



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobce: **F. R.**
t. č. Věznice Ostrava, 701 28 Ostrava – Moravská Ostrava
zastoupený Mgr. Ing. Janem Zonkem, advokátem sídlem 702 00
Ostrava – Moravská Ostrava, Sadová 1585/7

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlím 225 08 Praha 5, Křížová 25
o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 5. 2019, 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 doplněnou podáním ze dne 30. 7. 2019 se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho

Shodu s prvopisem potvrzuje

námítky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 9. 1. 2019 č. j. X, kterým byla zamítnuta jeho žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Žalobce namítal, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, takže se u něho jedná o invaliditu nejméně II. stupně, přičemž k poklesu pracovní schopnosti došlo před 2. 9. 2018, kdy dosáhl věku 65 let. Dle žalobce posudek o invaliditě, z něhož žalovaná vycházela, je nesprávný ohledně zjištění rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V posudku a napadeném rozhodnutí nebyl zohledněn jeho skutečný zdravotní stav a byla nesprávně zjištěna míra poklesu pracovní schopnosti. Žalobce uvedl, že v jeho věci lze stanovit jinou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, a to např. zdravotní postižení uvedené v kap. XV., oddílu B, položce 13c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. nikoliv středně těžké postižení funkce končetiny jako u dosavadní stanovené položky 13b, ale těžké postižení dle položky 13c, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %; zdravotní postižení uvedené v kap. IX., oddílu A, položce 2 přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. ischemická choroba srdeční, pro které je v návaznosti na kap. IX., oddíl A, položky 1b a 1c stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozsahu od 20 do 60 %; Chronická ischemie srdeční je jako skutkové zjištění uvedena přímo v posudku o invaliditě ze dne 21. 2. 2019; zdravotní postižení uvedené v kap. V., položce 7b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. středně těžké postižení poruchy osobnosti, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozsahu od 30 do 45 %. Porucha osobnosti smíšená je jako skutkové zjištění uvedena přímo v posudku o invaliditě ze dne 21. 2. 2019; zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddílu A, položce 5c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. chronická tofózní dna, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozsahu od 40 do 60 %. Dna je uvedena ve zdravotním záznamu MUDr. T. ze dne 13. 2. 2019; zdravotní postižení odpovídající ortopedickým problémům. Dle žalobce kromě lékařských zpráv, které byly podkladem pro zpracování posudku o invaliditě, vypovídají o jeho zdravotním stavu i další lékařské zprávy, které specifikoval v doplnění žaloby. Těmto lékařským zprávám odpovídají i lékařské nálezy, které měli k dispozici posudkoví lékaři při zpracování posudku o invaliditě.

2. Žalovaná v písemném vyjádření shrnula dosavadní průběh správního řízení a poznamenala, že žalobu podal žalobce 24. 5. 2019 a napadené rozhodnutí bylo vydáno až 29. 5. 2019. Žalovaná vyslovila přesvědčení, že nebyly splněny podmínky pro její projednání z důvodu předčasnosti. Poukázala také na to, že podání žalobce směřovalo proti posouzení zdravotního stavu, nikoliv proti správnímu rozhodnutí, neboť to ještě 24. 5. 2019 nebylo vydáno. Posudek lékaře ČSSZ není rozhodnutím, které by podléhalo přezkumu podle zákona č. 150/2002 Sb., s.ř.s. Žalovaná navrhla, aby žaloba byla zamítnuta.
3. Krajský soud předně uvádí, že podání žalobce doručené soudu 24. 5. 2019 bylo neúplným podáním. Nebylo z něho zřejmé, proti kterému rozhodnutí směřuje. Na výzvu soudu k doplnění tohoto podání žalobce reagoval podáním ze dne 19. 6. 2019 a současně požádal o ustanovení zástupce. Z podání žalobce ze dne 19. 6. 2019 se podává pouze to, že žalobce nesouhlasí s posouzením zdravotního stavu v řízení ve věci invalidního důchodu. Současně požádal o ustanovení zástupce. V dalším podání doručeném soudu dne 3. 7. 2019 pak již označil žalobou napadené rozhodnutí žalované č. j. X a doplnil údaje k žádosti o ustanovení zástupce. Za žalobu v této věci soud považuje až podání z 19. 6. 2019 ve spojení s podáním ze dne 3. 7. 2019, byť neúplná, neboť až z nich je zřejmé, že žalobce napadá konkrétní rozhodnutí žalované ve věci invalidního důchodu. Uvedená podání pak byla

řádně doplněna žalobcem prostřednictvím jeho zástupce podáním ze dne 30. 7. 2019. Z uvedeného pak plyne závěr soudu, že žaloba nebyla podána předčasně.

4. Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 1. 2019 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Podkladem rozhodnutí byl posudek OSSZ Ostrava ze dne 4. 12. 2018 se závěrem, že žalobce je nadále invalidní pro invaliditu I. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 45 %. V tomto posudku posuzující lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po dislokované tříštivé fraktuře mediálního kondylu tibie před lety, přetrvává pareza fibulárního nervu, t. č. přítomna sekundární potraumatická gonartróza. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XV., oddíl B, položce 13b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které posuzující lékařka stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 % na celkových 45 %. Proti označenému rozhodnutí ČSSZ ze dne 9. 1. 2019 podal žalobce námitky, které žalovaná žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 29. 5. 2019 č. j. X zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 9. 1. 2019 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě ze dne 27. 2. 2019 vypracovaného lékařkou LPS ČSSZ, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je stav po dávném úraze na motorce s reziduálním posudkově plně zohledněným stavem parézy tibialis vpravo s poúrazovou gonartrózou. Posuzující lékařka uvedla, že z dokumentace je zjištěno několik okruhů problematiky, a to 1) stav po zlomenině proximální metafýzy tibie vpravo od motohavárie v roce 1991 (tříštivá zlomenina kolenního kloubu s poškozením nervu). Zjištěna byla potraumatická gonartróza III. stupně graficky, uspokojivý rozsah hybnosti, subjektivně bolesti, vlevo normální nález. 2) interní stav je stabilní, zjištěna chronická ischemie srdeční, paroxysmy fibrilace síní, kardiopulmonálně kompenzován, bez hospitalizací, nadváha, diabetes mellitus II. typu na dietě, cholecystolithiáza, stavy slabosti a dyspepsie jsou kolísavě subjektivně, kardiální, chirurgická či neurologická příčina nebyla nikdy zjištěna, bez patologie vyšetření. 3) porucha osobnosti smíšená bez psychiatrické medikace. 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 kap. XV., oddíl B, položce 13b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 % na celkových 45 %.
5. Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 4. 12. 2019, který si zdejší soud vyžádal v tomto soudním řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla těžká artróza pravého kolenního kloubu. Stav odpovídal příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., kap. XV., oddílu B, pol. 13, písm. b). Z rozmezí 30 až 35 % stanovila posudková komise horní hranici 35 % a tuto dále zvýšila o 10 % na celkových 45 %. Dle posudkové komise se jedná o středně těžké postižení funkce končetiny. Schopnost zátěže pravého kolenního kloubu je

významně omezena. Nejedná se o stav odpovídající či srovnatelný s kap. XV., oddíl B, položkou 13, písm. c) – nejedná se o těžké postižení (nebyla zjištěna těžká deformita, podstatné omezení funkce končetiny a celkové pohyblivosti). Posudková komise uvedla, že žalobce používá opěrné pomůcky nepravidelně. Koleno je pohyblivé. Dle závěru posudkové komise další zdravotní postižení žalobce by samy o sobě invaliditě I. stupně neodpovídaly. Není doloženo závažné duševní postižení, které by odpovídalo kap. V., položce 7, písm. b) (30 až 45 %), neboť smíšená porucha osobnosti nedosahuje středně těžkého postižení, kdy by docházelo ke stavům s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažnému maladaptivnímu chování a opakovaným situačním dekompenzacím. Takové stavy nejsou v dokumentaci doloženy. Dle posudkové komise není doloženo zdravotní postižení, které by odpovídalo kap. IX., oddílu A, položce 2 – v návaznosti na oddíl A položky 1b a c, neboť systolická funkce levé komory není snížena. Ejekční frakce levé komory není snížena, není prokázána diastolická dysfunkce levé komory, není doložen ani středně těžký pokles srdeční výkonnosti dle NYHA III. stupně. Srdeční funkce je příznivá a záchvatovitou fibrilaci síní lze řešit elektrickou kardioverzí, příp. i jiným zákrokem. Není doloženo zdravotní postižení, které by odpovídalo kap. XIII., oddílu A, položce 5, písm. c). O chronickou tofózní dnu se nejednalo a nejedná. V dokumentaci je uváděna léčená hyperurikemie. Není doloženo dnavé postižení kloubů. Posudková komise uvedla, že se z dostupné zdravotní dokumentace i z posudkového spisu OSSZ seznámila se zdravotním stavem žalobce od 80. let, kdy byl uznán částečně invalidním a konstatovala, že jeho zdravotní postižení vyššímu stupni invalidity neodpovídalo a neodpovídá. Záchvaty svalové obrny postupně vymizely. V dokumentaci nejsou v posledních letech doloženy a dle odborné literatury toto onemocnění většinou odeznívá kolem 30 let věku. Došlo však ke zhoršení stavu pravého kolenního kloubu – progreduje artróza, která je následkem úrazu z roku 1991 (motohavárie). Toto postižení odpovídá invaliditě I. stupně a ani po navýšení o 10 %, stav nedosahuje II. stupně invalidity. Nejedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který by odpovídal II. stupni invalidity ani v předchozích letech. Posudek posudkové komise, jejíž předsedkyní byla MUDr. M. K. a dalším lékařem byl MUDr. P. K. s odborností ortopedie, obsahuje výčet zdravotnické dokumentace, z níž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn a zjištění ze stěžejních lékařských nálezů.

6. Žalobce následně u soudního jednání prostřednictvím svého zástupce přednesl své výhrady k závěrům posudku PK MPSV ČR v Ostravě. Dle žalobce jednou z otázek v dané věci je určení, zda trpí diagnózou dle kap. XV., oddílu B, položky 13, písm. c) vyhlášky nebo dle dosavadní položky 13b. Konstatoval, že v posudkovém zhodnocení je uveden závěr, že se nejedná o položku 13c, a to mimo jiné z důvodu, že používá opěrné pomůcky nepravidelně. S tímto závěrem je ovšem v rozporu lékařská zpráva MUDr. P. z 5. 4. 2019, v níž je uvedeno, že pacient chodí o berličích, což nasvědčuje tomu, že pravidelně využívá opěrné pomůcky. To by mohlo nasvědčovat diagnóze dle položky XIII. vyhlášky. Namítal také, že v posudkovém zhodnocení je učiněn závěr, že není doloženo zdravotní postižení, které by odpovídalo kap. IX., oddílu A, položce 2 tzv. ischemická choroba srdeční, a to přesto, že přímo v posudku o invaliditě ze dne 21. 2. 2019 je chronická ischemie srdeční uváděna jako skutkové zjištění.
7. S ohledem na námitky žalobce si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Předsedkyní komise byla MUDr. I. R., další lékařkou MUDr. D. Š. s odborností neurologie. Dle závěru srovnávacího posudku k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u

žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo postižení pravé dolní končetiny, které je v posudku funkčně zhodnoceno. Pokles pracovní schopnosti hodnotí posudková komise dle kap. XV., oddíl B, pol. 13, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů ve výši 35 %. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti posudková komise zvolila horní hranici rozpětí. Pro užití § 3 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c), protože dle posudkové komise klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod tímto písmenem uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení. Zdravotní stav nelze hodnotit dle v žalobě namítaných dalších zdravotních postižení, neboť klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch plynoucích z těchto zdravotních postižení, jak plyne z posudkového zhodnocení. K datu vydání napadeného rozhodnutí stanovila posudková komise pokles pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve výši celkem 35 % a uvedla, že tento stav trval i k datu podání žádosti i před 2. 9. 2018. Se zjištěným zdravotním stavem byl žalobce schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. V posudkovém zhodnocení posudková komise rovněž uvedla, že se v případě žalobce jedná o posuzovaného s anamnézou předchozí invalidizace v minulosti pro záchvatovitou familiární hypokalemickou obrnu, který utrpěl v roce 1991 tříštivou zlomeninu v oblasti pravého kolenního kloubu s poúrazovým postižením fibulárního nervu (úraz na motorce) – zlomenina byla řešena osteosyntézou, přetrvávalo omezení nohy dané poškozením fibulárního nervu. V 10/95 byl žalobce při KLP částečné invalidity uznán i nadále částečně invalidním. KLP již stanovena nebyla. V 10/18 uplatnil žalobce žádost o zvýšení stupně invalidity. Dle prostudované zdravotní a podkladové dokumentace došlo po zlomenině v oblasti pravého kolene k rozvoji artrózy, přičemž hybnost pravého kolenního kloubu nebyla závažně omezena (S 0-0-90). Koleno bylo stabilní, bez otoku, bez výpotku, man. na menisky byly negativní. Na pravé noze bylo přítomno kladívkovité postavení prstů, ortopedické řešení nebylo doporučeno. Dle neurologického vyšetření nebylo známek přetrvávající parézy fibulárního nervu. Žalobce se na špičce i patě postavil. U žalobce byla dále v anamnéze paroxysmální porucha srdečního rytmu (paroxysmální fibrilace síní), pro kterou bylo doporučeno užívání medikace. Výhledově při jejím přetrvávání provedení elektrické kardioverze. Žalobce byl kardiálně, oběhově i tlakově stabilizovaný. V dg. souhrnu je uváděna ischemická choroba srdeční, nicméně tato nebyla provedenými vyšetřeními jednoznačně prokázána. Echokg. nález také neprokazoval funkčně významnou poruchu srdce. Žalobce byl diabetik na dietě, trpěl žlučnickými kameny, operační řešení nechtěl. Byl v péči pro benigní zvětšení prostaty – doporučenou medikaci nechtěl užívat. Trpěl zvýšením hladiny kyseliny močové v krvi – nebyly přítomny dnové záchvaty, dnové postižení kloubů, stav vyžadoval užívání medikace. Dále byla u žalobce v anamnéze lupénka – nebylo přítomno závažné generalizované postižení. V minulosti trpěl žalobce paroxysmální hypokalemickou familiární svalovou obrnou, která odezněla. Dle posudkové komise k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Po stránce postižení funkce pravé dolní končetiny šlo při komplexním hodnocení maximálně o středně těžké postižení funkce končetiny, přičemž na končetině nebyly přítomny značné deformity bérce nebo stehna, nebyly přítomny závažné svalové atrofie, nešlo o těžké postižení funkce pravé dolní končetiny – na pravé dolní končetině nebyly přítomny těžké deformity, nebylo přítomno podstatné omezení funkce končetiny ani celkové pohyblivosti. Artróza levého kolenního kloubu nezpůsobovala poruchu

funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost. Paroxysmální fibrilace síní vyžadovala užívání medikace, nezpůsobovala snížení srdeční výkonnosti a byla ovlivnitelná medikamentózně eventuálně dalšími zákroky – např. elektrokardioverzí. Ischemická choroba srdeční byla sice v dg. souhrnech uváděna, nicméně nebyla objektivními vyšetřeními jednoznačně prokázána. Cukrovka byla na dietě a nezpůsobovala poruchu funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost. Přítomná smíšená porucha osobnosti nesnižovala výkonnost organismu. Kameny ve žlučníku vyžadovaly dietní opatření a nesnižovaly výkonnost organismu. Benigní zvětšení prostaty nezpůsobovalo poruchu funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost. Exogenní obezita neměla dopad na pracovní schopnost. Hyperurikémie (zvýšená hladina kyseliny močové) vyžadovala užívání medikace, nezpůsobovala poruchu funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost. Lupénka nezpůsobovala snížení výkonnosti organismu. Dle posudkové komise další zdravotní postižení žalobce nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. K námitce, že žalobce nebyl uznán zdravotně způsobilý ke vzdělání v učebním oboru elektrotechnické a strojně-montážní práce, posudková komise ve srovnávacím posudku uvedla, že nemá kompetence se vyjadřovat ke konkrétnímu pracovnímu či vzdělávacímu zařazení. Z protokolu a srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 30. 6. 2020 se rovněž podává, že žalobce nebyl jednání posudkové komise přítomen, posudková komise konstatovala, že zdravotnická dokumentace je dostatečná k projednání v nepřítomnosti žalobce a k přijetí posudkového závěru.

8. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního stavu 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 ust. § 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).
9. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního stavu postižení pod příslušnou položku vyhlášky pro 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. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003-92). Je proto nerozhodné, že žalobce nebyl

uznán zdravotně způsobilým ke vzdělání v učebním oboru elektrotechnické a strojně-montážní práce, jak namítal.

10. 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.
11. K námitce ohledně otázky osobní přítomnosti při jednání posudkové komise krajský soud předně uvádí, že nejvyšší správní soud setrvale judikuje, že přímé osobní vyšetření posuzovaného by mělo být pravidlem, které ale nemůže platit bezvýjimečně. Vždy musí být totiž náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ad 82/2011-8). Žalobce ačkoliv namítá porušení svých práv, protože nebyl přizván k jednání posudkové komise, neuvádí, jakým konkrétním způsobem k porušení jeho práv došlo, tedy jaká skutková zjištění mohla přinést jeho osobní účast během jednání posudkové komise. Z obou posudků vyplývá, že posudkové komise vycházely z úplné zdravotní dokumentace. PK MPSV ČR v Ostravě konstatovala, že vycházela z dostupné zdravotnické dokumentace žalobce i z posudkového spisu OSSZ a seznámila se se zdravotním stavem od 80. let, kdy byl žalobce uznán částečně invalidním. Totéž se podává i ze srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně. Oba posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, 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.
12. 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.
13. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že zejména srovnávací posudek PK MPSV ČR v Brně je úplný, přesvědčivý. Posudková komise ve srovnávacím posudku přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. Ostatně ani posudek PK MPSV ČR v Ostravě, který vedle zmíněného posudku PK MPSV ČR v Brně ne zcela obстоjí co do přesvědčivosti a obsáhlosti, žalobce označil rovněž za invalidního v prvním stupni. Oba posudky zcela shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují postižení funkce pravé dolní končetiny, přičemž při komplexním hodnocení posudková komise dospěla k závěru, že se jednalo maximálně o středně těžké postižení funkce končetiny s tím, že na končetině nebyly přítomny značné deformity bérce nebo stehna, nebyly přítomny závažné svalové atrofie, nešlo o těžké

postižení funkce pravé dolní končetiny, nebyly na ní přítomny těžké deformity, nebylo přítomno podstatné omezení její funkce ani celkové pohyblivosti. Jde o postižení dle kap. XV., oddíl B, položka 13, písmeno b). Obě posudkové komise stanovily míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí, tj. 35 %, kterou PK MPSV ČR v Ostravě (oproti srovnávacímu posudku) zvýšila o 10 % pro další zdravotní postižení. PK MPSV ČR v Brně pro užití § 3 nezjistila další posudkově významné skutečnosti, a proto k navýšení nepřistoupila. Obě posudkové komise však dospěly ke shodnému závěru, totiž že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o invaliditu I. stupně podle § 39 zákona o důchodovém pojištění. Namítal-li žalobce, že sice v jeho zdravotní dokumentaci jsou obsaženy lékařské nálezy, které byly předloženy u jednání 18. 8. 2020, avšak že posudková komise je fakticky k dispozici neměla, protože je vyjma jednoho lékařského nálezu v posudku neoznačuje, jedná se o ničím nepodloženou spekulaci žalobce. Není totiž potřeba, aby v posudku byly detailně vyjmenovány všechny lékařské zprávy obsažené ve zdravotní dokumentaci posuzovaného, z nichž posudková komise vycházela, ale pouze ty nejvýznamnější. Oba posudky rekapitulaci těch nejvýznamnějších lékařských nálezů obsahují. Krajský soud zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování, a to lékařskými nálezy, které byly předloženy žalobcem prostřednictvím jeho zástupce u jednání dne 18. 8. 2020, ani lékařskými nálezy, které žalobce označil v doplnění žaloby, ani nebylo třeba nechat vyhotovit znalecký posudek. Krajský soud uzavírá, že prostý nesouhlas s posudkovým hodnocením, které je v rozporu s představou žalobce, je sice pochopitelný, nejedná se ale o právně relevantní skutečnost.

14. 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. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí žalovanou.
15. O nákladech řízení rozhodl soud 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 18.08.2020

Mgr. Jarmila Úředníčková

[Zadejte text.]

samosoudkyně