



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. K.

proti

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 24. 8. 2023, č. j. X („napadené rozhodnutí“), o odnětí invalidního důchodu,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Napadeným rozhodnutím byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 11. 5. 2023, č. j. X (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), kterým žalobci odňala od 8. 5. 2023 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“), s odůvodněním, že podle posudku České správy sociálního zabezpečení Plzeň ze dne 8. 3. 2023 (námitkové řízení) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o

30% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek (v nich žalobce namítal, že nesouhlasí s rozhodnutím, kterým mu byl v rámci námitkového řízení odejmut invalidní důchod; došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu, a to i v důsledku úrazu ze dne 22. 12. 2022; jeho zdravotní stav se od doby přiznání invalidity v roce 2019 nezlepšil, spíše zhoršil), posoudila invaliditu žalobce a v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 8. 8. 2023, dle kterého žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem stanovena ve výši 20%.
3. Žalovaná v rozhodnutí uvedla k jakým skutkovým zjištěním dospěl lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (dále také jen „lékař ČSSZ“) při posouzení zdravotního stavu žalobce v novém námitkovém řízení (uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce) se závěrem, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí (10-20%) na horní hranici 20%, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity. Invalidita dle uvedeného posudku zanikla dne 2. 11. 2022.
4. K námitkám žalobce, který nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronická bolestivá dysfunkce zejména bederní páteře při paramediální protruzi disku L4/5 v terénu primárně úzkého páteřního kanálu s kontaktem na durální vak a foramin, s iridiacemi do levé dolní končetiny. Žalobce absolvoval PRT kořene L3 vlevo a rehabilitaci s dočasným efektem, stav je indikovaný k neurochirurgickému výkonu (pro hernii L4-5). Dále je uváděna bolestivost krční páteře s disky C5-7 v kontaktu s míchou, s foraminostenózami C5/6 vpravo a C6/7 oboustranně, s propagacemi do horních končetin. Postižení je bez senzomotorického deficitu. Analgetika žalobce neužívá. Nejsou dokládány posudkově významné komorbidity. V dokumentaci je dále uveden stav po distorzi levého ramene, impingement syndrom, kalcifikovaná tendinitida supraspinatu vlevo. Rozhodující zdravotní postižení zhodnotil lékař ČSSZ jako lehké funkční postižení. K dalšímu procentnímu navýšení nebyl shledán důvod (plná zaměstnanost v původní profesi). Lékař ČSSZ dospěl k závěru, že posudkový závěr OSSZ Jičín ze dne 2. 11. 2022 (míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 40%, jedná se o invaliditu prvního stupně) nelze potvrdit, neboť hodnocení je nevalidní, neakceptovatelné, při vyhodnocení doložených objektivních nálezů obsažených ve spisové dokumentaci je neodůvodněně nadhodnocené. Oproti tomu posudkové hodnocení při předchozím námitkovém řízení ze dne 8. 3. 2023 (míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 30%, nejedná se o invaliditu) považoval lékař ČSSZ za validní, akceptovatelné.

5. Lékař ČSSZ uvedl, že ani přezkumem zdravotního stavu žalobce v rámci tohoto námitkového řízení (dne 8. 8. 2023) nebylo zjištěno funkční postižení takové závažnosti, aby indikovalo invalidizaci žalobce. Zařazení rozhodující příčiny žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na 20% (tj. rozdílně oproti posouzení lékařem ČSSZ Plzeň ze dne 8. 3. 2023, kde bylo rozhodující zdravotní postižení zařazeno dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 30%) nemá vliv na stejný posudkový závěr, že žalobce není invalidní. Žalovaná proto s odkazem na ustanovení § 38 zdp, dle něhož je invalidita (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, a ta v případě žalobce nebyla prokázána, námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

6. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedl, že na základě posudku OSSZ v Jablonci nad Nisou ze dne 15. 12. 2020 mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně (míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 40%, datum vzniku invalidity od 8. 4. 2019).
7. Dne 21. 9. 2022 si požádal o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu. Ten byl posouzen posudkem lékaře OSSZ Jičín dne 2. 11. 2022 se závěrem, že se nadále jedná o invaliditu prvního stupně (míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena dle stejného zařazení na 40%). Na základě uvedeného posudku vydala žalovaná dne 2. 12. 2022 rozhodnutí, kterým jeho žádost o změnu výše invalidního důchodu zamítla s tím, že mu nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Proti tomuto rozhodnutí si podal námitky. V námitkovém řízení byl jeho zdravotní stav posouzen posudkem lékaře ČSSZ Plzeň dne 8. 3. 2023 se závěrem, že není invalidní, datum zániku invalidity bylo stanoveno dnem 2. 11. 2023. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 4. 4. 2023 rozhodnutí, kterým jeho námitky zamítla a rozhodnutí ze dne 2. 12. 2022 potvrdila.
8. Následně žalovaná žalobci rozhodnutím ze dne 11. 5. 2023 odňala invalidní důchod. Jeho námitky (kromě zhoršení zdravotního stavu namítal, že v původním posudku o invaliditě ze dne 8. 4. 2019 MUDr. S. je jasně uvedeno, že invalidita je trvalá, proto nebyla stanovena kontrolní lékařská prohlídka) byly zamítnuty napadeným rozhodnutím.
9. Žalobce nesouhlasí se závěrem lékaře ČSSZ Plzeň ze dne 8. 3. 2023 (MUDr. T.), ani se závěrem lékaře ČSSZ Plzeň ze dne 8. 8. 2023 (MUDr. E.). Má za to, že uvedené posudky jsou neobjektivní, s cíleným závěrem vedoucím k odnětí jeho invalidního důchodu. Nebyla u něho provedena revizní prohlídka, rozhodnuto bylo „tzv. od stolu“, při posouzení dne 8. 3. 2023 chyběla dokumentace týkající se jeho úrazu - pádu ze střechy v prosinci 2022. Celý postup na něho „budí dojemem snahy o úsporu finančních prostředků v rámci tzv. úsporného balíčku.“ Navrhl objektivní posouzení svého zdravotního stavu a provedení výslechu lékařů, kteří znají jeho zdravotní stav. K důkazu doložil několik lékařských zpráv (od roku 2020 - 2023). Závěrem navrhl, aby mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně s datem vzniku invalidity od 8. 4. 2019.

III. Vyjádření žalované

10. Žalovaná ve svém vyjádření zopakovala předmět řízení a zrekapitulovala posouzení zdravotního stavu žalobce se závěrem, že žalobce nebyl shledán invalidním. Uvedla, že důvodem uznání invalidity není vlastní vyhodnocení zdravotních potíží, svého zdravotního stavu a vlastní určení procentuální míry poklesu pracovní schopnosti, nýbrž jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři dle vyhlášky o invaliditě. Tak také bylo v daném případě postupováno, posudkové řízení dle žalované proběhlo zcela správně a objektivně. Nesouhlasí proto s výtkou žalobce o jeho neobjektivním a nedostatečně zjištěném zdravotním stavu.
11. Dále uvedla, že na věc dopadající právní úprava nestanoví povinnou přítomnost posuzované osoby na jednání posudkové komise (odkázala v tomto směru např. na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č.j. 3 Ads 91/2012-19), správní řízení nebylo zatíženo žádnou vadou.
12. Žalovaná navrhla k důkazu vyhotovení posudku u příslušné Posudkové komise MPSV ČR ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Za současného stavu věci, kdy nebyla prokázána pokračující invalidita, navrhla zamítnutí žaloby.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

13. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
14. Při jednání dne 30. 5. 2024 soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace posudky o zdravotním stavu žalobce ze dne 8. 3. 2023 a ze dne 8. 8. 2023 podle jejichž závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Posudkové zhodnocení a rekapitulace posouzení zdravotního stavu žalobce od roku 2020 do současnosti je uvedeno v bodě I. a II. tohoto rozsudku.
15. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“, nebo „posudková komise MPSV“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Krajský soud proto požádal o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové, která zpracovala požadovaný posudek dne 16. 2. 2024 za účasti žalobce.
16. Soud provedl důkaz uvedeným posudkem (ten byl před nařízeným jednáním zaslán oběma účastníkům řízení k seznámení), z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Jičín, LPS ČSSZ, odborných lékařských nálezů v nich obsažených, nálezů doložených k námitce a k žalobě (viz strana 4 posudku), vlastního vyšetření žalobce při jednání komise odborným lékařem ortopedem a na základě vlastních odborných poznatků. Po vyhodnocení všech rozhodných skutečností stanovila

PK MPSV za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti vleklý bolestivý syndrom krční, hrudní a bederní páteře s výraznými degenerativními změnami (hernie disku L4/5, primární i sekundární stenóza páteřního kanálu) při Scheuermannově chorobě bez kořenového kompresivního syndromu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. Pro užití § 3 a 4 odst. 1 a 2 citované vyhlášky nezjistila další posudkově významné skutečnosti. Dle učiněného závěru žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zdp. V posudkovém zhodnocení PK MPSV zrekapitulovala provedená posouzení zdravotního stavu žalobce v souvislosti s jeho žádostí o změnu výše invalidního důchodu. Uvedla, že doložené ortopedické, neurologické ani rehabilitační nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení. Vykonávané práce stavbyvedoucího lze dle posudkové komise považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horní končetiny, na níž je pouze mírné omezení rozsahu hybnosti bez průkazu motorického postižení a snížení úchopové schopnosti. Omezení hybnosti v levém ramenním kloubu lze hodnotit nejvýše jako lehké.

