



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyně Mgr. Jarmilou Úředníčkovou ve věci
žalobce: J. H.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 1. 2023, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 9. 9. 2022 č. j. X, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Frýdek-Místek ze dne 8. 9. 2022 není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Žalobce měl za to, že je napadené rozhodnutí nedostatečně odůvodněno, jeho zdravotní stav byl

nesprávně zjištěn, nesprávně bylo zařazeno jeho zdravotní postižení do položky přílohy a nesprávně byla stanovena míra poklesu jeho pracovní schopnosti. Posudková lékařka v posudku o invaliditě ze dne 5. 1. 2023 jako rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedla zdravotní postižení uvedené v kapitole X., odd. B, položce 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. S tímto posudkovým závěrem žalobce nesouhlasí. V posudkovém zhodnocení uvedeného posudku posudková lékařka uvádí, že se léčí pro CHOPN II B., a že dle plicního vyšetření ze dne 10. 10. 2022 je jeho onemocnění hodnoceno jako CHOPN NS II B. S tímto žalobce nesouhlasí, protože v lékařské zprávě ze dne 10. 10. 2022 je jako diagnóza uvedena chronická obstruktivní plicní nemoc NS III B. I podle plicního vyšetření a rentgenu ze dne 27. 9. 2022 je onemocnění hodnoceno jako CHOPN III B. Také nová lékařská zpráva ze dne 23. 1. 2023 potvrzuje diagnózu chronická obstruktivní plicní nemoc NS III B. K žalobě přiložil nové lékařské zprávy, které v době podání námitek neměl k dispozici. Dále namítal, že se jeho zdravotní stav nezlepšuje naopak, zhoršuje se. Velmi jej omezuje v jeho pracovní činnosti i v osobním životě. Byl zaměstnaný ve velkoobchodě Makro, kde pracoval na pozici asistenta prodeje, přičemž v prostorách obchodu, velkých mrazících zařízeních a skladů je chladno. Z důvodu nemoci musel v zaměstnání skončit. Jak při námaze, tak i v klidu trpí velkou dušností. Onemocnění velmi omezuje jeho denní výkonnost. Chodit může žalobce pouze na krátké vzdálenosti a s přestávkami. V noci má časté záchvaty. Musí brát léky a inhalovat předepsané medikamenty. Vzhledem k uvedenému má za to, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole X., odd. B, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 – 60 %. Navíc se posudková lékařka v posudkovém zhodnocení nezabývala a nevypořádala s tím, že má více zdravotních postižení, a že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na pokračování v předchozí výdělečné činnosti. Posudková lékařka tak opomenula navýšit hodnotu míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % podle ustanovení § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Přitom v posudku o invaliditě OSSZ F-M ze dne 8. 9. 2022, který byl vypracován v rámci žádosti o invalidní důchod u správního orgánu prvního stupně, bylo přihlédnuto k dalšímu postižení zdravotního stavu a hodnota míry poklesu pracovní schopnosti byla zvýšená. Žalobce uzavřel, že s ohledem na shora uvedené má pochybnosti o správnosti stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti a o úplnosti a přesvědčivosti posudku o invaliditě, a proto žádá o nové posouzení zdravotního stavu.

2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla, aby s ohledem na námitky žalobce byl proveden důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
3. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 9. 9. 2022 č. j. X byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod s odůvodněním, že dle posudku OSSZ Frýdek-Místek ze dne 8. 9. 2022 žalobce není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Posuzující lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 %, celkově na 30 %. Dle posuzující lékařky byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti vertebrogenní algický syndrom Cp, Lp, levostranný CB sy s poruchou dynamiky Cp. Stav hodnotila posuzující lékařka nadále jako lehké funkční postižení a pro další postižení navýšila horní hranici stanoveného rozmezí o 10 %.

4. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 9. 2022 podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 9. 1. 2023, kterým námitky zamítla a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 9. 9. 2022 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného lékařkou LPS ČSSZ Ostrava ze dne 5. 1. 2023. Dle tohoto posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X., odd. B, položce 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle posuzující lékařky ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. Hodnotila 30 % zhodnocením funkčního postižení a celkového zdravotního stavu. V posudku je dále uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je CHOPN II B., stav bez nutnosti hospitalizace. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který se podílí na poklesu pracovní schopnosti, je vertebrogenní algický syndrom celé páteře s poruchou dynamiky bez kořenového či míšního postižení a artrotické postižení kolenních kloubů. Žalobce je dle posuzující lékařky schopen se zapojit do pracovního procesu se sníženými nároky na fyzickou zdatnost. Snížený pracovní potenciál lze využít v oblasti fyzicky nenáročných prací bez přetěžování páteře. Není vhodná práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen a práce ve vynucených polohách. Schopnost rekvalifikace je zachována. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle posuzující lékařky neodpovídal žádnému stupni invalidity. K datu napadeného rozhodnutí i k datu jednání o námitkách posuzující lékařka konstatovala, že nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru lékaře OSSZ Frýdek-Místek. Rozdílná aplikace posudkových kritérií (posouzení podle jiné kapitoly) nevede ke změně posudkového závěru oddělení LPS ve smyslu neuznání invalidity. Na základě takto provedeného přezkumu dospěla posuzující lékařka ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr oddělení LPS Frýdek-Místek ze dne 8. 9. 2022 lze potvrdit.
5. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 12. 4. 2023, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 9. 1. 2023, žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Posudek posudkové komise, která zasedala ve složení předseda komise MUDr. M.K., MUDr. A. P. – odbornost interní lékařství a tajemnice Mgr. H. T., DiS. obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a z objektivního nálezu při jednání komise a posudkové hodnocení. Posudková komise po prostudování podkladové dokumentace dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila posudková komise chronickou plicní chorobu obstrukční. Stav bez nutnosti hospitalizace. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který se podílí na poklesu pracovní schopnosti je vertebrogenní algický syndrom celé páteře s poruchou dynamiky bez trv. kořenového syndromu či míšního postižení, bez těžkého postižení

hybnosti kolenních kloubů. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X., odd. B, pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %, (v horní % rovině hodnoceno zejména pro další chorobné stavy v anamnéze při posouzení vzhledem k dosavadnímu zaměstnání dělníka). Dle posudkové komise nelze hodnotit dle jiné položky a písmene: nejde o trvalé těžké funkční postižení, kdy „dok. FEV1/FVC menší než 0,70, FEV1 mezi 30 % a 50 % náležitých hodnot, nejde o stav s intermit. nutnou hospitalizací, nejde ani o trvalé chron. respirační selhání ve st. IV.“ Žalobce byl přítomen u jednání posudkové komise, která k jeho vyšetření uvedla: obézní, bez zvláštní klidové dušnosti, orientován, odpovědi adekvátní, chůze pomalá, bez opory kompenzačních pomůcek, sed a stoj volně – flexe v nosných kloubech volná. Žalobce je dle posudkové komise schopen se zapojit do pracovního procesu i se sníženými nároky na fyzickou zdatnost, mimo prašné prostředí. Snížený pracovní potenciál lze využít v oblasti fyzicky nenáročných prací bez přetěžování páteře, s přenášením nadlimitních břemen, práce ve vynucených polohách, vzhledem k diabetu nevhodná práce v nočních směnách. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity. K datu napadeného rozhodnutí posudková komise konstatovala, že nebyly zj. skutečnosti, které by vedly ke změně celkového posudkového závěru oproti LPS OSSZ a LPS ČSSZ. Rozdílná aplikace posudkových kritérií, (tj. posouzení dle jiné kapitoly v rámci posudku LPS OSSZ) nevede ke změně posudkového závěru ve smyslu neuznání invalidity.

6. Při ústním jednání u soudu dne 11. 5. 2023 žalobce uvedl, že nesouhlasí se závěry PK MPSV ČR v Ostravě. Dle jeho názoru, měla být rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnocena nikoli dle položky 1b), ale dle položky 1c) oddílu B, kap. X., protože se u něho jedná o onemocnění CHOPN III., což odpovídá právě položce 1c). Dále nesouhlasil s tvrzením posudkové komise, že se nejedná o chronické onemocnění. Naopak nemoc CHOPN III. je chronickým onemocněním. Pokud posudková komise zmiňuje, že nebyl hospitalizován, poukázal na to, že se snaží si řešit momentální zdravotní obtíže sám, nevolá hned sanitku. Bere také spoustu léků i v souvislosti s dalšími onemocněními, a i kdyby byl jeho zdravotní stav hodnocen dle položky 1b) v horním procentním rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 %, pak s ohledem na další chorobné stavy by mělo dojít k navýšení o dalších 10 %. Léky, které užívá pro další chorobné stavy, mají za následek jeho únavu, snížený výkon. Někdy není schopen ujít ani 50 m, závisí to také od počasí, zadýchává se, musí užít lék, stříká si do úst Ventolin. Trpí také artrózou II. – III. stupně bederní páteře, krční páteře, syndrom ramene a diabetem II. stupně. Jeho zdravotní stav byl dle jeho názoru podhodnocen.
7. Také pověřenkyně žalované poukázala na to, že shledává rozpor v předmětném posudku, kdy skutečně se u žalobce jedná o onemocnění CHOPN III., v závěru posudku se tím ovšem posudková komise blíže nezabývá.
8. Vzhledem k uvedeným námitkám žalobce a žalované si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Ten byl vypracován posudkovou komisí dne 12. 7. 2023. Posudková komise zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. K. H., MUDr. V. P. – odbornost interní lékařství a tajemnice Mgr. I. B. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a posudkové hodnocení. Posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronickou plicní chorobu obstrukční. Žalobce je léčen ambulantně, bez

