



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: J. C., narozený X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 12. 2020, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou osobně dne 5. 2. 2021 domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 29. 9. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 315/2019 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) žalobci od 2. 11. 2020 snížila výši invalidního důchodu na důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť na základě závěrů posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Praha – západ (dále jen „OSSZ“) ze dne 16. 7. 2020 je žalobce invalidní (již jen) pro invaliditu druhého stupně, neboť jeho pracovní schopnost poklesla (toliko) o 60 %.
2. Žalobce v žalobě namítá, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Posudkový lékař v námitkovém řízení učinil závěr, že již není invalidní pro invaliditu třetího stupně, aniž by důkladně zkoumal veškerou známou

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

zdravotní dokumentaci dlouhodobě vedenou u žalované. Jeho zdravotní stav se totiž oproti stavu v roce 2017 a 2016, kdy bylo shledáno, že jeho pracovní schopnost poklesla o 70 %, zhoršil, přičemž pro udržení obdobného funkčního stavu došlo k výraznému navýšení medikace o kortikoidní medikaci (žalobce hospitalizaci z důvodu svého přesvědčení odmítá a zavedenou medikaci kombinuje a doplňuje alternativní léčbou). Posudkový lékař žalované nehodnotil jeho celkovou výkonnost, respirační výkonnost, pohyblivost ani schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k obtížně léčitelnému astmatu (OLA), kterým skutečně trpí, s hodnotami po podání medikace FEV1 47 %. Z lékařské dokumentace (podle opakovaných funkčních vyšetření) tak vyplývá, že jde o postižení podle položky 3d oddílu B kapitoly X přílohy 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), s mírou pracovního poklesu v rozmezí 60 – 70 %. Žalobce je těžce omezen v denních aktivitách a není schopen denně vykonávat soustavnou pracovní činnost. Je schopen vykonávat pouze takovou pracovní činnost, kterou mu umožní jeho aktuální zdravotní stav, což je mu ze strany jeho zaměstnavatele umožněno. Žalobce proto zásadně odmítá, že by z důvodu výkonu této práce nedošlo k poklesu jeho pracovního potenciálu. V minulosti pracoval jako OSVČ, což žalovaná nijak nenapadala, cítí se proto nyní jako zaměstnanec diskriminován – u pracujících jako OSVČ totiž není možno reálně posuzovat soustavnost vykonávané pracovní činnosti ani její rozsah. Žalovaná přitom nebrala na zřetel, že je žalobce zaměstnán, aby udržoval sociální kontakty a předešel psychickým obtížím. Žalobce dále shrnul, že má v anamnéze závažné degenerativní ortopedické onemocnění pohybového aparátu, vysoký krevní tlak a poruchu funkce štítné žlázy a že je v posttrombotickém stavu po trombóze pravé dolní končetiny při léčbě komplikované následnou plicní embolií a ve stavu po ledvinové kolice z důvodu ledvinových kamenů. Veškeré tyto diagnózy jsou zdokumentovány jako trvalé a neměnné (degenerativní), tudíž nebyly pro kontrolu invalidního důchodu ze strany jeho ošetřující lékařky MUDr. V. zajišťovány nové odborné lékařské zprávy. Tyto diagnózy přesto nebyly náležitě zohledněny navýšením procentuální míry poklesu jeho pracovní schopnosti o 10 procentních bodů jako při minulém posouzení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

3. Žalovaná ve vyjádření popsala rozhodnou právní úpravu a navrhla s přihlédnutím k argumentaci žalobce provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“). S ohledem na skutkový stav, jež zjistila ze závěrů své posudkové lékařky (existenci invalidity třetího stupně výsledky dokazování nesvědčily), navrhla žalobu zamítnout.
4. V průběhu jednání, jež soud musel nařídít z důvodu, že prováděl důkaz posudky posudkových komisí MSPV, účastníci řízení setrvali na svých procesních stanoviscích. Žalobce zopakoval, že ke změně jeho posudkového hodnocení došlo až poté, co se stal zaměstnancem. Dokud byl osobou samostatně výdělečnou, nikdo u něj rozsah práce nezkoumal. Přitom nebylo zohledněno, že mu jeho zaměstnavatel umožňuje z 95 % pracovat z domova. Také nedostatek hospitalizací by mu neměl být vyčítán, neboť po obtížích spojených s hospitalizací v roce 1998 tuto možnost (včetně lázeňské léčby) z přesvědčení odmítal, ač mu lékaři hospitalizaci opakovaně doporučovali. Žalobce též vyjádřil pochyby, zda se vůbec posudkovým komisím dostaly lékařské zprávy z vyšetření u specialistů. Žalovaná žádné argumenty nad rámec svých písemných podání neuplatnila.