17. Dále se PK MPSV vyjádřila k průběhu předchozího řízení s tím, že posudek lékaře OSSZ ze dne 15. 12. 2020 (40% míra poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., stanovení invalidity prvního stupně od 8. 4. 2019 a bez stanovení kontrolní lékařské prohlídky) považuje za posudkový omyl. Uvedla, že v případě žalobce se nejedná o středně těžké funkční postižení ve smyslu položky 1c (s mírou poklesu pracovní schopnosti 30-40%), tj. závažné postižení jednoho a více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. neurogenním močovým měchýřem, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Dále uvedla, že z objektivně doložených odborných nálezů i odkazu na nález MUDr. S. ze dne 8. 4. 2019 (rehabilitační nález) nebyla doložena tíže postižení ve smyslu položky 1c. Odůvodnila, že operace páteře při primárně degenerativních změnách ve vrozeném zúženém páteřním kanálu nebyla nikdy provedena vzhledem k negativnímu funkčnímu nálezu a dále, že při zaměstnání hodnoceném jako stavař – zedník OSVČ nebylo zohledněno středoškolské vzdělání s maturitou. Rovněž posudek lékaře OSSZ Jičín ze dne 2. 11. 2022 (shodné hodnocení) považuje PK MPSV z obdobných důvodů za posudkový omyl. K posudku lékaře ČSSZ Plzeň ze dne 10. 3. 2023, který rozhodující zdravotní postižení hodnotil rovněž podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ale na dolní hranici rozpětí, tj. 30%, PK MPSV uvedla, že jej také považuje za posudkový omyl vzhledem k doloženému a objektivizovanému zdravotnímu stavu odbornými lékařskými nálezy a upozornila, že zaměstnání stavaře bylo hodnoceno bez zhodnocení středoškolského vzdělání. Naproti tomu posudek lékaře ČSSZ Plzeň v následném námitkovém řízení (ze dne 8. 8. 2023), který dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnotil podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti o 20%, a to bez užití § 3 a 4 citované vyhlášky s datem zániku invalidity dnem 2. 11. 2022, považuje PK MPSV za objektivní zhodnocení dokumentovaného zdravotního stavu, s uvedenými závěry se ztotožnila.
18. Žalobce zopakoval a shrnul své výhrady k dosavadnímu posouzení svého zdravotního stavu, které dle jeho názoru nebyly odstraněny ani posudkem PK MPSV. Navrhl, aby jeho zdravotní stav byl opětovně přezkoumán.