nutnosti hospitalizace. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který se podílí na poklesu pracovní schopnosti je i vertebrogenní algický syndrom celé páteře s poruchou dynamiky bez známek trvalého kořenového syndromu či míšního poškození. Žalobce má artrózu kolenních kloubů, ale je bez těžkého poškození hybnosti kolen. Léčí se v plicní ambulanci pro chronickou obstrukční plicní nemoc (=CHOPN) II/b. s pozitivním bronchodilatačním testem. V 10/2021 byl přeléčen pro virovou pneumonii vpravo basálně po vakcinaci proti chřipce s výrazně pozitivním bronchodilatačním testem, dle spirometrie přítomna středně těžká restrikce, těžká obstrukce. Dle bronchoskopie 13. 6. 2022 (pro anamnézu vykašlávání hnědého hlenu) zjištěna pouze atrofická bronchitida, jinak bez patologie. Žalobce byl bez obtíží, bez dušnosti. Dle plicního vyšetření ze 27. 9. 2022 byl přeléčen pro exacerbaci CHOPN. Objektivně bez dušnosti, cyanosy a icteru, fyziologický nález až na prodloužení expirace negativní. Saturace kyslíku v krvi byla v normě 95 %. Další exacerbace CHOPN popsána v 01/2023 (již po datu vydání napadeného rozhodnutí). Dle plicního vyšetření z 23. 1. 2023 a 4. 4. 2023 je klinická diagnóza beze změny, změny ve spirometrii nedokladovány. Uváděná CHOPN III neodpovídá klinice a funkčnímu vyšetření. Žalobce má těžkou obezitu, bariatrickou operaci odmítá. Je diabetik na PAD, bez komplikací – diabetické retinopatie či poškození ledvin. Léčí se s hypertenzí. Dále je léčen pro levostranný cervicobrachialní syndrom s poruchou dynamiky krční páteře na podkladě diskopatie C4/7 s dorzálními osteofyty, osteochondrosou a pro oboustranný lumbofemorální syndrom s poruchou dynamiky páteře na podkladě osteochondrosy L5/S1, spondylosy a spondyloarthrosy L5-S1. Z neurochirurgického hlediska není indikace k intervenci. Dle objektivního neurologického nálezu na HKK a DKK je tvar, tonus a konfigurace v normě, rr. C5/8 a L2/L4 jsou symetrické, normální, rr. L5/S2 nevýbavné. Stav je bez pyramidových a mozečkových jevů. Je omezení dynamiky páteře v krční a bederní oblasti, ale ne těžkého stupně. Není přítomno paretické poškození na HKK či DKK (Mingazzini bez poklesu, akrální motorika norma). Stoj a chůze (Romberg postoje I-III) jsou v normě, je jen uváděna lehce širší báze. EMG vyšetření z 10/2022 je bez známek polyneuropatie dolních končetin. Doppler karotid a vertebrálních tepen prokazuje normální toky. Žalobce je po dekompresi středního nervu vlevo (pro syndrom karpálního tunelu oboustranně) vlevo v 04/2020 a vpravo v 05/2020. Dle revmatologického vyšetření 3. 8. 2022 neprokázáno autoimunní zánětlivé onemocnění. Dle doložených ortopedických vyšetření je popisována oboustranná artróza kolenních kloubů, bez těžkého omezení kloubní hybnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní poškození uvedené v kapitole X., odd. B. pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 – 30 %. Posudková komise stanovuje 30 % a v této horní hranici zohledňuje další chorobné stavy i dosavadní zaměstnání dělníka. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity. U žalobce se nejedná o trvalé těžké funkční poškození, kdy je dokumentováno FEV1/FVC menší než 0,70, FEV1 mezi 30 % a 50 % náležitých hodnot. Nejde o stav s občasnou nutnou hospitalizací ani o trvalé chronické respirační selhání ve st. IV. Nelze hodnotit jako zdravotní poškození uvedené v kapitole X., odd. B, pol. 1c) či 1d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Žalobce je dle posudkové komise schopen se zapojit do pracovního procesu se sníženými nároky na fyzickou zdatnost mimo prašné prostředí, bez přetěžování páteře, bez přenášení nadlimitních břemen. Nevhodné jsou fyzicky náročné práce, práce ve vynucených polohách. Vzhledem k diabetu není vhodná práce v nočních směnách. K datu napadeného rozhodnutí posudková komise konstatuje, že nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně

celkového posudkového závěru oproti LPS OSSZ a LPS ČSSZ. Rozdílná aplikace posudkových kritérií, (tj. posouzení dle jiné kapitoly v rámci posudku LPS OSSZ) nevede ke změně posudkového závěru ve smyslu neuznání invalidity. Posudkové zhodnocení a závěr posudkové komise je v souladu i s posudkovým hodnocením PK MPSV ČR Ostrava. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, ale jen o 30 %.

9. U ústního jednání dne 17. 8. 2023 žalobce vyslovil nesouhlas i se závěry srovnávacího posudku. Předně poznamenal, že uvádí-li posudková komise, že si může požádat o přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné, pak tento status mu byl přiznán již před 2 roky. Činí-li posudková komise závěr na str. 7 posudku, že míru poklesu stanovila dle kap. X., oddíl B, pol. 1b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 – 30 %, že v horní hranici zohledňuje další chorobné stavy i dosavadní zaměstnání dělníka, namítal, že posudková komise nevysvětlila, v jaké míře tyto okolnosti zohledňuje. Žalobce nesouhlasil ani se závěrem PK MPSV v Brně na str. 8 posudku o tom, že ve zdravotní dokumentaci jsou dokumentovány hodnoty FEV1/FVC menší než 0,70, FEV1 mezi 30 – 50 % náležitých hodnot. Tato tvrzení dle žalobce nejsou pravdivá, jsou v rozporu s obsahem zdravotnické dokumentace, což dokumentoval lékařským nálezem, výsledkem spirometrického vyšetření v Nemocnici Agel, nález MUDr. V. D., kde jsou příslušné hodnoty uvedeny a lékařkou zvýrazněny s její poznámkou o tom, že při hodnotách FEV1 31,2 % NH 0,54 je dokumentováno, že se tedy jedná o těžké postižení. Žalobce předložil příslušný lékařský nález z vyšetření ze dne 21. 4. 2022. Žalobce na dotaz soudu uvedl, že tato lékařská zpráva je součástí jeho zdravotní dokumentace, ovšem lékařkou rukou psaný dodatek, resp. vyhodnocení a zvýraznění příslušných rozhodujících hodnot FEV1 a závěr lékařky, že je tím dokumentováno, že se jedná o těžké postižení, v tom původním originále nálezu, který je v jeho dokumentaci, obsažen není. Žalobce se podívoval, jak je možné, že odborná lékařka učiní konkrétní odborný závěr a posudková komise na základě téhož spirometrického vyšetření všechno zlehčí a dospěje ke zcela odlišnému závěru. Dle jeho názoru rozhodující zdravotní postižení mělo být podřazeno pod kap. X., oddíl B, pol. 1c) nikoli 1b). Dle jeho názoru PK MPSV ČR v Brně vůbec předmětný nález ze spirometrie ze dne 21. 4. 2022 nehodnotila. Také pověřenkyně žalované navrhla vyžádání doplnění posudku PK MPSV ČR v Brně případně vyžádání dalšího srovnávacího posudku.
10. S ohledem na přetrvávající námitky žalobce a návrh žalované vznesené u ústního jednání si soud vyžádal další srovnávací posudek, a to u PK MPSV ČR v Českých Budějovicích. Ten byl vypracován posudkovou komisí dne 19. 12. 2023. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise MUDr. V. T., MUDr. Z. R. – odbornost plicní lékařství a tajemnice Mgr. I. J. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a posudkové hodnocení. Posudková komise v posudku konstatovala, že je žalobce těžce obézní diabetik, který se léčil v plicní ambulanci pro dg. CHOPN II/b s pozitivním bronchodilatačním testem. V 02/2020 bylo zdokumentováno alveolární dýchání bez vedlejších fenoménů, spO2 96 % (tj. norma). Na spirometrii + bodyplety smografii v 02/2020 byla popsána lehká restriční porucha, na křivce byla obstrukce, zvýšení odporu dýchacích cest, bronchodilatační test byl negativní. Na dané terapii byla konstatována normalizace plicních funkcí. V 06/2021 byla dg CHOPN II/b s výrazně pozitivním bronchodilatačním testem, podávána byla inhalační medikace.

V 10/2021 byl léčen pro virovou pneumonii vpravo basálně po vakcinaci proti chřipce s výrazně pozitivním bronchodilatačním testem. Na spirometrii byla popsána středně těžká restrikce, těžká obstrukce, bronchodilatační test byla pozitivní. Dle bronchoskopie 13. 6. 2022 (toto bylo indikováno pro vykašlávání hnědého hlenu), byla prokázána atrofická bronchitida. Žalobce byl tehdy bez obtíží, bez dušnosti. Na plicním vyšetření dne 27. 9. 2022 byla konstatována exacerbace CHOPN. Žalobce byl však bez dušnosti, cyanosy a icteru. Poklep hrudníku byl plný, jasný, poslechově bylo dýchání s pískoty oboustranně ve výdechu, avšak bez prodloužení expirace. Akce srdeční byla pravidelná, ozvy ohraničené. Dolní končetiny byly bez otoků. Sat. O₂ 95 % (tj. norma), tepová frekvence 95/min. Na rtg vyšetření hrudníku dne 27. 9. 2022 byla při exacerbaci lehce akcentovaná plicní kresba perihilosně, hily byly lehce mohutnější, cévní pole bylo ale bez podstatných změn plicních ve srovnání s rtg vyšetřením v 06/2022. Srdeční stín byl mohutný doleva, bránice hladké, zevní kostofrenické úhly byly volné. Stav byl diagnostikován jako CHOPN III/B, a to s výrazně pozitivním bronchodilatačním testem, v. s. ACO (tj. syndrom přeryvu astmatu a CHOPN), častý exacerbátor. Při následném plicním vyšetření 10. 10. 2022 šlo o koncentraci po exacerbaci s bronchodilatační terapií, ATB a nově zavedeného Trimbaw (tj. fixní trojkombinace protizánětlivého inhalačního kortikosteroidu, která obsahuje beklometason, fomoterol a glykopyrronium). Hodnoceno jako CHOPN NS III/B, stav klinicky zlepšen. Kontrola byla stanovena za 6 měsíců. Avšak spirometrické vyšetření bylo popsáno stejně jako v 04/2022 s opak. dodatkem, že posuzovaný „lépe technicky nezvládá“ ... křivka nádech a výdech grafů byla nepřesná. Toto bylo i v souladu s vyjádřením přisedících odborných lékařů při jednáních posudkové komise včetně přisedícího plicního lékaře MUDr. R. při posouzení posudkové komise. Na dalších plicních vyšetřeních 23. 1. 2023 a 4. 4. 2023 byl stav diagnostikován stejně, i zmiňované klinické parametry byly stejné, změny ve spirometrii nebyly dokladovány. Uváděná CHOPN III však neodpovídá klinice a funkčnímu vyšetření. Nutno zdůraznit, že do data posouzení na OSSZ vždy byla udávána CHOPN II a zjištěná funkční vyšetření, stejně tak klinika daným kritériím plně odpovídala. Dále byla sice uváděna CHOPN III, avšak exacerbace byla pouze jedna v 09/2023, další (druhá) exacerbace CHOPN byla zdokumentována až v době vydání napadeného rozhodnutí (tj. 9. 1. 2023) resp. poté. Funkční vyšetření plic se lege artis pro posudkové účely vždy dělá za kautel řádné medikace a v době remise, nikoliv exacerbace potíží (při exacerbaci dochází k výsledkům zkresleným, a to ve smyslu významného zhoršení, toto je zcela logické, jako logické je i to, že při nedostatečném užití medikace či úplném vysazení medikace před funkčním vyšetřením je výsledek opět významně horší, tj. zkreslený. Obecně tedy dle posudkové komise platí, že smysluplné funkční vyšetření, je nutné realizovat za plné medikace, s využitím bronchodilatace, nikoliv v době exacerbace (jak tomu bylo u žalobce). Vhodná se jeví v případě pochybností realizace za hospitalizace, což u žalobce skutečně nikdy nebylo. Naopak je opakovaně uváděno „lépe technicky nezvládá“. Dle posudkové komise nutno též vyhodnotit skutečnost, že při těžké obezitě je výsledek funkčních vyšetření vzhledem k dané konstituci žalobce též skreslený. Důležité je, že vždy, i v době exacerbace CHOPN, byla saturace O₂ v normě (95 %). Posuzovaný byl dále léčen pro levostranný cervikobrachiální syndrom s poruchou dynamiky krční páteře na podkladě diskopatie C4/7 s dorzálními osteofyty, osteochondrozami a s oboustranným lumboischiadickým syndromem. Patrná byla porucha dynamiky páteře, a to i na podkladě osteochondrosy L5-S1, spondylosy a spondyloarthrosy. Objektivní topický neurologický nálezn byl chudý, tj. bez zjištění významné patologie, bez kořenové léze, bez paréz. Emg vyšetření 24. 11. 2022 bylo bez verifikace poškození kořenů či průkazu polyneuropatie. Při

syndromu karpálních tunelů byl uváděn stav po dekompresi středových nervů (vlevo 1. 4. 2020, vpravo 5/2020). Nebyly objektivně prokázány na HK svalové atrofie či posudkově významná porucha funkce. V 10/2021 byl žalobce léčen pro impingement syndrom levého ramene, kdy následně v 05/2022 byl popis humeroskapulární periartitidy vpravo, jinak byla struktura v normě. Dle ortopedického vyšetření dne 27. 9. 2022, byla při těžké obezitě diagnostikována též artróza obou kolenních kloubů st. II-III, hybnost však nebyla významně omezena (tj. S 0-0-120 st), kolenní klouby byly bez výpotku, stranově byly stabilní. Na ORL vyšetření, kam byl odeslán pro vteřinové vertigo a zaléhání v uších, tinitus dlouhodobě, byla prokázána lehká nedoslýchavost: smíšená vpravo, percepční vlevo, kdy celkové ztráty dle Fowlera byly 16,4 %. Diabetes mellitus 2. typu je bez zjištění význam. diabetických komplikací. Nebyly zdokumentovány stavy význam. dekompenzace apod. Hypertenzní nemoc při těžké obezitě byla kompenzována, byl bez funkčně významných orgán. změn či zdokumentovaných komplikací. Úzkostná porucha doložená až po datu vydání napadeného rozhodnutí nemá na daný výsledek v dané věci žádný posudkový dopad.

11. Posudková komise dospěla k závěru, že se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ chronická obstrukční plicní nemoc. Žalobce byl schopen pracovního zařazení s vyloučením především přetěžování páteře a velkých nosných kloubů, tj. vyloučení dlouhého stání s nutností delší chůze, zvedáním těžkých břemen, nevhodná dále i práce v nepříznivých klimatických podmínkách, ve vynucených polohách, ve zvýšeně prašném prostředí. Byl plně schopen práce lehčího charakteru s výše uvedeným omezením, např. obsluhy jednoduchých strojů či přístrojů, kontroly výrobků, pomocné administrativní práce apod. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce dle posudkové komise odpovídala k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole X., odd. B. pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 15 – 30 %. Posudková komise pokles stanovila na 25 %. Volila střed rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti pro toto zdravotní postižení s přihlédnutím k tíži výše uvedeného zdravotního postižení, zejména však při zohlednění dalších komorbidit a profese žalobce. Bez tohoto zohlednění by volila při dolní hranici rozpětí, protože dlouhodobé výsledky vyšetření ve sledovaném období, které má být minimálně 1 rok, byly při dané komplexní léčbě příznivé, ovšem pokud jejich provedení odpovídalo stanovým posudkovým kritériím (podmínkám), za kterých jsou funkční vyšetření pro posudkové účely prováděna. Z preventivně vitálních důvodů se dle posudkové komise jeví vhodná redukce tělesné hmotnosti žalobce. Posudková komise dále konstatovala, že pokud by v zájmu srovnatelnosti bylo zvoleno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jiné zdravotní postižení (než CHOPN) tak by toto bylo hodnoceno nižší procentní mírou poklesu pracovní schopnosti, než je uvedeno při hodnocení výše. Tato ostatní zdravotní postižení nejsou posudkově tedy tak významná jako posudkovou komisí uvedená rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
12. U soudního jednání dne 23. 1. 2024 žalobce k pasáži na straně 5 posudku PK MPSV ČR v Českých Budějovicích konstatoval, že je zde uvedeno, že při plicním vyšetření 10. 10. 2022 bylo hodnoceno jako CHOPN III/b a konstatuje se tam, že spirometrické vyšetření bylo

popsáno stejně jako v 04/2022 a je tam poznámka „lépe technicky nezvládá“. K tomu poznamenal, že spirometrické vyšetření u něho probíhalo dle pokynů personálu, neví tedy proč je tam uvedeno, že lépe technicky nezvládá. Měl také za to, že by se posudková komise měla dotázat, proč jednou byl jeho stav hodnocen jako CHOPN III, potom CHOPN II. V lednu 2024 byl na vyšetření a výsledek vyšetření je dle lékařského nálezu, který měl u jednání k dispozici, uvedeno CHOPN III. Zdůraznil, že když měl exacerbaci, tak mu žádné spirometrické vyšetření nebylo prováděno, není tedy pravdou to, co uvádí posudková komise. Není pravdou tvrzení posudkové komise, že mu vyšetření bylo prováděno v době záchvatu. Neví, jak k tomu posudková komise dospěla a jak dospěla k závěru, že vyšetření bylo ovlivněno nedostatečným užitím medikace anebo úplným vysazením medikace, a že tím byl výsledek vyšetření zkreslen. Žalobce s tím nesouhlasí, medikaci užívá pravidelně. Zdůraznil, že spirometrie nebyla prováděna po záchvatu. Dle jeho názoru posudková komise neposoudila jeho zdravotní stav správně, podhodnotila jej, což plyne i ze závěru posudkového zhodnocení na str. 6 a 7. Žalobce dále předložil soudu aktuální lékařský nález z plicního vyšetření ze 14. 12. 2023 v Nemocnici Agel Ostrava a opětovně lékařský nález ze spirometrického vyšetření, jehož fotokopii předkládal u předchozího jednání a soudem byla posudkové komisi zaslána. Jedná se o nález MUDr. V. D. Pověřenkyň žalované k předmětnému posudku sdělila, že vidí rozpor v tom, že ošetřující odborná lékařka hodnotí výsledek plicního vyšetření u žalobce se závěrem, že se jedná o CHOPN III, s čímž posudková komise nesouhlasí, tvrdí, že jde o CHOPN II, ovšem tento svůj závěr nevysvětluje. Tedy neodůvodňuje, proč se dle jejího názoru nejedná o CHOPN III.

13. Vzhledem k přetrvávajícím námitkám vzneseným u ústního jednání, zadal krajský soud posudkové komisi v Českých Budějovicích vypracovat doplnění srovnávacího posudku. Posudková komise v Českých Budějovicích vypracovala doplňující posudek dne 12. 3. 2024 a úvodem konstatovala, že základní pro posouzení invalidity při postižení dýchací soustavy dle platného právního předpisu je skutečnost, že při posuzování poklesu pracovní schopnosti by sledované období, rozhodné pro posuzování míry poklesu pracovní schopnosti mělo trvat zpravidla jeden rok, avšak v případě chronické obstrukční plicní nemoci a astmatu dva roky. Tedy u žalobce při zohlednění i výše uvedené zprávy MUDr. V. D. je nutno vycházet z odborných vyšetření a zpráv, které předcházely datu vydání napadeného rozhodnutí 2 roky. Po datu vydání napadeného rozhodnutí nelze vzhledem k charakteru onemocnění zprávy akceptovat (posuzujeme k datu vydání napadeného rozhodnutí). Tedy posudková komise hodnotí dle vyšetření a zpráv za celkové období 2 roky před datem vydání napadeného rozhodnutí, nikoliv z ojedinelého stanovení (do data vydání napadeného rozhodnutí) CHOPN III, když ostatní komplexní vyšetření a zprávy prokazovaly opakovaně CHOPN II. Co se týká vysvětlení úvah na str. 5-6 původního posudku, tak dané se může pro laickou veřejnost jevit jako nadbytečné, uvedené nebylo ani zpracováno v žádném z předchozích posouzení srovnávacích posudků. Přesto se jedná o důležitá fakta, která mohou požadovaná vyšetření zkreslit, samozřejmě ve smyslu převážně dalšího zhoršení konečných výsledků funkčních vyšetření, kteréžto skutečnosti jsou odborným lékařům a často i jejich pacientům převážně známy (tedy pacienty mohou být motivováni k tomu, aby dosáhli při daném vyšetření, obzvláště prováděných z důvodu posudkových, výsledků horších). Posudková komise ještě jednou zopakovala že funkční vyšetření plic je lege artis pro posudkové účely vždy realizováno za kautel řádné medikace a v době remise, nikoliv exacerbace potíží (jak tomu bylo konkrétně u žalobce), protože není těžké pochopit, že při exacerbaci dochází k výsledkům zkresleným, a to ve smyslu zhoršení výsledku

funkčního vyšetření plic, protože dýchací cesty jsou v daném období ještě více postiženy, rovněž pacient má celkově menší fyzické schopnosti k plné realizaci vyšetření. Obdobné platí i pro to, že při nedostatečném užití medikace či úplném vysazení medikace před funkčním vyšetřením je výsledek opět horší, tj. zkreslený. Obecně tedy platí, že smysluplné funkční vyšetření pro posudkové účely je nutné realizovat za plné medikace, a to za zejména plného využití bronchodilatace, a v době mimo exacerbaci onemocnění. Samozřejmě opakovaně konstatované ve zprávách při vyšetřování žalobce „lépe techniky nezvládá“ též dokumentuje, že výsledek funkčního vyšetření plně nemůže odpovídat požadovanému preciznímu závěru vyšetření. Co se týká uvedeného v původním posudku, že je nutno též vyhodnotit skutečnost, že při těžké obezitě je výsledek funkčních vyšetření vzhledem k dané konstituci žalobce též zkreslený, tak je též obecně známé, že při těžké obezitě abdominální (břišní) tuk spolu s orgány dutiny břišní zvedá bránici, která rozděluje dutinu břišní a dutinu hrudní, kde v dutině hrudní významný prostor zaujímají plíce (určené pro zajištění dýchání). Pokud je bránice výše, tedy zbývá menší prostor v dutině hrudní a toto samozřejmě ovlivňuje dýchací parametry (snížení vitální kapacity) u obézního pacienta, avšak těžko lze toto přesně číselně kvantifikovat u konkrétního posuzovaného. Závěrem posudková komise zdůraznila, že vhodná by se jevila v případě pochybností realizace komplexního vyšetření žalobce, a to za úplného využití tzv. diagnostické hospitalizace, kdy je prováděno funkční pletysmografické vyšetření zároveň s bronchodilatačním testem a následně je hodnocena skutečná tíže postižení. Toto by však mělo význam v případě nového posudkového řízení stran invalidity. Při současném hodnocení vzhledem k uplynulé době od vydání napadeného rozhodnutí by posudková komise aktuální závěr již nemohla v přezkumném řízení z výše uvedených důvodů (především velký časový odstup) akceptovat. Posudková komise setrvala na svém závěru ze srovnávacího posudku.

14. Žalobce nesouhlasil ani s citovaným doplněním srovnávacího posudku.
15. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního žalobce. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský posudek. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobce, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 6 Ads 23/2018-37).
16. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku

vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu žalobce podle vyhlášky o posuzování invalidity. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.

17. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námitky byl vypracován ještě srovnávací posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Brně, srovnávací posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Českých Budějovicích a doplňující posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Českých Budějovicích. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobce. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace žalobce. K dispozici měly také lékařské nálezy, které žalobce doložil v průběhu soudního řízení. Posudkové komise podaly posudky v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
18. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
19. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že srovnávací a doplňující posudek podaný PK MPSV ČR v Českých Budějovicích je úplný a přesvědčivý. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně komise vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. Shodně s posudky PK MPSV ČR v Ostravě a Brně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označuje chronickou obstrukční plicní nemoc dle kapitoly X., odd. B. pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 25 % (z rozpětí 15 – 30 %). Střed rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti volila s přihlédnutím k tíži výše uvedeného zdravotního postižení, zejména však při zohlednění dalších komorbidit a profese žalobce. Posudková komise uvedla, že bez tohoto zohlednění by volila při dolní hranici rozpětí, protože dlouhodobé výsledky vyšetření ve sledovaném období, které má být minimálně 1 rok, byly při dané komplexní léčbě příznivé, ovšem pokud jejich provedení odpovídalo stanovým posudkovým kritériím (podmínkám), za kterých jsou funkční vyšetření pro posudkové účely prováděna. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % a jestli pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Komise dospěly ke shodnému

závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudkové komise také posoudily zdravotní stav žalobce a jeho vliv na pracovní schopnost v celém rozsahu. V posudkové komisi v Českých Budějovicích, byl členem i lékař s odborností plicní lékařství. Posudková komise v Českých Budějovicích ve svém srovnávacím a doplňujícím posudku také uvedla, že základní pro posouzení invalidity při postižení dýchací soustavy dle platného právního předpisu je skutečnost, že při posuzování poklesu pracovní schopnosti by sledované období, rozhodné pro posuzování míry poklesu pracovní schopnosti mělo trvat zpravidla jeden rok, avšak v případě chronické obstrukční plicní nemoci a astmatu dva roky. Tedy u žalobce je nutno vycházet z odborných vyšetření a zpráv, které předcházely datu vydání napadeného rozhodnutí 2 roky. Po datu vydání napadeného rozhodnutí nelze vzhledem k charakteru onemocnění zprávy akceptovat. Tedy posudková komise hodnotila dle vyšetření a zpráv za celkové období 2 roky před datem vydání napadeného rozhodnutí, nikoliv z ojedinelého stanovení (do data vydání napadeného rozhodnutí) CHOPN III, když ostatní komplexní vyšetření a zprávy prokazovaly opakovaně CHOPN II. Posudková komise také konstatovala, že funkční vyšetření plic je lege artis pro posudkové účely vždy realizováno za kautel řádné medikace a v době remise, nikoliv exacerbace potíží (jak tomu bylo konkrétně u žalobce), že při exacerbaci dochází k výsledkům zkresleným, a to ve smyslu zhoršení výsledku funkčního vyšetření plic, protože dýchací cesty jsou v daném období ještě více postiženy, rovněž pacient má celkově menší fyzické schopnosti k plné realizaci vyšetření. Obdobné platí i pro to, že při nedostatečném užití medikace či úplném vysazení medikace před funkčním vyšetřením je výsledek opět horší, tj. zkreslený. Obecně tedy platí, že smysluplné funkční vyšetření pro posudkové účely je nutné realizovat za plné medikace, a to za zejména plného využití bronchodilatace, a v době mimo exacerbaci onemocnění. Samozřejmě opakovaně konstatované ve zprávách při vyšetřování žalobce „lépe techniky nezvládá“ též dokumentuje, že výsledek funkčního vyšetření plně nemůže odpovídat požadovanému preciznímu závěru vyšetření. Při těžké obezitě je výsledek funkčních vyšetření vzhledem k dané konstituci žalobce též zkreslený. Posudková komise zdůraznila, že vhodná by se jevila v případě pochybností realizace komplexního vyšetření žalobce, a to za úplného využití tzv. diagnostické hospitalizace, kdy je prováděno funkční pletysmografické vyšetření zároveň s bronchodilatačním testem a následně je hodnocena skutečná tíže postižení. Toto by však mělo význam v případě nového posudkového řízení stran invalidity.

20. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti z českobudějovických posudků vycházel. Soud současně zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování, a proto také zamítl z důvodu nadbytečnosti návrh žalobce na vypracování dalšího posudku.
21. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Vzhledem k tomu, že u žalobce v takovém rozsahu pokles pracovní schopnosti prokázán nebyl, není možno žalobce považovat za invalidního i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
22. Soud uzavírá, že při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). V případě zhoršení zdravotního stavu žalobce může podat novou žádost u České správy sociálního zabezpečení

o invalidní důchod, přičemž na tento následný vývoj jeho zdravotního stavu pak bude reagováno novým posudkovým zhodnocením.

23. S ohledem na výše uvedené dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
24. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava dne 9. 4. 2024

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně