



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: A. Ř., bytem,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 6. 2018, č.j. RN -750 604 4612-47091-VD, ve věci odnětí invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **se z a m í t á .**
- II. Žalobce **nemá p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **nepřiznává p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 6. 2018, č.j. RN-750 604 4612-47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 17. 4. 2018, č.j. R-17.4.2018-43/750 604 4612 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byl žalobci podle ustanovení §

56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) od 18.5.2018 odňat invalidní důchod. Podkladem pro rozhodnutí správního orgánu I. stupně byl posudek o invaliditě OSSZ Uherské Hradiště ze dne 6.4.2018, podle kterého žalobce není podle § 39 odst. 1 ZDP invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost jen o 25%.

2. Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek o invaliditě vypracovaný žalovanou dne 6.6.2018, podle něhož u žalobce jde sice o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle ustanovení § 26 ZDP, ale není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši pouze 30%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení, tj. chronický vertebrogenní algický syndrom, kdy se jedná o stav po operaci hernie disku v úseku L5/S1 vlevo v roce 2005, uvedené v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 b (bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře nebo úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, a to s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, kdy jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen vyhl. č. 359/2009 Sb.), pro který byla stanovena procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20%. V případě žalobce se jedná o lehké funkční postižení páteře bez trvalé neuropatologické symptomatologie. Dle neurologického vyšetření z října 2017 je na dolních končetinách tonus neporušen, stejně tak není porušena aktivní nebo pasivní hybnost končetin. V Mingazziniho poloze končetiny udrží, reflexy jsou symetrické, taxe jistá, chůze není porušena, stoj na paty a špičky žalobce svede. Těžší funkční postižení pak u něj prokázat nelze. S přihlédnutím i dalším nemocem podílejícím se na jeho nepříznivém zdravotním stavu, ale již s menším posudkovým i funkčním dopadem lze míru poklesu jeho pracovní schopnosti stanovit až na samé horní hranici, tj. 20%. Pro dopad nemocí na pracovní zapojení žalobce pak byla základní hodnota ještě navyšována, neboť pracuje v plném pracovním úvazku, nebyl hospitalizován, akutně vyšetřen ani ošetřen. Poslední pracovní neschopnost byla vystavena krátkodobě v roce 2011. S ohledem na vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, se schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. zvýšila stanovená základní hodnota ještě o dalších maximálně možných 10% a celkové tak činí 30%.

II. Žaloba

3. Žalobce především uvedl, že dle posudkového lékaře odpovídá jeho zdravotní stav postižená uvedenému v kapitole XIII. oddílu E, položka 1 b). Takové hodnocení je však v rozporu s odborným nálezem neurologického vyšetření MUDr. H. D. ze zařízení MUDr. I. B. s.r.o. Žalobce jej doložil k žalobě.

4. Žalobce především namítal, že posudkový lékař učinil svůj závěr, aniž by podrobněji zkoumal jeho aktuální zdravotní stav. Nebyl totiž ani přizván na jednání a proto nebylo ani možné zjistit odpovídající představu o jeho nynějším zdravotním stavu a postižení. Nebylo ani bráno v úvahu zhoršení jeho zdravotního stavu, neboť nebylo doloženo lékařskou zprávou. I případné další nálezy lze doložit po vyšetření magnetickou rezonancí dne 11. 8. 2018. Žalobce závěrem uvedl, že bylo-li by provedeno správné hodnocení v souladu s jeho zdravotní dokumentací (poslední neurologické vyšetření), pak by jeho zdravotní stav byl hodnocen podle kapitoly XIII. oddílu E., položky 1 písm. c), což odpovídá invaliditě 1. stupně.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobce nesouhlasí s medicínským posouzením jeho zdravotního stavu. Žalovaná proto navrhuje provedení důkazu odborným lékařským posouzením PK MPSV.

IV. Replika žalobce

6. Žalobce se v replice vyjádřil především k závěrům posudku PK MPSV ze dne 31. 1. 2019. Zdůraznil, že s posudkovým závěrem nebyl na místě seznámen. V žádném bodě posudku pak není uvedeno poslední vyšetření magnetické rezonance ze dne 11.8. 2018, ve kterém je jasně uvedeno těžké poškození páteřního segmentu L4/L5, což je dle tabulky pro stanovení míry pracovní schopnosti uvedeno v kapitole XIII., oddíl E, položka 1c. Ve vyjádření komise je pak uveden stav k podání námítky proti rozhodnutí, který byl posouzen na základě lékařských zpráv z roku 2017, konkrétně dle neurologického nálezu ze dne 9. 10. 2017. Komise se opírá o fakt, že je zde uvedena věta „svalová síla neporušena“. Stejná věta byla žalobci sdělena i při vyhlášení posudku dne 6. 4. 2018. Na tomto prvním jednání, kam byl žalobce pozván, byl již posudek zpracován, a jeho protest, že od počátku roku 2018 se jeho stav podstatně zhoršil, nebyl akceptován. Nebylo ani žádné vyšetření na místě ani nebylo vyžádáno aktuální vyšetření neurologem. Vyšetření bylo z důvodu dlouhé čekací doby provedeno až dne 12. 6. 2018. Při něm bylo opětovně potvrzeno oslabení DF levé nohy, která zjevně vede k jeho nynějšímu problému, a to občasnému zakopávání či vynechání L končetiny. Žalobce zdůraznil, že tato skutečnost se datuje již od počátku roku 2018 a provedl-li by lékař posudkové komise dne 6.4.2018 vyšetření či by si jej vyžádal i odborníka, pak by to bylo prokázáno již v prvním řízení. Po vyšetření dne 12. 6. 2018 byl odeslán na magnetickou rezonanci, kde bylo potvrzeno shora uvedené poškození. K replice žalobce doložil zprávu o vyšetření elektromagnetickou rezonancí, neurologické vyšetření ze dne 12. 6. 2018 a tabulku pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti s kapitolou XIII. oddíl E, položka 1c.

V. Jednání před soudem

7. Žalobce při jednání zejména uvedl, že jeho zdravotní stav je stejný jako před 6 lety, spíše se však zhoršil. Je zvláštní, že předtím to postačovalo na přiznání invalidity, ale nyní už nikoliv. Dle jeho názoru mělo být jeho postižení hodnoceno podle kapitoly XIII. oddílu E, položky 1 c). Při každé návštěvě lékaře zdůrazňuje bolesti a má tedy za to, že u něj se jedná o často recidivující kořenové dráždění.

8. Žalovaná zejména uvedla, že jeho zdravotní stav byl posouzen lékaři s potřebnou odborností, avšak nikdo neshledal, že byl invalidní v I. stupni. Tito lékaři posoudili četnost kořenového dráždění.

9. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 31.1.2019 a jeho doplněním ze dne 26.3.2019. Žalobce k tomu uvedl, že dle lékařských zpráv z roku 2012 až 2015 je popis postižení stále stejný, a to i dle zprávy z neurologického vyšetření ze 17. 4. 2019. V posudku je rovněž uvedeno, že je adaptován na práci, avšak nikdo se jej na to neptal. Využívá home office, aby mohl dodržovat režim předepsaný neuroložkou a zejména pravidelně cvičit. Žalovaná k tomu uvedla, že nezpochybňuje zdravotní postižení žalobce, avšak nedosahuje ani I. stupně invalidity. Důležitá je i stabilizace a adaptace.

10. Soud provedl dokazování i zprávou z neurologického vyšetření ze dne 17. 4. 2019, MUDr. I. B., s.r.o.

VI. Posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

12. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 31. 1. 2019. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V posudku je uvedeno, že žalobce byl jednání přítomen. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobci je 43 let, je vyučený automechanik. Po operaci páteře pracoval od roku 2006 jako skladník a od r. 2012 pracuje jako reklamační technik/opravář drobných kuchyňských zařízení v úvazku 1,0. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický vertebrogenní algický syndrom. Jedná se o stav po operaci hernie disku v étáži L5/S1 vlevo v roce 2005. Dle doložených neurologických vyšetření i dle vyšetření provedeného při jednání PK MPSV je na dolních končetinách tonus a svalová síla neporušena, stejně tak není porušena aktivní či pasivní hybnost dolních končetin. V Mingazzini dolní končetiny žalobce udrží, reflexy jsou symetrické, taxie a metrie je jistá, chůze je neporušena, stoj na špičce a patě svede. Je intermitentně přítomno pouze diskrétní oslabení dorzální flexe palce levé nohy. MR vyšetření provedené po datu vydání napadeného rozhodnutí prokazuje recidivu mediolaterální hernie disku L5/S1 vlevo s osteochondrozou. Doložené revmatologické vyšetření z 07/2017 neprokazuje zánětlivou etiologii algické páteřní symptomatologie. Praktická lékařka ve svém vyšetření v 02/2018 popisuje stabilizovaný stav při zavedených režimových a léčebných opatřeních (rehabilitace a intermitentně léky při algích). Na nové zaměstnání se žalobce adaptoval, o čemž svědčí, že není nutná pracovní neschopnost či léčba za hospitalizace. U žalobce byla v roce 2015 zjištěna hypertenzní choroba bez komplikací, je léčen medikamenty. Hypertenze je pak bez zásadního vlivu na pokles pracovní schopnosti stejně jako ostatní choroby

uvedené v diagnostickém souhrnu. Doložené nálezy pak prokazují lehké funkční postižení bez výraznějšího omezení pohyblivosti páteře, s občasnými projevy nervosvalového dráždění (žalobce subjektivně udává zhoršení algii po datu vydání napadeného rozhodnutí) s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b (10-20%). Funkční porucha způsobená samostatným rozhodujícím postižením byla hodnocena na horní hranici rozpětí v dané položce – 20%. Ostatní zdravotnická postižení (hypertenzní choroba v léčbě od 02/2015, subakromiální burzitida vpravo s recidivujícím cervikobrachialním syndromem anamnesticky, astigmatismus, tupozrakost vlevo, stav po laserové korekci oboustranně, stav po natažení vazů pravého hlezna v 07/2016 a stav po odnětí apendixu) mají svou funkční závažností malý negativní dopad na pracovní schopnost žalobce a nezpůsobují pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti. Vzhledem k vlivu rozhodujícího zdravotního postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti navyšuje PK MPSV míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. U žalobce nebylo zjištěno středně těžké či těžké funkční postižení, neboť u něj nebyl prokázán funkčně významný neurologický nálezy s poškozením nervu, symptomatologie neurogenního močového měchýře, svalová atrofie, končetinové parézy či poruchy funkce svěračů. Nelze proto hodnotit dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 c či 1d. Zdravotní stav pak neodpovídá žádnému stupni invalidity. Současný zdravotní stav více odpovídá osobě zdravotně znevýhodněné. Stav je stabilizován, žalobce je adaptován na nové zaměstnání. Je vyučen a schopen další rekvalifikace. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že k datu vydání rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

13. Proti obsahu posudku, včetně posudkového hodnocení a posudkového závěru podal žalobce námitky, které jsou shrnuty v bodě 6 tohoto rozsudku (replika). S ohledem na tyto skutečnosti požádal soud PK MPSV o vypracování doplňujícího posudku. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V doplňujícím posudku ze dne 26. 3. 2019 je uvedeno, že žalobce nebyl jednání přítomen. V **posudkovém zhodnocení- doplnění** je mj. uvedeno, že doložené nálezy MR páteře z 11. 8. 2018 a neurologický nálezy MUDr. B. z 12. 6. 2018 měla PK MPSV k dispozici již při minulém zasedání. Nejedná se proto o skutečnost, které by PK MPSV nebyla známa a nebyly posudkově zhodnoceny. Žalobce byl navíc při jednání PK MPSV vyšetřen přítomnou neuroložkou MUDr. Š. Dle všech vyšetření PK MPSV stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti shodně jako i v předcházejícím posudkovém zhodnocení, a to dle kapitoly XIII, oddílu E, položka 1 b (10-20%), hodnocen v horní hranici s 10% navýšením pro sníženou schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti- celkově 30%. Uváděné těžké postižení páteřního segmentu L4/5, které je popisováno ve vyšetření MR z 11. 8. 2018, se týká anatomického popisu – v této oblasti je přítomna deformační spondylosa těžkého stupně. Vyšetření magnetickou rezonancí nepopisuje postižení funkční, ani z obecného principu této metody popis funkce není možný. PK MPSV rovněž odkázala na neurologický nálezy MUDr. B. z 12. 12. 2018 (nálezy byly doloženy již při minulém jednání a tedy po vydání napadeného rozhodnutí), kdy u žalobce není objektivně na dolních končetinách porušený tonus, aktivní či pasivní hybnost či svalová síla. Žalobce je schopen chůze po patách i špicích. Reflexy na dolních končetinách (L2-L4 a L5-S2) jsou symetrické a výbavné oboustranně. Tace je jistá. Je přítomno pouze porušení hybnosti páteře středně těžkého stupně. K otázce faktického zhoršení bolesti se PK MPSV nemůže přesně vyjádřit k datu vzniku potíží. Na zařazení dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., toto datum nemá žádný

vliv. Pro úplnost je třeba dodat, že dle nálezu PL MUDr. H. u 20. 2. 2018 je zdravotní stav při zavedení režimu diskopatií, symptomatické terapii a nynějšímu zaměstnání hodnocen jako stabilizovaný. V posudkovém závěru je pak mj. uvedeno, že nebyly shledány důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

14. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle § 56 a) odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

15. Správní rozhodnutí o nároku resp. zániku nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

16. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

17. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 31. 1. 2019 a jeho doplnění ze dne 26. 3. 2019 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek i jeho doplnění bylo vypracováno PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobce se zasedání komise dne 31. 1. 2019 zúčastnil a byl i vyšetřen. Z obsahu posudku a jeho doplnění plyne, že byla hodnocena i MR z 11. 8. 2018 a neurologický nález MUDr. B. ze dne 12. 6. 2018 a ze dne 12. 12. 2018 a nález praktické lékařky MUDr. H. ze dne 20. 2. 2018.

18. Soud k věci dále uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl v předmětném posudku a jeho doplnění shledán chronický vertebrogenní algický syndrom. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV vyhodnotila podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 b) s poklesem pracovní schopnosti o 20%. S ohledem na vliv rozhodujícího zdravotního postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti byla míra poklesu pracovní schopnosti navýšena dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. o dalších 10% a celkově tak činila 30%. Výslovně je v posudku uvedeno, že u žalobce nebylo zjištěno středně těžké či těžké funkční postižení, neboť u něj nebyl prokázán funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, symptomatologie neurogenního močového měchýře, svalová atrofie, končetinové parézy či poruchy funkce svěračů a tudíž nelze hodnotit dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 c či 1d, jak žalobce namítal a uváděl při ústním jednání. Rovněž je hodnoceno stabilizace stavu a schopnost adaptace na nové zaměstnání. Soud k věci dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV a jeho doplnění je po stránce obsahové úplné a přesvědčivé, a splňuje tak požadavky kladené

judikaturou na to, aby mohlo být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil méně než 35%, tj. žalobce nedosáhl ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Ani neurologická zpráva MUDr. I. B. ze dne 17. 4. 2019 nepřináší v tomto směru žádné nové poznatky. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobci invalidní důchod postupem dle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala.

19. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce, avšak s ohledem na výše uvedené nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.

20. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

21. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 17. října 2019

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.