5. Soud s výjimkou posudků posudkových komisí dokazování neprováděl. K důkazu předkládaná lékařská zpráva z plicního oddělení ze dne 27. 10. 2020 je součástí správního spisu, z něhož soud bez dalšího vychází (neprovádí se jím dokazování). Lékařská zpráva z 11. 11. 2021 pak popisuje zdravotní stav žalobce v době po vydání napadeného rozhodnutí, a není proto relevantním důkazem o stavu žalobce v období do 9. 12. 2020. Pokud jde o případný význam zjištění z ní pro období do vydání napadeného rozhodnutí, ten byl vyhodnocen v posudku Posudkové komise MPSV v Hradci Králové, která s touto lékařskou zprávou pracovala.
6. Soud ze správního spisu zjistil, že rozhodnutím žalované ze dne 1. 12. 1998 byl žalobci od 14. 10. 1998 přiznán plný invalidní důchod s odkazem na položku 5c oddílu B kapitoly VIII přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009 (dále jen „prováděcí vyhláška“), a to z důvodu spontánního pneumotoraxu s následkem těžké plicní hyperinflace a těžké redukce vitální kapacity plic (FEV1 22 %). Na základě kontrolní prohlídky ze dne 2. 2. 2006 byl posléze žalobce uznán jen částečně invalidním na základě položky 3c oddílu B kapitoly VIII přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce z důvodu středně těžkého perzistujícího astmatu 3. stupně (vitální kapacitu plic pro obtížnou spolupráci žalobce nebylo možné vyhodnotit). Dne 4. 12. 2008 byl žalobce znovu uznán jako plně invalidní s odkazem na položku 3d oddílu B kapitoly VIII přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce z důvodu těžkého perzistujícího astmatu 4. stupně (FEV1 56 %).
7. Na základě první lékařské prohlídky po roce 2009 byl žalobce od 15. 6. 2010 shledán invalidním ve druhém stupni z důvodu astmatu pod nedostatečnou kontrolou hodnoceného podle položky 3c oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem pracovní schopnosti o 60 % (posouzení z roku 2008 bylo posudkovou lékařkou v námitkovém řízení označeno za posudkový omyl, neboť u žalobce nebylo možné prokázat obtížně léčitelné astma a ani při zhoršeních zdravotního stavu nebyla nutná hospitalizace, obtíže se dařilo vyřešit ambulantně). V rámci kontrolní lékařské prohlídky v červnu 2016 posudková lékařka OSSZ došla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je od 26. 4. 2016 již postižení podle položky 3d oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (obtížně léčitelné astma; FEV1 42 %) s tím, že jeho pracovní schopnost poklesla o 70 %. Žalobci byl proto zvýšen invalidní důchod na důchod pro invaliditu třetího stupně. V rámci kontrolní lékařské prohlídky v květnu 2017 jiná posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 15. 5. 2017 konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je těžké postižení chronickou obstrukční nemocí plic ve III. stadiu při FEV1 47 % podle položky 1c oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobce hodnotila na horní hranici intervalu 60 % s navýšením o 10 procentních bodů dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pro souběžná zdravotní postižení (konkrétně neoznačená) na celkových 70 %. Žalobce tak byl shledán nadále invalidním ve třetím stupni.
8. V červenci 2020 proběhla další kontrola invalidity žalobce. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 21. 7. 2020 v nepřítomnosti žalobce na základě lékařské dokumentace od ošetřující lékařky, lékařské zprávy z plicního oddělení ze dne 2. 6. 2020, zprávy z magnetické rezonance ze dne 3. 2. 2020 a s přihlédnutím k profesnímu dotazníku, podle nějž žalobce pracuje na plný úvazek z domova s docházkou jako rozpočtář a stavbyvedoucí, dospěla k závěru, že jeho pracovní schopnost od 16. 7. 2020 trvale poklesla

o 60 % v důsledku perzistujícího bronchiálního astmatu s bulosním emfysemem s parametrem FEV1 47 %. Posudková lékařka konstatovala, že jde o těžkou kombinovanou ventilační poruchu (z plicního nálezu ze dne 2. 6. 2020 zjistila hodnoty spirometrie: FEV1 47 %, FVC 40 %, FEV1/FVC 95 %, MMEF 80 % a PEF 52 % náležitých hodnot, nicméně za poslední tři roky žalobce nebyl hospitalizován, jen byl opakovaně léčen antibiotiky), z posudkového hlediska hodnocenou jako astma pod nedostatečnou kontrolou. Posudková lékařka zdravotní stav žalobce zhodnotila na horní hranici stanoveného rozpětí poklesu pracovní schopnosti podle položky 3c oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem o 60 %. Protože do tohoto hodnocení promítla i vliv souběžných onemocnění žalobce (bolestivý syndrom krční páteře, artróza kyčelního kloubu vpravo, pylová alergie, onemocnění štítné žlázy a stav po trombóze bérceových žil neznámé příčiny a drobné plicní embolii s následným kompletním zprůchodněním tepen), takto stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti již neupravovala podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

9. S odkazem na závěr posudku lékařky OSSZ žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí ze dne 29. 9. 2020, jímž od 2. 11. 2020 snížila žalobci invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
10. Žalobce toto rozhodnutí napadl včas námitkami, v nichž namítal, že trpí postižením podle položky 3d oddílu B kapitoly X přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Oproti roku 2017 nedošlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu, naopak došlo k navýšení medikace, aby si dosavadní stav udržel – k tomu doložil lékařskou zprávu z plicního oddělení ze dne 27. 10. 2020, která obdobně jako předchozí zpráva ze dne 2. 6. 2020 uvádí, že bronchiální astma žalobce není i přes maximální terapii dlouhodobě kompenzováno. Podle názoru žalobce posudková lékařka dostatečně nezohlednila ani jeho souběžná onemocnění (nad rámec těch zmíněných v posudku uvedl vysoký krevní tlak, postižení pravého ramene a nutnost sledování po ledvinové kolice vyvolané ledvinovým kamenem) s tím, že jen s ohledem na jejich dlouhodobost a pandemii COVID-19 nebyla vyžádána aktuální vyšetření.
11. Dne 30. 11. 2020, resp. 8. 12. 2020, zpracovala posudková lékařka žalované na základě týchž podkladů a nově doložené lékařské zprávy z plicního oddělení ze dne 27. 10. 2020 v nepřítomnosti žalobce posudek, v němž ve shodě s posudkovou lékařkou OSSZ uzavřela, že pro perzistující bronchiální astma (ne zcela kompenzované i při terapii, FEV 47 %, PEF 52 %) ve smyslu položky 3c oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity pracovní schopnost žalobce poklesla o 60 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně. Dobu platnosti posudku stanovila nikoliv trvale, ale toliko do 31. 7. 2022 vzhledem k věku žalobce a možné stabilizaci jeho zdravotního stavu. Shrnula, že je žalobce sledován a léčen pro bronchiální astma a byla u něho prokázána polyvalentní alergie (naposledy v srpnu 2016). Poslední tři roky nebyl hospitalizován, poslední respirační infekce v březnu 2020 byl léčen antibiotiky. V roce 2019 byl léčen antibiotiky pětkrát. Z nálezu plicního oddělení ze dne 2. 6. 2020 vyzdvihla hodnoty spirometrie: FEV1 47 % náležitých hodnot a saturaci kyslíkem 99 %. Tytéž hodnoty vyplývaly i z nálezu z plicního oddělení ze dne 27. 10. 2020. Posudková lékařka žalované nehodnotila rozhodující zdravotní postižení žalobce podle vyšší položky 3d oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť podle ní pro takové hodnocení nesvědčily lékařské nálezy. Zvolila nicméně horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti pro zvolenou položku, tj. 60 %, s ohledem na další nemoci žalobce, které ale samy o sobě byly kompenzované, nebyly dokladovány odbornými nálezy a neměly podstatný vliv na pracovní potenciál žalobce.

V této souvislosti posudková lékařka žalované zohlednila i to, že žalobce se středoškolským strojním vzděláním pracoval jako rozpočtář a stavbyvedoucí na plný pracovní úvazek, což se podle jejího názoru „*neslučuje s ideologií invalidity, neboť vlastně nedošlo k poklesu pracovního potenciálu.*“ K uplatnění § 3 ani § 4 vyhlášky o posuzování invalidity proto nenalezla posudkový důvod.

12. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 9. 12. 2020, jež bylo žalobci doručeno dne 12. 12. 2020, námitky zamítla, přičemž v odůvodnění podrobně odcitovala posudkové závěry své posudkové lékařky.
13. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
14. Soud s ohledem na argumentaci žalobce doplnil dokazování o posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 19. 5. 2021, která po rozboru všech do té doby předložených lékařských zpráv v nepřítomnosti žalobce (s jeho souhlasem) uzavřela v souladu s posudkovou lékařkou žalované, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce postižení ve smyslu položky 3c oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. astma pod nedostatečnou kontrolou. Posudková komise uvedla, že žalobci bylo diagnostikováno těžké perzistující a ne zcela kompenzované bronchiální astma s bulózním emfyzémem (dle spirometrického vyšetření jde o těžkou kombinovanou ventilační poruchu s hodnotou FEV1 47 %). V žalobce v roce 1997 prodělal spontánní pneumothorax. Má diagnostikovanou polyvalentní alergii a trpí respiračními infekcemi, pro něž byl opakovaně přeléčen antibiotiky. V posledních třech letech si ale respirační onemocnění nevyžádalo žádnou hospitalizaci. Ostatní uváděné choroby pak byly kompenzované. Žalobce subjektivně udával dechové obtíže v závislosti na počasí a fyzické zátěži s úlevou po medikaci, kterou užíval denně (a to i v noci), a udával náhlé krátkodobé ztráty vědomí při záchvatech kašle (tussigenní synkopy). Podle doložených lékařských zpráv (poslední z plicního oddělení ze dne 27. 10. 2020) žalobce dýchal klidně, nebyl namodralý, spirometrická vyšetření ale prokazovala těžkou kombinovanou ventilační poruchu (spirometrie ze dne 2. 5. 2019: FEV1 47 %, PVC 39 %, FEFV1/FVC 99 %, MMEF 74 %, PEF 39 %, saturace O₂ 98 %; spirometrie ze dne 2. 6. 2020: FEV1 47 %, FVC 40 %, FEFV1/FVC 95 %, MMEF 80 %, PEF 52 %, saturace O₂ 99 % náležitých hodnot). Posudková komise po zhodnocení podkladové dokumentace hodnotila žalobcovo onemocnění identicky jako posudková lékařka žalované jakožto astma pod nedostatečnou kontrolou podle položky 3c oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to na horní hranici procentního rozmezí 60 % poklesem pracovní schopnosti, v rámci čehož již zohlednila i další, podle dokumentace kompenzovaná onemocnění žalobce, jakož i vykonávanou práci žalobce. Pro uplatnění § 3 vyhlášky o posuzování invalidity tak neshledala žádný posudkově medicínský důvod. I podle názoru posudkové komise tak žalobcovo postižení odpovídá druhému stupni invalidity.
15. Žalobce v reakci na posudek posudkové komise namítl, že odporuje doloženým lékařským zprávám. Lékařské zprávě ze dne 27. 10. 2020 podle něj odpovídá hodnocení podle položky 3d oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem pracovní schopnosti nad 70 % se zohledněním případného navýšení vzhledem k ostatním diagnózám.

16. Soud si s ohledem na panující pochyby vyžádal ještě doplňující posudek, jímž by posudková komise dovysvětlila sporné otázky, zejména pokud jde o hodnoty FEV1, jež odpovídají vyšší než aplikované položce vyhlášky o posuzování invalidity.
17. V doplňujícím posudku Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 9. 12. 2021, jejímž členem byla opět lékařka z oboru interního (a plicního) lékařství, posudková komise na svých dosavadních závěrech setrvala. Zdůraznila, že žalobci bylo diagnostikováno těžké astma, avšak stav byl zvládán standardní medikací a dlouhodobě nevyžadoval hospitalizaci, která bývá při vážných zhoršeních nevyhnutelná. Ačkoliv žalobce udával těžké omezení svých denních aktivit a neschopnost vykonávat soustavnou pracovní činnost, pracoval na plný úvazek jako rozpočtář a stavbyvedoucí. Ani v objektivních vyšetřeních nebyla dokumentována dušnost nebo jiné projevy dechové nouze, při vyšetřeních žalobce nevykazoval známky nedostatečného okysličení krve. Obtížné léčitelné astma (OLA) ve smyslu položky 3d představuje takové onemocnění, u něž je obtížné až nemožné udržet kontrolu i přesto, že pacient řádně dodržuje veškerá režimová opatření a má nastavenou komplexní léčbu. U žalobce nebyly zdokumentovány zhoršení onemocnění limitující jej již při běžných denních aktivitách či ohrožující jej na životě ani komplikace v podobě chronické respirační nedostatečnosti, plicní hypertenze či rozšíření pravé srdeční komory v důsledku poruchy funkce plic (*cor pulmonale*), jak to předpokládají položky 1c a 1d oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a stejně tak nebylo možné hodnotit podle položky 5b a 5c, neboť u žalobce nebyla přítomna porucha saturace ani postižení plic v těchto položkách zmiňovaná. Posudková komise přitom v hodnocení na horní hranici rozmezí poklesu pracovní schopnosti pro položku 3c oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity zohlednila i další žalobcova onemocnění (kompenzovaná), stejně jako jeho práci (rozpočtář a stavbyvedoucí), a proto neshledala již důvod pro uplatnění § 3 či § 4 vyhlášky.
18. Žalobce i na tento doplňující posudek reagoval nesouhlasem a požadavkem hodnocení dle položky 3d oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Uvedl, že se cítí být poškozován pro svůj aktivní přístup, a zdůraznil, že mu zaměstnavatel vytvořil podmínky a poskytl prostředky pro práci z domova dle jeho aktuálního zdravotního stavu a možností. Žalobce též předložil lékařskou zprávu ze dne 11. 11. 2021, jež opět prokazuje hodnotu parametru FEV1 pod 50 %, a požadoval revizní lékařské posouzení.
19. Ve srovnávacím posudku ze dne 3. 3. 2022 Posudková komise MPSV v Hradci Králové potvrdila závěry Posudkové komise MPSV v Praze. Po popisu klíčových lékařských zpráv a z nich plynoucích diagnóz k posudkové historii žalobce uvedla, že přiznání plné invalidity pro plicní hyperinflaci těžkého stupně v roce 1998, stejně jako změnu kvalifikace na bronchiální astma a částečný invalidní důchod v roce 2006 lze považovat za adekvátní. Posudkovým omylem však bylo následné přiznání plné invalidity v roce 2008, stejně jako přiznání a ponechání třetího stupně invalidity v letech 2016 a 2017, jelikož pro aplikaci položky 3d oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je (i při splnění parametru FEV1 pod 50 %) nezbytnou podmínkou nutnost hospitalizace, přičemž další doprovodná zdravotní postižení žalobce nejsou dostatečně závažná k vybočení z rozpětí stanoveného pro položku 3c téhož oddílu. Ve zdravotní dokumentaci jakýkoliv záznam o hospitalizaci po roce 1998 zcela schází. Zdravotní postižení páteře, kyčlí, štítné žlázy a křečovými žilami samy o sobě odůvodňují pokles pracovní schopnosti jen v rozpětí od 5 do 15 % a lze k nim přihlídnout jen v mezích vyhláškou stanoveného rozpětí poklesu pracovní schopnosti pro položku 3c oddílu B kapitoly X, ale neodůvodňují postup podle §

3 odst. 1 vyhlášky. Zbylé diagnózy (alergie, rozedma plic, opakované infekce dýchacích cest, tussigenní synkopy, bolesti pravého ramene a vysoký krevní tlak) pak nejsou posudkově významné. Od roku 2006 tedy při korektním posudkovém hodnocení žalobcův zdravotní stav neodpovídal plně invaliditě ani invaliditě třetího stupně a v době relevantní z hlediska napadeného rozhodnutí šlo o invaliditu druhého stupně s poklesem pracovní schopnosti o 60 % ve smyslu položky 3c oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

20. S ohledem na uvedené závěry posudkových komisí včetně jejich doplnění soud hodnotí tyto posudky ve svém souhrnu jako přesvědčivé, logické a vycházející z úplných (rozuměj všech dostupných) podkladů. Posudková komise MPSV v Praze konkrétně vysvětlila, proč v daném případě je třeba onemocnění žalobce hodnotit právě podle položek řady 3 oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž též (byť do jisté míry implicitně) poukázala na to, že je potřebné zohledňovat zejména dopad onemocnění na celkovou výkonnost žalobce a jeho schopnost vykonávat denní aktivity, jak to stanoví poslední věta posudkových hledisek pro tyto položky. Samotný parametr FEV1 tak v situaci, kdy podle lékařských zpráv žalobce při vyšetřeních nevykazuje známky dechové nouze a zároveň v rozhodném období nevykazuje případy exacerbací vynucujících si jeho hospitalizaci, přičemž zvládá (byť i případně s obtížemi) vykonávat zaměstnání na plný úvazek, nemůže odůvodňovat podřazení pod nejvyšší položku 3d s poklesem pracovní schopnosti o 70 %. Nepřítomnost dokladovaných závažných zhoršení zdravotního stavu a schopnost plného zapojení do pracovní činnosti současně ukazuje, že ani vliv souběžného onemocnění (alergie) není takový, aby si vyžadoval navýšení procentního hodnocení poklesu pracovní schopnosti prostřednictvím aplikace § 3 vyhlášky o posuzování invalidity na úroveň srovnatelnou s položkou 3d. Žalobcem uváděné pády do bezvědomí v důsledku záchvatovitého kašle pak nejsou v objektivních zjištěních lékařských zpráv ani prostřednictvím následných hospitalizací prokazovány, v lékařských zprávách jsou zachycena jen jako opakovaná subjektivní tvrzení žalobce.
21. Posudková komise MPSV v Hradci Králové pak doplnila, že podmínky pro podřazení onemocnění pod položku 3d oddílu B kapitoly X přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity mají kumulativní povahu, tj. nestačí jen splnění parametru $FEV1 < 50 \%$, ale je třeba hodnotit právě i skutečnost, zda exacerbace žalobcova zdravotního stavu jsou natolik závažné, že nevyhnutelně vedou k hospitalizacím pacienta. Zde soud uznává, že ani prostřednictvím právní úpravy v oblasti sociálního zabezpečení nelze posuzované osoby nutit k léčebným zákrokům. Soud však ve shodě s posudkovými lékaři chápe zmíněné kritérium obsažené ve vyhlášce o posuzování invalidity jako doložený výskyt případů, v nichž poskytnutí nemocniční léčebné péče za účelem záchrany života bylo natolik naléhavé, že neposkytnutí souhlasu ani nepřícházelo v úvahu, tj. jako stavy ohrožující život pacienta. Ostatně tomu odpovídá i fakt, že z hlediska systematického jde o nejvyšší možné posudkové hodnocení, jež má být závažností dopadů na pracovní schopnost srovnatelné s terminálními stádii chorob (HIV, rakovina), stavy selhávání orgánů, onemocněními vylučujícími jakékoliv i jen minimální zatížení či oboustrannými amputacemi či ochrnutími končetin.
22. Soud za tohoto stavu uzavírá, že se nepodařilo prokázat, že by napadené rozhodnutí vycházelo z nesprávně zjištěného skutkového stavu nebo že by pokles pracovní schopnosti žalobce byl hodnocen podle neadekvátních položek. Hodnocení posudkovými komisemi, ale i posudkovou lékařkou žalované je logické a přesvědčivé a odpovídá posudkovým

kritériím v příloze vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkoví lékaři pracovali se všemi dostupnými lékařskými zprávami, přičemž zjištění z nich nebyla vyhodnocena jako dostatečně závažná pro hodnocení třetím stupněm invalidity. Z podrobného vyhodnocení žalobcova zdravotního stavu a pracovní schopnosti přitom vyplývá, že skutečnost, že žalobce je zaměstnán, nebyla (přínejmenším v očích posudkových komisí) klíčovým a rozhodujícím parametrem posudkových závěrů – závěry obstojí i kdyby žalobce vůbec pracovní činnost nevykonával. Pokud žalovaná (resp. posudkoví lékaři) řádně zohlednila veškeré dostupné podklady, o čemž soud nemá po prostudování správního spisu pochyb, zůstává ve zbylém rozsahu důkazní břemeno na žadateli, tj. pokud snad měl k dispozici nějaké další lékařské zprávy, jež nejsou obsahem správního spisu, mohl a měl je sám posudkovým lékařům předložit. Také pokud snad zůstává skutečná tíže jeho zdravotního postižení objektivně nezdokumentována (zůstává jen v rovině žalobcových tvrzení) např. z důvodu neochoty podrobit se hospitalizaci a s tím spojenému lékařskému pozorování, což nepochybně nelze vyloučit, nelze to klást za vinu žalované a posudkovým lékařům. Riziko nedostatečného zdokumentování zdravotních obtíží z toho plynoucí je přirozeně na straně žalobce.

23. V tomto směru konečně ani není důvodu se domnívat, že by zdravotní posouzení mělo být vadné jen z toho důvodu, že posudkoví lékaři hodnotili zdravotní stav žalobce tzv. od stolu jen na podkladě shromážděné zdravotní dokumentace. Jak již soud naznačil, lékařská dokumentace shromážděná ve správním spise není mezerovitá v tom smyslu, že by vývoj rozhodujícího zdravotního postižení žalobce v čase nebyl lékařsky zhodnocen. V dokumentaci se nacházejí lékařské zprávy, z nichž mohli posudkoví lékaři ve svém posudkovém hodnocení (tj. zařazení onemocnění dle posudkové škály ve vyhlášce o posuzování invalidity) vycházet, a proto nebyli povinni žalobce osobně vyšetřit. Ostatně nelze přehlédnout, že i posouzení z jejich strany by mělo pouze epizodický charakter, neumožňující delší pozorování, a nadto by probíhalo bez specializovaného přístrojového vybavení (spirometrie), takže v tomto směru rozhodně vyšší vypovídací hodnotu přinášely lékařské zprávy vypracované specialisty z plicního oddělení. Zároveň též nelze přehlédnout v té době existující zdravotní rizika v podobě pandemie COVID-19, která sama o sobě představovala pádný důvod, proč upustit od osobního vyšetření žalobce, jakožto osoby zvláště ohrožené nepříznivou epidemickou situací.
24. Jak již byl žalobce poučen v průběhu soudního řízení, soudu nezbyvá než znovu zdůraznit, že se přezkum zdravotního stavu žalobce váže ke skutkovému stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Pokud je přitom žalobce toho názoru (a to nejen subjektivně, ale na základě objektivních zjištění v lékařských nálezech), že posléze u něho došlo k takovému vývoji (zhoršení) jeho zdravotního postižení, že v současnosti odůvodňuje jeho posouzení jako stavu již závažnějšího, může podat žádost o změnu výše již přiznaného invalidního důchodu a na základě nově doložených lékařských nálezů bude OSSZ posouzen jeho aktuální zdravotní stav. Ten však pro posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí, hodnotícího zdravotní stav v období do prosince roku 2020, významný není.
25. S ohledem na shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že napadené rozhodnutí žalované vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobce nesplňuje podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod třetího stupně, konkrétně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles jeho pracovní schopnosti nedosáhl nejméně 70 %,

postupovala žalovaná správně, pokud žalobci snížila invalidní důchod, aby odpovídal invaliditě druhého stupně. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

26. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalované, která byla ve věci úspěšná, žádné náklady v řízení nevznikly. Případné náklady by však tak jako tak nebyly ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. nahraditelné. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

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). Připadne-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.

Praha 25. dubna 2022

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce