



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: M. J.

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 14. 4. 2021, 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 26. 1. 2021, č. j. X (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“) žalobci odňala od 24. 2. 2021 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 dne 4. 1. 2021 (dále jen „OSSZ“) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní

schopnost pouze o 20% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně uplatněných námitek a posoudila invaliditu žalobce. V tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 8. 4. 2021, dle kterého již žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem stanovena rovněž ve výši 20%. 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 zdravotního stavu žalobce vycházel, uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobce (strana 1-2 napadeného rozhodnutí) se závěrem, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením) 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 v rámci daného rozpětí (10-20%) na horní hranici 20%, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
3. K námitkám žalobce, který nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický bolestivý páteřní syndrom v oblasti krční a bederní páteře, bez neurodeficitu, konzervativně léčený, dle CT nálezu z roku 2015 a 2020 se v oblasti C6 jedná o stenózu páteřního kanálu a obou foramin. Žalovaná zrekapitulovala nálezy na krční páteři žalobce od roku 2015 a konstatovala, že u rozhodujícího páteřního postižení nebylo a není prokázáno závažnější neurologické postižení, charakterizované jako dlouhodobé a závažné kořenové dráždění, parézy, svalové atrofie či postižení míchy nebo svěračů. Lékař ČSSZ konstatoval, že aktuální klinický neurologický nálezy (stejně jako starší nálezy z roku 2015-2017) je „chudý“, bez posudkově významného deficitu, převažují subjektivně popisované potíže. Dále uvedl, že žalobcovy vertebrogenní obtíže si od roku 2015 nevyžádaly další došetřování či dlouhodobé pracovní neschopnosti. Od poslední kontroly invalidity lze proto jeho zdravotní stav považovat za stabilizovaný včetně pracovní adaptace. Dle doložených odborných nálezů (včetně nálezu doloženého k námitkám) se dle posuzujícího lékaře ČSSZ jedná o lehké funkční postižení, a proto posudkový závěr lékaře ČSSZ Trutnov ze dne 4. 1. 2021 jako správný potvrdil. Žalovaná poté 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 žalobce nebyla prokázána, námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Namítal, že posudkem ze dne 29. 5. 2020 mu byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 40%. Následujícím posudkem ze dne 4. 1. 2021 mu však byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti pouze ve výši 20%, a to navzdory skutečnosti že v období od května 2020 do ledna 2021 nepodstoupil žádné další vyšetření, které by potvrdilo, že došlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Právě naopak, jeho zdravotní stav se pozvolna stále více zhoršuje. Nesouhlasí proto s napadeným rozhodnutím ve spojení s prvoinstančním rozhodnutím a jejich závěrem, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí pouze 20%.
5. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

6. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (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 Trutnov posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 4. 1. 2021. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce: chronický polytopní vertebrogenní syndrom, CC a CB syndrom bilaterálně, recidivující, lehký syndrom karpálních tunelů I. dx, intermitentní astma bronchiale alergická rýmy při alergii na pyl, kočičí a psí srst, dyspeptické obtíže, nadváha. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti posudková lékařka OSSZ stanovila chronický vertebrogenní algický syndrom polyetážový, který odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila dle uvedené položky (10-20%) na horní hranici 20%, která se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20% a neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity. Soud konstatoval i předchozí posudek OSSZ Trutnov ze dne 29. 5. 2020 (se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti 40%) a dále v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 8. 4. 2021, jehož závěry jsou ve shodě s posudkem lékařky OSSZ Trutnov (viz výše).
8. 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.
9. Krajský soud proto požádal o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. 14. 4. 2021) PK MPSV v Hradci Králové, která zpracovala požadovaný posudek dne 7. 9. 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 odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Trutnov a LPS ČSSZ, zdravotní dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře žalobce, odborných lékařských nálezů v nich obsažených (od roku 2015 až 2020) a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobce byl při jednání komise přešetřen odbornou lékařkou.

10. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bolestivý páteřový syndrom celé páteře, hlavně krční a bederně křížové – krčně hlavový syndrom, krčně pažní syndrom pravostranný, bederně sedací syndrom s drážděním a zánikem kořene L5 vpravo. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila shodně s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. Horní hranici procentního rozpětí zvolila vzhledem k dlouhodobosti obtíží s nutností analgetické léčby a rehabilitační léčby včetně ústavní (2x Jánské Lázně). Stanovenou míru poklesu dle § 3 odst. 1 výše citované vyhlášky navýšila o 10% pro další zdravotní postižení (krom výše uvedených žalobce dále trpí vysokým krevním tlakem I. stupně, vysokou hladinou cholesterolu, vysokou hladinou kyseliny močové, má hraniční hodnoty krevního cukru a postižení sliznice konečné části tlustého střeva – sledován v IKEMu) celkově činí 30%. Dle učiněného závěru žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zdp.
11. V posudkovém zhodnocení PK zrekapitulovala v minulosti provedená posouzení zdravotního stavu žalobce s tím, že žalobce si dne 13. 4. 2016 požádal o invalidní důchod. Posudkem lékaře OSSZ Rakovník ze dne 7. 6. 2016 mu byla přiznána invalidita prvního stupně pro chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom a závratě v rámci cervik vestibulárního syndromu, CC a CB syndromu oboustrannému. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 35% s termínem kontroly do 30. 6. 2017. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 25. 5. 2017 lékařem OSSZ Rakovník byla ponechána invalidita prvního stupně pro stejné zdravotní postižení a stejnou konečnou mírou poklesu pracovní schopnosti s kontrolou do 30. 6. 2020. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 29. 5. 2020 lékařkou OSSZ Trutnov byla ponechána invalidita prvního stupně pro stejné zdravotní postižení (míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 40%) s kontrolou do 31. 12. 2020, pro kterou je požadován neurologický nále. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 4. 1. 2021 lékařkou OSSZ Trutnov došlo k oduznání invalidity (viz výše).
12. Posudková komise odůvodnila, že po prostudování všech odborných nálezů od prvního posouzení v roce 2016 dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce nikdy neodpovídal kritériím ani invalidity prvního stupně. Uvedla, že žalobce má řadu zdravotních potíží, ale žádné z nich nedosahuje hranice invalidity. PK stejně jako předchozí posudkové orgány stanovila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce páteřové potíže. Uvedla, že žalobce po celou dobu subjektivně udává bolesti za krkem, do obou ramen, v kříži, bolesti s občasnou iridiací do obou dolních končetin, střídavě více vlevo. V objektivních nálezech je udávána hypermobilita, HAZ, blok CTh, blok LS, SIS dx, chůze lehce antalgická, jistá, stav bez paréz. Tento stav je hodnocen jako LS syndrom, hypermobilita, neurologický nále. bez topiky. PK uvedla, že takto popsany

stav je v nálezech ošetřujícího neurologa žalobce MUDr. D. z Rakovníka již od 6. 6. 2016 včetně posledního nálezu z 24. 5. 2021. Dle učiněného závěru posudkové komise takto popsaný zdravotní stav plně koreluje s kritérii uvedenými v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tedy jako lehké funkční postižení. Pro dlouhodobost obtíží PK použila horní hranici daného procentního rozpětí (10-20%). Současně odůvodnila, že uvedený stav nelze hodnotit podle položky 1c, tedy jako středně těžké funkční postižení, neboť žalobce nemá závažné poruchy statiky a dynamiky páteře, nemá insuficienci svalového korzetu, nemá funkčně významný neurologický nálezn, ani poškození nervu verifikované svalovým testem nebo EMG vyšetřením, nemá neurogení močový měchýř. Dále se PK vyjádřila k posouzení dalších zdravotních potíží žalobce s tím, že oboustranný syndrom karpálního tunelu je podle EMG lehčího stupně, tento stav odpovídá kritériím dle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4d (15-20%). Občasné závrativé stavy lze dle PK hodnotit srovnatelně podle kapitoly VIII, oddílu A, položky 8a (10%). Lehké bronchiální astma odpovídá kritériím podle kapitoly X, oddílu B, položky 3a (5-10%). Zažívací obtíže horního typu při brániční kýle odpovídají kritériím podle kapitoly XI, oddílu A, položky 5a (10-20%). Pro tato další zdravotní postižení PK navýšila míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10% k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, celkově tak činí 30%. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

13. Žalobce odkázal na podanou žalobu a zopakoval, že mu stále není zřejmé, proč došlo k odnětí invalidity a snížení míry poklesu jeho pracovní schopnosti z 40% na 20%, a to teprve za několik měsíců od posledního posouzení (dne 29. 5. 2020), navíc v jeho nepřítomnosti. Namítl, že subjektivně se necítí dobře, od září 2021, kdy proběhlo jednání před posudkovou komisí, se jeho potíže s páteří zhoršily, musel chodit na opichy. Má problémy se stabilitou, motorikou a bolestmi páteře. Uvedl, že nemá žádné návrhy na doplnění dokazování a nežádá další přešetření svého zdravotního stavu například jinou posudkovou komisí MPSV. Setrval na žalobním petitu, náhradu nákladů řízení nežádal.
14. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, dle nichž žalobce nebyl invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
15. 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**.
16. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec 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.

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).

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.

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.

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 nabyl, popřípadě znovu nabyl 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.

17. 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).
18. 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.

19. 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).
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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. 3. 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 - 50). Krajský soud proto vyšel 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. Posudková

komise MPSV svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský 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 němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 7. 9. 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.

24. Krajský soud nepřisvědčil námitce o nepřizvání žalobce 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 žalobce byly podkladem posudku OSSZ aktuální zprávy neurologické, rehabilitační, alergologické a další, na jejichž základě bylo možné provést objektivní posouzení zdravotního stavu žalobce pro rozhodnutí o invaliditě. Z posudku PK MPSV ze dne 7. 9. 2021, který byl vyhotoven pro účely tohoto přezkumného řízení, vyplývá, že jednání posudkové komise byl žalobce přítomen a při jejím jednání přešetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie. Tím byla uvedená námitka, ač jí soud důvodnou neshledal, dostatečně a přesvědčivě zhojena. K další výtce žalobce, že mu není jasné, na základě čeho došlo při stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ke snížení ze 40% na 20%, krajský soud poukazuje na skutečnost, která je zmíněna i v posudku PK MPSV (strana 7 posudku), že při kontrolní lékařské prohlídce na OSSZ Trutnov dne 29. 5. 2020 bylo požadováno, aby k další plánované kontrolní lékařské prohlídce (v prosinci 2020) byla doložena zpráva neurologa. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 4. 1. 2021 již lékařka OSSZ, stejně jako lékař ČSSZ i PK MPSV vycházeli z neurologické zprávy MUDr. D. ze dne 19. 10. 2020. Posudková komise následně provedla porovnání všech neurologických zpráv jmenovaného lékaře od roku 2016 se závěrem, že zdravotní stav žalobce nikdy neodpovídal kritériím ani invalidity prvního stupně. PK rovněž uvedla, že nemohla hodnotit novou zprávu od uvedeného lékaře ze dne 24. 5. 2021, v níž je nově uvedena krční myelopatie (postižení míchy), neboť v CT krční páteře ze dne 15. 3. 2021 se nic takového neuvádí a navíc se jedná o nález po datu rozhodném po přezkum (po 14. 4. 2021). To lze považovat za odpověď žalobci.
25. K otázce odnímání invalidity si soud dovoluje přiměřeně odkázat na ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu (např. jeho 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. Posudková komise MPSV zhodnotila a porovnala posouzení zdravotního stavu žalobce v minulosti (od roku 2016, kdy mu byl přiznán invalidní důchod prvního stupně) a aktuálně s tím, že jeho zdravotní stav nikdy neodpovídal invaliditě, tj. míře poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35%. Žalobcem opakovaně uváděný laický názor o nesprávném zhodnocení jeho 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.

26. Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobcem popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu, resp. prokazujícími závažnost postižení), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (14. 4. 2021), a proto případné zhoršení zdravotního stavu (doložené novějšími zprávami) 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.
27. Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, 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%. 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.
28. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.
29. 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.

IV. Náklady řízení

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

Poučení:

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.

Hradec Králové 3. března 2022

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně