



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobce: **Mgr. Z. F.**
nar. X
bytem X
zastoupen: Mgr. Ing. Filip Hejl, advokát
sídlem Revoluční 762/13, 110 00 Praha 1
proti

žalovanému: **Ministerstvo vnitra České republiky**
PO BOX 122, 140 21 Praha 4
o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 8. 2022, č. j. OSZ-60477-104/M-Mš-2022,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou k Městskému soudu v Praze, jež byla tímto soudem z důvodu místní příslušnosti postoupena Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“), se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 8. 2022, č. j. OSZ-60477-104/M-Mš-2022 (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaný zamítl námitky žalobce proti rozhodnutí žalovaného ze dne 14. 3. 2022, č. j. OSZ-60477-100/D-Bn-2022 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a toto rozhodnutí potvrdil. Prvostupňovým

rozhodnutím žalovaný podle § 38 ve spojení s § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání prvostupňového rozhodnutí (dále jen „ZDP“), od 1. 4. 2022 odňal žalobci invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Blansko (dále jen „OSSZ“) ze dne 25. 2. 2022, podle kterého žalobce již není invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce pouze o 10 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí je patrné, že žalovaný přezkoumal prvostupňové rozhodnutí v celém rozsahu, včetně uplatněných námitek. Vzhledem k potřebě přezkoumání zdravotního stavu žalobce a stanovení stupně invalidity nechal žalovaný v námitkovém řízení vyhotovit posudek lékaře České správy sociálního zabezpečení o invaliditě ze dne 28. 6. 2022.
4. Lékař žalované vycházel z toho, že žalobce trpí následujícími zdravotními postiženími: bronchiální astma eosinofilní převážně alergické; stav po recidivující plicní embolizaci v 12/2009, 10/2013, trombofilie; stav po polytraumatu 19. 12. 1997: kontuze mozku se subdurálním hematomem; subdurální posttraumatický hydrom vpravo, stav po splenektomii; organický psychosyndrom lehký v anamnéze, neurologický nález bez patologie, dle psychologa bez kognitivního deficitu; stav po zlomenině transversálního výběžku C6; diplopie doprava, myopie s korekcí.
5. Novým posudkovým hodnocením bylo zjištěno, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 10 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) stanovil zdravotní postižení uvedené v kapitole X (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), položce 3a (astma pod kontrolou: žádné omezení denních aktivit, funkce PEF, FEV1 normální, denní příznaky nejvýše dvakrát týdně, zpravidla žádné noční příznaky, potřeba úlevových léků nejvýše dvakrát týdně, zpravidla žádné exacerbace, příp. jedna až dvě za rok) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje pokles pracovní schopnosti v rozmezí 5 - 10 %. V případě žalobce zvolil posudkový lékař míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. K navýšení základní taxace ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudkový lékař nepřistoupil, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobce tudíž činila 10 %.
6. K odlišnému hodnocení zdravotního stavu žalobce (volbě jiné položky dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) oproti předchozím správním řízením lékař ČSSZ konstatoval, že v řadě případů dochází k tomu, že jedna diagnóza již není rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tak je tomu i v případě žalobce, kdy již nejsou známky následků plicní embolie. Stejně tak není přítomna porucha difúze, která by byla narušena v případě výpadku plicní tkáně po embolii. Proto je nyní zvolena jiná diagnóza, kterou navíc i odborné nálezy uvádí jako hlavní příčinu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Rozhodující pro míru poklesu pracovní schopnosti je nyní dle doložených zpráv bronchiální astma.

7. Posudkový lékař s ohledem na v posudku popsané lékařské nálezy vyhodnotil zdravotní stav žalobce jako lehké funkční postižení. K uplatněným námitkám pak uvedl, že ani po přezkumu zdravotního stavu nebylo zjištěno funkční postižení závažnosti indikující invaliditu. Ve vztahu k námitce stran nedostatečné dokumentace doplnil, že je povinností lékařů posudkové služby vycházet z dokumentace poskytnuté praktickým (resp. obvodním) lékařem, který je shromažďovatelem nálezů. Je přitom povinností žalobce dokládat veškeré odborné nálezy praktickému lékaři. Pokud žalobce doporučené termíny vyšetření nedodrží, nemohou být k dispozici žádné další odborné nálezy. Lékař ČSSZ pro doložení potřebné dokumentace učinil maximum.
8. Posudek lékaře ČSSZ hodnotil též lékařské zprávy z plicních vyšetření a konstatoval, že žalobce nepotřeboval plicní vyšetření od 24. 8. 2021 do 13. 5. 2022 (doložena lékařská zpráva z ošetření mimo objednání ve FN Brno). Tento nález sice uvádí pokles FEV1 na 70 %, ovšem jde o jedinou hodnotu od období března 2019, tedy během 3 let, což není dostatečně relevantní pro stanovení invalidity.
9. Posudkový závěr lékařky OSSZ vychází ze správného použití posudkových kritérií, neboť zdravotní stav a stupeň invalidity (resp. pokles pracovní schopnosti) posoudila v souladu s ZDP a vyhláškou o posuzování invalidity. Na základě provedeného přezkumu dospěl lékař ČSSZ k závěru, že prvoinstanční posudkový závěr ze dne 25. 2. 2022 lze potvrdit. K datu vydání prvostupňového rozhodnutí ani k datu řízení o námitkách nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně prvoinstančního posudkového závěru.
10. Druhoinstanční posudek podle názoru žalovaného splňuje veškeré náležitosti dle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkové závěry žalovaný považuje za dostatečné, jednoznačné a logicky odůvodněné. Proto námitky žalobce zamítl a prvostupňové rozhodnutí jako správné potvrdil.

III. Žaloba

11. Žalobce pokládá napadené rozhodnutí za věcně nesprávné, nepřezkoumatelné a postrádající oporu ve správním spisu. Ačkoliv napadené rozhodnutí vychází z posudku lékaře ČSSZ ze dne 28. 6. 2022, zabývá se žalovaný jeho závěry jen okrajově a pouze je cituje. Zhodnocení zdravotního stavu žalobce přitom neodpovídá skutečnosti.
12. Žalobce namítá, že lékař ČSSZ své posudkové závěry dostatečně neodůvodnil. V posudku se konstatuje, že aktuální lékařský nález diagnostikuje pokles FEV1 na 70 %, přičemž tato jediná hodnota za období od března 2019 do května 2022 není podle lékaře ČSSZ pro stanovení invalidity dostatečně relevantní. Z lékařské dokumentace však plyne, že se jedná o v podstatě ustálený stav po dobu více jak 20 let. Z toho důvodu by měl posudkový lékař svůj závěr o irelevanci posledního výsledku vyšetření žalobce řádně odůvodnit.
13. Dále žalobce považuje za nepřesvědčivý závěr lékaře ČSSZ, že v jeho případě nejsou známky následků plicní embolie. Neexistuje lékařská zpráva, která by tento závěr posudkového lékaře potvrzovala. Naopak zpráva z plicního vyšetření ze dne 13. 5. 2022 tento závěr zpochybňuje, resp. vyvrací.

14. Z posudku o invaliditě je zřejmé, že lékař ČSSZ svým hodnocením žalobce trestá za údajně nedostatečnou péči o zdraví. Takový postup lze však použít toliko v situaci, pokud by tímto způsobem došlo ke zhoršení zdravotního stavu žalobce. K tomu však nedošlo. Naopak lékař ČSSZ tvrdí, že se navzdory nedostatečné péči zdravotní stav žalobce zlepšil. Období, kdy je žalobci vytýkáno, že řádně nedocházel k lékaři, je dobou epidemie Covid-19. Žalobce si jako pracovník ve zdravotnictví byl plně vědom potíží a přetíženosti zdravotnictví. Obtíže žalobce jsou chronického charakteru, takže okamžitý zásah lékaře vyžadují jen příležitostně.
15. Z důvodu věcné nesprávnosti posudku o invaliditě lékaře ČSSZ žalobce navrhl provedení důkazu znaleckým posudkem znalce z oboru zdravotnictví, odvětví zdravotnická odvětví různá, specializace plicní lékařství. Znalec by měl především určit míru poklesu pracovní schopnosti.
16. S ohledem na výše uvedené důvody považuje žalobce napadené rozhodnutí za nezákonné. Proto krajskému soudu navrhl, aby napadené rozhodnutí, jakož i prvostupňové rozhodnutí, zrušil, a uložil žalovanému povinnost k náhradě nákladů soudního řízení.

IV. Vyjádření žalovaného

17. Ve svém vyjádření ze dne 14. 12. 2022 žalovaný uvedl, že je při svém rozhodování povinen vycházet z posudků o invaliditě. V této souvislosti připomněl, že v rámci řízení o námitkách nechal vypracovat posudek ze dne 28. 6. 2022, podle kterého žalobce není nadále invalidní, neboť jeho pracovní schopnost v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 10 %. Tento posudek splňuje veškeré náležitosti podle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. V posudku učiněné lékařské závěry a skutková zjištění, ke kterým lékař při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti dospěl, jsou dostatečné, jednoznačné a logicky odůvodněné. Lékař ČSSZ se při posuzování invalidity vypořádal se všemi žalobcem předloženými důkazy; posudek o invaliditě splňuje požadavky testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti.
18. Proto žalovaný krajskému soudu navrhl, aby žalobu jako nedůvodnou zamítl.

V. Řízení před krajským soudem

19. Usnesením Městského soudu v Praze ze dne 21. 10. 2022, č. j. 20 Ad 26/2022-9, byla věc z důvodu místní příslušnosti podle § 7 odst. 6 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) postoupena k vyřízení zdejšímu soudu.
20. Krajský soud dále posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
21. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. přezkoumal krajský soud napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Při zjišťování skutkového stavu vycházel soud ze správního spisu předloženého žalovaným.
22. Ze **spisové dokumentace** soud zjistil, že byl žalobci v roce 1997 přiznán částečný invalidní důchod, který byl k 1. 1. 2010 přeměněn na invalidní důchod pro invaliditu

prvního stupně. Tento důchod byl žalobci po řadu let pravidelně vyplácen (včetně zákonné valorizace), neboť kontrolními posudky o invaliditě bylo opakovaně prokázáno, že pokles pracovní schopnosti žalobce činí minimálně 35 %. Zdravotní stav byl orgány lékařské posudkové služby kontinuálně posuzován z hlediska následků kraniocerebrálního polytraumatu ze dne 19. 12. 1997 po prodělané autonehodě s posttraumatickým organickým psychosyndromem středně těžkým a diplopií při pohledu doprava. Při kontrolní prohlídce dne 17. 8. 2010 byla uznána invalidita prvního stupně s tím, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla hodnocena dle kapitoly V., položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity v míře poklesu pracovní schopnosti 40 % poté, co prodělal plicní embolii v únoru 2009. Při kontrole dne 23. 10. 2013 byla ponechána invalidita v prvním stupni se zřetelem ke stavu po opakovaně prodělané plicní embolii v roce a hluboké žilní tromboze s tím, že ve výhledu byla pravděpodobná stabilizace zdravotního stavu. Při kontrole OSSZ dne 26. 11. 2014 byla invalidita prvního stupně dále ponechána a byla konstatována středně těžká ventilační porucha, přičemž rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu byla kvalifikována podle kapitoly X., oddílu B, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Při další kontrole dne 15. 2. 2018 bylo konstatováno mírné zlepšení stavu, ale pro jeho kolísavost byla ponechána invalidita prvního stupně s předpokladem další stabilizace při zachování uvedené kvalifikace. Obdobně pak OSSZ postupovala při kontrole dne 7. 3. 2019, kdy byla míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena na 35 %.

23. Kontrolním posudkem OSSZ ze dne 25. 2. 2022 bylo stanoveno, že se v případě žalobce o invaliditu prvního stupně již nadále nejedná. Lékařka OSSZ dospěla k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce pouze o 10 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce přitom označila zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, které v případě žalobce ohodnotila 10 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se podle § 3 citované vyhlášky nemění. Zánik invalidity lékařka OSSZ datovala ke dni 25. 2. 2022. Na podkladu těchto posudkových závěrů vydal žalovaný prvostupňové rozhodnutí, kterým žalobci od 1. 4. 2022 odejmul invalidní důchod.
24. V rámci soudního řízení nechal soud vypracovat posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ze dne 25. 4. 2023. Z něj vyplývá, že PK MPSV byla věcně příslušná a usnášeníschopná. Komise zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře se specializací v oboru interního lékařství. Žalobce byl jednání komise přítomen a vyšetřen přítomnými lékaři. Po stránce pracovní anamnézy byl žalobce posouzen jako policista s praxí řidiče. Žalobce byl seznámen jak se složením komise, tak se základním výčtem podkladů, které má PK MPSV k dispozici. Při hodnocení zdravotního stavu žalobce komise vycházela jednak z podkladové dokumentace, jednak ze zdravotnické dokumentace, včetně doložených odborných lékařských nálezů.
25. Subjektivně žalobce při jednání komise vypověděl, že ho trápí plicní stav, jedná se o záležitost posledních 3 let, před rokem se to začalo zhoršovat. Dříve závažnější problémy necítil. Pracuje pouze na noční směny, neboť je tam větší klid. Žalobce je

zaměstnán u soukromé společnosti zajišťující převoz pacientů, kde jeho pracovní doba činí 12 hodin a pracuje i přesčas.

26. Ohledně plicních problémů žalobce předestřel, že v současné době chodí na kontroly každý měsíc k doc. Sovovi a spirometrii absolvuje každý měsíc. Užívá léky jak z neurologie (Xarelto), tak z plicního (názvy si nepamatuje). V době vyšetření komisí žalobce již měsíc léky neužívá, bylo mu z nich špatně, pouze foukací sprej ráno a večer. Dušnost se vyskytuje pouze při zátěži. Žalobce byl vyšetřen při jednání komise přítomnými lékaři.
27. Po posouzení zdravotního stavu žalobce určila PK MPSV ve shodě s posudkovými lékaři jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu plicní onemocnění. Jde o bronchiální astma eosinofilní alergické pod kontrolou na zavedené plicní léčbě, bez častých exacerbací, bez nutnosti hospitalizace. Proto PK MPSV postižení žalobce kvalifikovala podle kapitoly X, oddílu B, položky 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a profesi žalobce stanovila PK MPSV míru poklesu pracovní schopnosti při horní hranici uznané položky, tj. ve výši 10 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Zdravotní postižení neodůvodňuje stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Podle závěrů PK MPSV činí celkový pokles pracovní schopnosti žalobce 10 %. Ostatní uvedená zdravotní postižení, pokud by byla posuzována jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by byla posouzena s nižší taxací. Tudíž by ani tak nebylo možné invaliditu přiznat. Se zjištěným zdravotním stavem je žalobce schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.
28. Krajský soud nařídil **ústní jednání**, které se konalo dne 21. 11. 2023 za přítomnosti žalobce, jeho zástupce a zástupce žalovaného. Krajský soud označil předmět řízení a shrnul průběh správního řízení ve věci. Zástupce žalobce přednesl žalobu a dále zdůraznil, že původně byl příčinou invalidity organický psychosyndrom jako následek polytraumatu po autonehodě žalobce. Poté žalobce čtyřikrát prodělal plicní embolii, takže byla rozhodující příčina invalidity změněna. Zástupce žalobce zdůraznil, že lékařské posudky nedostatečně hodnotily chronický posttraumatický syndrom. Žalobce nepracoval jako záchranář, ale jako řidič převozní sanitky. Nebylo dále dostatečně přihlédnuto k § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Zástupce žalovaného poukázal na výsledky posuzování invalidity žalobce ve správním řízení a navrhl zamítnutí žaloby. Krajský soud dále shrnul podstatný obsah správního spisu se zvláštním zřetelem ke genezi jednotlivých zdravotních postižení žalobce a posuzování invalidity až po datum jejího zániku ke dni 25. 2. 2022. Poté soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 25. 4. 2023. K posudku zástupce žalobce uvedl, že namítá nedostatečné zohlednění lékařské zprávy ze dne 11. 4. 2022, která se vztahuje k diagnóze posttraumatického syndromu. Dále navrhl provedení důkazu výsledkem neuroložky MUDr. H. M., předloženými lékařskými zprávami z neurologie (i od jiných lékařů) a konečně vypracování znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství. Uvedené důkazní návrhy krajský soud zamítl jako nadbytečné. Po přednesení konečných návrhů ve věci krajský soud přikročil k vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

29. Žaloba **není důvodná**.

30. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 ZDP, který ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] 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.
31. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je pak závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud bylo napadené rozhodnutí vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 6. 2018, č. j. 9 Ads 219/2017-28, ze dne 28. 2. 2020, č. j. 3 Ads 214/2019-30, či ze dne 26. 10. 2020, č. j. 3 Ads 289/2019-34; rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
32. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky potom spočívá v tom, aby se lékařský posudkový orgán vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnil (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, či ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19). Jelikož žalovaný rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí, ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na jeho rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22). Rozhoduje-li žalovaný o odnětí určité důchodové dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, č. j. 4 Ads 14/2009-37).

33. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
34. K jednotlivým žalobním bodům uvádí krajský soud následující argumentaci.
35. Krajský soud vyhodnotil žalobní námítky ve světle citované právní úpravy. Vycházel přitom ze skutkového stavu zjištěného v řízení před žalovaným a doplněného na základě dokazování před krajským soudem posudkem PK MPSV ze dne 25. 4. 2023.
36. V této souvislosti krajský soud připomíná, že mu nepřísluší přezkoumávat věcnou správnost posudků o invaliditě, neboť k tomu nedisponuje potřebnými odbornými (medicínskými) znalostmi. Za otázku odborně-medicínskou je přitom nezbytné považovat nejen stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale také její podřazení pod příslušnou položku dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jakož i určení míry poklesu pracovní schopnosti v důsledku zjištěného postižení. Úkolem soudního přezkumu je naopak výhradně posouzení toho, zdali předložený lékařský posudek z hlediska přesvědčivosti či úplnosti nevzbuzuje pochybnosti. Krajský soud z těchto hledisek přezkoumal posudek PK MPSV a dospěl k závěru, že taková situace v posuzovaném případě nenastala.
37. Z hlediska úplnosti pak měla PK MPSV k dispozici veškerou podkladovou a zdravotnickou dokumentaci, včetně odborných nálezů z oblastí odpovídajících dominantnímu zdravotnímu postižení žalobce. PK MPSV se zaobírala rovněž podklady doloženými žalobcem v průběhu soudního řízení. Proto má krajský soud za to, že předmětný posudek je úplný jak z hlediska vyhodnocení všech relevantních zdravotních postižení žalobce, tak i z hlediska zdravotní dokumentace, která byla hodnocena. PK MPSV tudíž měla k dispozici veškerou relevantní dokumentaci ke zodpovězení otázky stupně invalidity žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Hodnotící a posudkové úvahy lékařů PK MPSV vycházejí z citované lékařské dokumentace a z hlediska popisovaných zdravotních postižení jsou s ní plně v souladu.

38. Podle názoru soudu posudek PK MPSV obsahuje veškeré formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Soud neshledal vady co do úplnosti ani co do přesvědčivosti posudku. Zkoumaný posudek doista splňuje požadavky, jež judikatura správních soudů klade na posudky tohoto typu. Krajský soud nepřistoupil k vyhotovení znaleckého posudku, jelikož tento postup shledal s ohledem na skutkové okolnosti posuzované věci nadbytečným. Přitom soud odkazuje na konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle které nesouhlas posuzovaného se závěry posudkových komisí není důvodem pro vypracování znaleckého posudku (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008-141). Zpracování znaleckého posudku znalcem z oboru posudkového lékařství by připadalo v úvahu až tehdy, pokud by stávající důkazy ke zjištění skutečného stavu věci nedostačovaly, zejména pokud by o správnosti či úplnosti posudku posudkové komise existovaly pochybnosti (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 1. 2022, č. j. 10 Ads 119/2020-27). Vypracované posudky OSSZ, lékaře z námitkového řízení a PK MPSV však byly v praktické shodě ohledně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.
39. Co se námitky žalobce týče, že lékař ČSSZ nevysvětlil, z jakého důvodu nepovažuje výsledky ambulantní zprávy ze dne 13. 5. 2022 (dokladující pokles FEV1 na 70 %) za dostatečně relevantní pro stanovení invalidity, krajský soud se s touto námitkou neztotožnil. Z posudku o invaliditě ze dne 28. 6. 2022 vyplývá, že se lékař ČSSZ obsahem předmětné zprávy zabíral, přičemž zjistil, že nález sice uvádí pokles FEV1 na 70 %, nicméně se jedná pouze o jedinou hodnotu za období od března 2019 do května 2022, tedy za dobu delší než 3 roky. Poslední pořádné kompletní plicní vyšetření (vč. spirometrie) žalobce absolvoval dne 19. 12. 2019 (při tomto vyšetření nebyla ventilační porucha zjištěna). Na plánovanou lékařskou prohlídku dne 3. 9. 2021 žalobce nedorazil; na plicní kontrolu se dostavil až dne 13. 5. 2022, tedy až po odejmutí invalidního důchodu. Z takto dokumentovaného sledu událostí potom posudkový lékař usoudil, že zdravotní stav žalobce v meziobdobí žádnou lékařskou intervenci nevyžadoval. S ohledem na shora uvedené skutečnosti dospěl lékař ČSSZ k závěru, že jediný nově doložený lékařský nález dokladující pokles FEV1 na 70 % není sám o sobě pro přiznání invalidity dostačující. V tomto ohledu vyhodnotil soud závěry lékaře ČSSZ za srozumitelné a logicky zdůvodněné.
40. K tomu krajský soud dodává, že předmětnou zprávu měla při tvorbě posudkového materiálu k dispozici rovněž PK MPSV (zpráva o ambulantním vyšetření je jednak součástí dokumentace OSSZ, a jednak její obsah komise cituje v těle posudkového zhodnocení). Ani komise přitom při zohlednění této ambulantní zprávy důvod pro uznání invalidity neshledala. Současně PK MPSV v případě posuzování onemocnění astmatem zdůraznila význam spirometrického vyšetření. To je potřeba pro posouzení příznakového i bezpříznakového období astmatu. U žalobce není doloženo znatelné omezení denních aktivit. Stejně tak lékaři PK MPSV nezjistili ani časté exacerbace eventuálně vedoucí k hospitalizaci. Nejsou uvedeny komplikující faktory, užití úlevových léků v týdnu, více exacerbací za rok ani noční příznaky (jediná exacerbace plyne z nálezu ze dne 15. 2. 2023 při respiračním infektu s antibiotickou léčbou). Žalobce naopak zvládá dvanáctihodinové noční směny. To plyne jak z doložených lékařských nálezů, tak z výpovědi žalobce při jednání komise.

41. Pokud jde o namítané nesprávné vyhodnocení závěrů ambulantní zprávy ze dne 13. 5. 2022 stran následků plicní embolie lékařem ČSSZ, krajský soud k tomu uvádí, že se jedná o otázku medicínskou. Tato soudnímu přezkumu nepodléhá, neboť k jejímu věcnému posouzení soud nemá potřebné odborné medicínské znalosti (srov. zde např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 12. 2020, č. j. 3 Ads 411/2019-31). Až při ústním jednání žalobce namítal, že bylo z posudkového hlediska všemi posudky upozaděno zdravotní postižení posttraumatický syndrom. Jelikož toto tvrzení v žalobě obsaženo nebylo, jedná se o opožděnou žalobní námitku, již krajský soud nemohl popřát sluchu (srov. ustanovení § 71 odst. 2 in fine s.ř.s.). Nad rámec krajský soud uvádí, že diagnóza posttraumatický organický syndrom byla uvedena v diagnostickém souhrnu posudku PK MPSV a byl také v posudku (byť stručně) hodnocen. Stejně tak jsou v posudku PK MPSV hodnoceny i neurologické nálezy MUDr. H. M. ze dne 11. 4. 2022, 10. 1. 2013 a 23. 2. 2023, které dostatečně vypovídají o stavu neurologického nálezu žalobce.
42. Dále se krajský soud zabýval tím, zda zkoumaný posudek ob stojí z hlediska přesvědčivosti. Zde je třeba zmínit, že se posudkové hodnocení PK MPSV plně shoduje s předchozími posudky lékařky OSSZ a lékaře ČSSZ, a to jak po stránce rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (vč. zvolené položky), tak z hlediska míry poklesu pracovní schopnosti. Předložený posudek PK MPSV ve shodě se závěry posudkových lékařů zcela jednoznačně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil plicní onemocnění. Rozhodující zdravotní postižení potom PK MPSV podřadila pod položku 3a astma pod kontrolou: žádné omezení denních aktivit, FEV1 normální, denní příznaky nejvýše 2x týdně, zpravidla žádné noční příznaky, potřeba úlevových léků nejvýše 2x týdně, zpravidla žádné exacerbace, příp. jedna až dvě za rok), oddílu B (dolní dýchací cesty), kapitoly X (postižení dýchací soustavy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Takovou kvalifikaci dominantní příčiny považuje zdejší soud vzhledem ke zjištěné závažnosti postižení (bronchiální astma eosinofilní alergické, pod kontrolou na zavedené plicní léčbě, bez časných exacerbací a bez nutnosti hospitalizace) za racionální a logicky odpovídající charakteru zvolené položky. Stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jakož i její podřazení pod příslušnou položku dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, krajský soud shledal s ohledem na zjištěný stav věci a skutkové okolnosti případu za logickou a dostatečně přesvědčivou.
43. Krajský soud k tomu dodává, že astma bronchiale kvalifikované pod citované ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity bylo posouzeno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce poprvé v roce 2014 a dále byla tato posudková kvalifikace ustáleně uváděna v dalších kontrolních posudcích až do odnětí invalidity, pouze intenzita postižení byla uváděna vyšší. Nicméně posudky vypracované v námitkovém řízení a posudek PK MPSV přesvědčivě zdůvodnily, proč nelze intenzitu zdravotního postižení hodnotit výše, a to především s ohledem na chybějící dokumentaci o návštěvách plicní ordinace v období 24. 8. 2021 do 13. 5. 2022, zejm. pak absenci spirometrických vyšetření dokumentujících hodnotu FEV1.
44. Pokud jde o zvolenou míru poklesu pracovní schopnosti, ani zde se hodnocení PK MPSV od závěrů posudkových lékařů v žádném ohledu neliší. Zkoumané posudkové hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti s ohledem na vliv ostatních zdravotních postižení (komorbidit) a povahu profese žalobce stanovilo při horní hranici uznané

položky (ve výši 10 %). K témuž závěru v předchozím řízení dospěli též oba posudkoví lékaři, kteří postižení žalobce hodnotili na horní hranici procentního rozpětí. Zároveň žádný z posudkových orgánů nepřistoupil k aplikaci korektivu ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, neboť v případě žalobce k tomuto postupu neshledal patřičné důvody. Nadto PK MPSV doplnila, že pokud by ostatní zdravotní postižení žalobce posoudila namísto plicního onemocnění jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, hodnotila by tyto nižší taxací, tudíž by ani v tomto případě nebylo možné invaliditu přiznat. Na základě uvedeného dospěl krajský soud k závěru, že ani po stránce míry poklesu pracovní schopnosti posudek PK MPSV nevykazuje známky nepřesvědčivosti. Naopak výsledná procentuální míra poklesu pracovní schopnosti byla dle názoru soudu stanovena racionálně, srozumitelně a přezkoumatelným způsobem.

45. Na přesvědčivosti předkládaného posudku PK MPSV podle krajského soudu dále přidává, že byl žalobce při jednání komise vyšetřen přítomnými lékaři. Komise zasedala v řádném složení a jejím členem byla i odborná lékařka se specializací v oboru interního lékařství, tedy z oblasti odpovídající postižení žalobce. Ta žalobce objektivně vyšetřila, přičemž nezjistila okolnosti, které by pro přiznání invalidity svědčily. Pokud byl žalobce posouzen jako „řidič sanitky“, pak to odpovídá tomu, co sám uvedl při jednání PK MPSV, jakož i obsahu profesního dotazníku ze dne 7. 2. 2022.
46. Z pohledu soudu umocňuje přesvědčivost přijatých posudkových závěrů rovněž skutečnost, že byl žalobci při jednání PK MPSV poskytnut dostatečný prostor k tomu, aby komisi svá postižení a jejich dopady do svého profesního života popsal. Při této příležitosti žalobce vyličil jak vývoj svého zdravotního stavu, aktuální způsoby léčby, tak i povahu vykonávané profese (žalobce pracoval jako řidič sanitky u soukromé společnosti zajišťující převoz pacientů, dochází pouze na noční směny o délce 12 hodin, vykonává též přesčasy, normálně by pracoval pouze 8,5 hodiny denně, ale potřebuje si přivydělat). Při jednání soudu pak žalobce sdělil, že tuto práci již přestal ze zdravotních důvodů vykonávat, což ovšem dokumentuje pouze vývoj jeho dochované pracovní schopnosti v období po vydání napadeného rozhodnutí.
47. Jako zcela mimoběžnou krajský soud vyhodnotil žalobní námitku, že by lékař ČSSZ jeho zdravotní stav posuzoval jako potrestání za nedostatečnou péči o zdraví. K tomu krajský soud dodává pouze tolik, že orgány lékařské posudkové služby musí při posuzování zdravotního stavu pojištěnce dle platných právních předpisů vycházet z odborných lékařských nálezů. Tyto plně objektivizují zdravotní obtíže pojištěnce a popisují jeho zdravotní stav z hlediska funkčního postižení. V posuzovaném případě tomu nebylo jinak. Pokud žalobce po dobu více než jednoho roku nenavštěvoval plicní ambulanci ani nebyl se svými problémy (exacerbacemi astmatu) hospitalizován, jde o skutečnosti, které musely být posudkově hodnoceny z hlediska tíže zdravotního postižení.
48. Krajský soud tedy uzavírá, že na základě zjištěného skutkového stavu věci ve světle doplnění dokazování posudkem PK MPSV ze dne 25. 4. 2023 považuje skutkový stav zjištěný ve správním řízení před žalovaným za dostatečně zjištěný. Tudíž byly ve správním řízení splněny podmínky pro to, aby žalovaný žalobci invalidní důchod odejmul. Ani v průběhu soudního řízení potom nebylo prokázáno, že by žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky pro uznání kteréhokoliv stupně invalidity.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

49. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal krajský soud žalobu důvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
50. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení a žalovanému nelze náhradu nákladů řízení ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 21. listopadu 2023

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v. r.
samosoudce