. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně –chronická ulnární i radiální epikondylitida oboustranně, stav po deperioestázi radiální epikondylitidy humeru oboustranně v roce 2014 vlevo a v roce 2015 vpravo, chronický zánět šlach extenzorů ruky a zápěstí vlevo, chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti posudkový lékař stanovil oboustrannou ulnární i radiální epikondylitidu s chronickým zánětem šlach na levé ruce a zápěstí, která odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu C, položce 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Odůvodnil, že zdravotní stav je stabilizovaný, bez progrese, funkční poruchu zhodnotil vpravo jako velmi lehkou, vlevo jako lehkou až středně těžkou. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil dle uvedené položky (15-35%) ve středním rozmezí ve výši 25%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru není žalobkyně invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25% a neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity.

8. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 3. 4. 2020 (viz výše).
9. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“, „PK“ nebo „posudková komise“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
10. Krajský soud požádal o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 22. 4. 2020) posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové, která zpracovala požadovaný posudek dne 22. 1. 2021. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem (ten byl před nařízeným jednáním zaslán oběma účastníkům řízení k seznámení), z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Náchod a LPS ČSSZ, zdravotní dokumentace od ošetřující praktické lékařky žalobkyně, odborných lékařských nálezů v nich obsažených, lékařských nálezů doložených žalobkyní při jednání komise (rehabilitační vyšetření z roku 2020 a ledna 2021) a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobkyně byla při jednání komise přešetřena odborným lékařem.
11. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti chronickou radiální a ulnární epikondylitidu oboustranně, zejména vlevo (bolestivost zevních a vnitřních epikondylů pažních kostí), s lehkým až středně těžkým funkčním postižením, více vlevo (nedominantní končetina). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila shodně s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 2c, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 25%. Střední hranici procentního rozpětí (15-35%) zvolila vzhledem k funkčnímu postižení při základní diagnóze s přihlédnutím k občasným vertebrogením obtížím, bolesti krční a bederní páteře a bolesti kolenních kloubů, a i vzhledem k vlivu postižení na výkon profese a schopnost pokračovat ve výdělečné činnosti. Doplnila, že další zdravotní postižení nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dle učiněného závěru není žalobkyně invalidní ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zdp. V posudkovém zhodnocení PK zrekapitulovala v minulosti provedené posouzení zdravotního stavu žalobkyně (od roku 2009) s tím, že při kontrolní lékařské prohlídce invalidity v lednu 2017 z ortopedického nálezu vyplývalo, že se jedná o jednostranné postižení rukou, hybnost rukou byla plná a zdravotní stav byl stabilizovaný, žalobkyně pracovala na plný úvazek. PK proto považuje uvedený posudek OSSZ z ledna 2017, který žalobkyni ponechal invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně za nadhodnocení jejího zdravotního stavu, neboť dle lékařských nálezů její zdravotní stav již v roce 2017 neodpovídal invaliditě prvního stupně. Jednalo se o lehké až středně těžké funkční postižení při oboustranné radiální a ulnární epikondylitidě s chronickým zánětem šlach extenzorů na levé ruce a zápěstí. PK konstatovala, že ortopedická vyšetření z ledna 2017 a ledna 2020

jsou zcela identická. Hybnost horních končetin je plná, nikdy nebyl verifikován a doložen funkční dopad onemocnění s významným omezením pohyblivosti a zatížitelnosti horních končetin, nejsou popisované svalové atrofie, na základě fyzikálního vyšetření nebyla ošetřujícími lékaři stanovena indikace k podrobnějším vyšetřením loktů – RTG nebo MR, třířázová scintigrafie, neurologické a event. EMG vyšetření, vyšetření svalové síly. PK uzavřela, že zdravotní stav je stabilizovaný, bez progresu, funkční poruchu zhodnotila vpravo jako lehkou a vlevo (na nedominantní končetině) jako středně těžkou.

12. Žalobkyně odkázala na podanou žalobu a dále uvedla, že v roce 2012 jí lékař na chirurgii v Náchodě diagnostikoval akutní zánět šlach a poslal ji k ortopedovi. Ortoped jí naopak řekl, že její bolesti se odvíjejí od krční páteře. Žalobkyně namítá, že současný zdravotní stav si nezavinila sama, ale nyní trpí tím, že byla nesprávně léčena, zdravotní systém jí poškodil a nyní nemůže plnohodnotně pracovat. Má bolesti, které musí řešit pomocí léků, tím se však neodstraňuje příčina jejího nepříznivého zdravotního stavu. Namítla, že má epikondylitidu na všech šlachách, ale operována byla vždy jedna na každé ruce. K dotazu soudu, zda jí byla navržena další operace, žalobkyně uvedla, že ano, ale této možnosti zatím nevyužila. Uvedla, že pracuje jako operátorka pro firemní klientelu, nyní pracuje převážně z domu, své postižení nedává v práci najevo, neboť o ni nechce přijít. Invalidita prvního stupně by jí pomohla v tom, že by si mohla alespoň částečně ulevit. Práce je náročná na motoriku rukou, kterou má v důsledku onemocnění značně sníženou. Setrvala na žalobním petitu, náhradu nákladů řízení nežádala.
13. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, že žalobkyně nebyla invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
14. 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 **není důvodná**.
15. 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.
16. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
 17. 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.
18. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní

schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).

19. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
20. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
21. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
22. 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).
23. 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.
24. 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).

25. 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.
26. 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.
27. Podle § 56 odst. 1 písm. a) zdp se odejme invalidní důchod nebo se zastaví jeho výplata, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl.
28. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. března 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50). Krajský soud proto vyšel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Posudková komise MPSV svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínským závěr zpochybňovat. Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského*

soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)“. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 22. 1. 2021 který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o výše uvedený posudek PK MPSV, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.

29. Krajský soud nepřisvědčil žalobní námitce o nepřizvání žalobkyně k vlastnímu jednání posudkového lékaře, neboť se nejedná o obligatorní skutečnost pro vyhovení posudku posudkového lékaře OSSZ. Pokud je podkladová dokumentace pro posouzení zdravotního stavu dostatečná, není nezbytné, aby účastník řízení byl k jednání zván a vyšetřen posuzujícím lékařem. V případě žalobkyně byly podkladem posudku OSSZ aktuální zprávy ortopedické, rehabilitační a další, na jejichž základě bylo možné provést objektivní posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro rozhodnutí o invaliditě. Z posudku PK MPSV ze dne 22. 1. 2021, který byl vyhotoven pro účely tohoto přezkumného řízení vyplývá, že k jednání posudkové komise byla žalobkyně pozvána a při jejím jednání přešetřena odborným lékařem z oboru ortopedie. Tím byla uvedena námitka, ač jí soud důvodnou neshledal, dostatečně a přesvědčivě zhojena.
30. K otázce odnímání invalidity si soud dovoluje přiměřeně odkázat na ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu (např. rozsudek ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003-42, 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).*“ Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46 „*při odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je posudková komise MPSV ČR povinná přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy byla dávka přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě skutkového omylu.*“ Uvedenou judikaturu lze aplikovat i v projednávaném případě. Lékař ČSSZ i posudková komise MPSV zhodnotili a porovnali posouzení zdravotního stavu žalobkyně v minulosti (od roku 2009), v roce 2014 (kdy jí byl přiznán invalidní důchod prvního stupně), v roce 2017 a aktuálně s tím, že její zdravotní stav je stabilizován a již neodpovídá žádnému stupni invalidity. Žalobkyní opakovaně uváděný laický názor o nesprávném zhodnocení jejího zdravotního stavu nemůže obstát oproti odbornému medicínskému závěru. Ostatně ani soud není oprávněn sám si učinit úsudek o závažnosti zdravotního stavu a vychází při svém rozhodování z čistě odborně medicínských závěrů, které v posuzovaném případě byly shodné a náležitě odůvodněné.
31. Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobkyní popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu

s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (22. 4. 2020), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

32. Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo k poklesu její pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je pak jednou z nutných podmínek pro vznik, resp. trvání nároku na invalidní důchod podle § 38 zdp. K odnětí invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zdp došlo oprávněně.
33. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.
34. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

V. Náklady řízení

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

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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 nejbližší 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.

Hradec Králové 13. května 2021

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: R. V.