19. Krajský soud jednání odročil a požádal PK MPSV v Brně o vypracování srovnávacího posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV v Brně posoudila zdravotní stav žalobce za účasti lékaře s odborností ortopedie dne 23. 7. 2024 v nepřítomnosti žalobce. Po rekapitulaci předchozího posouzení zdravotního stavu žalobce vyjmenovala podklady, z nichž při vypracování posudku vycházela (strana 3-4 posudku, zahrnující i lékařské nálezy doložené žalobcem k námitce a k žalobě), diagnostický souhrn onemocnění žalobce (shodně jako výše), zahrnující i stav po úrazu (pádu ze střechy 22. 12. 2022). Konstatovala pracovní anamnézu žalobce s tím, že je posuzován jako stavbyvedoucí s odborným vzděláním s maturitou. Posudková komise uvedla, že stanovuje v souladu s PK MPSV Hradec Králové za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce léčený bolestivý syndrom bederní a krční páteře bez funkčně významného neurologického nálezu, bez poškození nervu. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila také shodně podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. Horní hranici daného rozpětí (10-20%) zvolila s ohledem na tíži postižení a vykonávanou profesi. Pro užití § 3 citované vyhlášky neshledala posudkově významné skutečnosti. Dále odůvodnila, že se nejedná o středně těžké ani těžké funkční postižení ve smyslu položky 1c či položky 1d výše uvedeného oddílu a kapitoly. Doložené zdravotní postižení je bez funkčně významného neurologického nálezu, bez poškození nervů, bez paréz, bez závažné poruchy hybnosti končetin. Posudková komise konstatovala, že ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu by posoudila s obdobnou nebo nižší taxací, rovněž jako neodpovídající invaliditě. Dále uvedla, že nově doložené nálezy neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Souhlasila i se zánikem invalidity dnem 2. 11. 2022, tj. datem posouzení na OSSZ. Ve shodě s PK MPSV Hradec Králové konstatovala, že posudek OSSZ ze dne 15. 12. 2020 považuje za posudkový omyl, neboť ani tehdy se nejednalo o středně těžké nebo těžké funkční postižení, invalidita tedy neměla být přiznána. V posudkovém závěru MPSV v Brně uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.
20. Při dalším jednání dne 29. 8. 2024 soud provedl důkaz posudkem PK MPSV v Brně. Žalobce setrval na podané žalobě. Nesouhlasil ani se závěry tohoto posudku, který je dle jeho názoru tendenčně zpracovaný a nepřihlíží k jeho skutečnému zdravotnímu stavu. Je přesvědčený o tom, že jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě. Zopakoval, že v původním posudku OSSZ Jablonec nad Nisou je uvedeno, že invalidita je trvalá, a nebyla stanovena kontrolní lékařská prohlídka. Posudek PK MSV v Brně k těmto závěrům a podkladům (rehabilitačnímu nálezu MUDr. S. z 8. 4. 2019) nepřihlíží. Pozastavuje se nad tím, že posudkem OSSZ Jablonec nad Nisou mu byl přiznán invalidní důchod prvního stupně (40% míra poklesu pracovní schopnosti), uvedený závěr byl potvrzen i posudkem OSSZ Jičín a najednou v nyní v probíhajícím řízení došlo nejdříve ke snížení míry poklesu pracovní schopnosti na 30%, a když se odvolal, dokonce na 20%. Má za to, že jeho rozhodující zdravotní postižení bylo nesprávně zařazeno a zhodnoceno. Nebyl brán zřetel na veškerá vyšetření a skutečnosti, které přiznání invalidního důchodu předcházely. Stal se obětí tzv. úsporného balíčku. K důkazu navrhl výsledky posudkových lékařů z námitkového řízení ČSSZ Plzeň (MUDr. T., MUDr. E.), lékařky OSSZ Jablonec nad Nisou (MUDr. H.) a odborné rehabilitační lékařky MUDr. S..

21. Pověřená pracovnice žalované uvedla, že oba posudky PK MPSV považuje za objektivní a úplné. K námitkám žalobce uvedla, že jednou přiznaná invalidita na základě posudku OSSZ neznamena, že nemůže být přehodnocena. Obecně právní úprava nehovoří o neomezené platnosti takového posudku. Provedení dalších důkazů nežádala.
22. Krajský soud oznámil účastníkům, že žalobcem navržené důkazy výsledkem výše uvedených lékařů nebudou provedeny z důvodu nadbytečnosti (§ 52 odst. 1 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že na základě soudem provedeného dokazování lze ve věci rozhodnout.
23. Žalobce setrval na žalobním petitu. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, zejména pak obou posudkových komisí MPSV v tom smyslu, že žalobce nebyl shledán invalidním, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
24. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba **není důvodná**.
25. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
26. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
 27. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
28. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
29. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
30. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení

adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

31. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
32. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
33. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
34. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).
35. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení

horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

36. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
37. Podle § 56 odst. 1 písm. a) zdp se odejme invalidní důchod nebo se zastaví jeho výplata, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl.
38. Krajský soud konstatuje, že rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50, všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
39. Ačkoli žalobce namítal nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Vzhledem k mimořádnému významu v tomto řízení bývá však uvedený posudek „rozhodujícím důkazem 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. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, a dále též rozsudky téhož soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 – 43 nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads 70/2012 – 14. Obdobně lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, v němž se uvádí: „správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)“.

40. Posudky obou posudkových komisí MPSV, které soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostály požadavkům vyjádřeným ve výše citované judikatuře Nejvyššího správního soudu. Zdejší soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů (neprokázání invalidity) a zejména pak o závěry výše uvedených posudků PK MPSV, které svůj posudkový závěr (hodnocení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jakož i stanovenou konečnou míru poklesu pracovní schopnosti o 20%) náležitě odůvodnily a soud nemá žádný důvod učiněné odborně medicínské závěry zpochybňovat.
41. K žalobní námitce, že v předcházejícím řízení nebyla posuzujícím lékařem provedena prohlídka žalobce, krajský soud uvádí, že na věc dopadající právní úprava nestanoví povinnou přítomnost posuzované osoby na jednání posudkového lékaře (viz např. na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č.j. 3 Ads 91/2012-19). V nyní projednávaném případě byl žalobce osobně účasten jednání PK MPSV v Hradci Králové dne 16. 2. 2024, kdy byl přešetřen odborným lékařem z oboru ortopedie, a tím byla uvedená námitka (ač sama o osobě by nebyla způsobila vyvolat zrušení napadeného rozhodnutí) zhojena. Je třeba také zdůraznit, že posudkový lékař neléčí ani nevyšetřuje, ale realizuje posudkový výstup z doložené zdravotnické dokumentace (tj. z lékařských zpráv a odborných lékařských nálezů na podkladě zobrazovacích vyšetření). Soud dále konstatuje, že pouze lékařům s odborností posudkového lékařství (lékař OSSZ, lékař ČSSZ, lékaři posudkových komisí MPSV) přísluší, aby hodnotili dopad závažnosti jimi stanoveného rozhodujícího zdravotního postižení na schopnost vykonávat výdělečnou činnost pro účely dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. To znamená, že ani názor odborného lékaře, ač soud nezpochybňuje jeho odbornost jako takovou, pokud nemá atestaci z posudkového lékařství, není sto zvrátit posudkový závěr lékařů touto atestací nadaných. V tomto směru lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 7. 2021, č.j. 4 Ads 52/2012-32, v němž uvedl: „*Nejvyšší správní soud podotýká, že specifické postavení posudkových komisí spočívá v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení a neomezují se jen na některé lékařské obory. Takovouto kompetencí nedisponují ani odborní lékaři, ani praktická lékařka stěžovatele, natožpak jeho psychologka. Jejich názory a hodnocení obsažené v jednotlivých zprávách tvoří podklady pro komplexní posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí, která je musí zohlednit, nikoli však nekriticky převzít.*“
42. K otázce odnímání invalidity si soud dovoluje přiměřeně odkázat rovněž na ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu. Dle konstantní soudní praxe k odejmutí pobírané dávky důchodového pojištění může dojít ve třech případech: 1) posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, 2) stabilizace zdravotního stavu spojená s adaptací např. na poúrazovou situaci a s tím i obnovením možnosti výdělečné činnosti nebo 3) dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu, tzv. posudkový omyl (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č.j. 4 Ads 19/2003-48 a ze dne 26. 9. 2008, č.j. 6 Ads 31/2007-69). Krajský soud má za dostatečně odůvodněný shodný závěr obou posudkových komisí MPSV ohledně dřívějšího nadhodnocení invalidity žalobce, v němž shledaly posudkový omyl.
43. Krajský soud měl skutkový stav věci za dostatečně prokázaný. Zdravotní stav žalobce byl zhodnocen celkem čtyřmi různými posudkovými orgány se stejným posudkovým závěrem o neprokázání invalidity k datu vydání napadeného rozhodnutí, zdravotní

dokumentace pro učinění posudkového závěru o invaliditě žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byla kompletní. Rozdílné stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti od 20% do 30% nemá v posuzovaném případě vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť ani v jenom případě konečná míra poklesu pracovní schopnosti nedosáhla 35%.

44. K námitce žalobce o tom, že mu posudkem lékaře OSSZ Jablonec nad Nisou ze dne 15. 12. 2020 byla invalidita stanovena jako trvalá, soud souhlasí a argumentací žalované v tom smyslu, že z platné právní úpravy nevyplývá neomezená platnost takového posudku, resp. nemožnost učiněný závěr později zrevidovat. Krajský soud k uvedenému doplňuje, že to byl právě žalobce, který svou žádostí o změnu výše invalidního důchodu vyvolal nové řízení o posouzení jeho zdravotního stavu, přičemž posudkový omyl, jak vyplývá z výše citované judikatury, je jednou z uznávaných příčin, které mohou vést k odůvodnění zániku dříve uznané invalidity (srov. již zmiňovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu čj. 4 Ads 19/2003-48).
45. Aniž by soud jakkoli bagatelizoval žalobcem popsané zdravotní obtíže, které ho mohou v každodenním životě omezovat, konstatuje, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu, resp. prokazujícími určitý stupeň závažnosti postižení), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání, resp. ponechání invalidního důchodu (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, čj. 4 Ads 81/2009). Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (24. 8. 2023), a proto případné zhoršení zdravotního stavu (doložené aktuálními zprávami) a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti.
46. Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo k poklesu jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je pak jednou z nutných podmínek pro vznik, resp. trvání nároku na invalidní důchod podle § 38 zdp. K odnětí invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zdp došlo oprávněně.
47. S ohledem ke shora uvedenému soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

V. Náklady řízení

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

Poučení:

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

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Hradec Králové 29. srpna 2024

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně