



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci
žalobce: **M. Š.**, bytem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 1. 2019, č. j. RN-750 204 4473-48091-KS

takto:

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobce napadal v záhlaví označené rozhodnutí žalované. Uvedl, že uvedeným rozhodnutím bylo pravomocně potvrzeno rozhodnutí ČSSZ č. j. R.31.10.2018-421/750 204 4473 ze dne 31. 10. 2018, kterým byl u žalobce dle ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, stanoven I. stupeň invalidity, a to na základě posudku o invaliditě ze dne 21. 1. 2019 vypracovaného v rámci jednání před LPS ČSSZ. Podle uvedeného posudku o invaliditě poklesla míra pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu o 45%. Podle tohoto posudku o invaliditě a na základě něj vydaného rozhodnutí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na jeho pracovní schopnost postižení uvedené v kapitole VI., položce 8, písm. i) přílohy k vyhl. č. MPSV č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, pro které je stanoven pokles míry pracovní schopnosti o 50-70% (postižení nervové soustavy, postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí – hemiparéza středně těžká nebo paraparéza středně těžká, závažné omezení funkce dvou končetin a omezení hybnosti a síly, porušení úchopové schopnosti ruky, závažné poruchy stoje a chůze závažné omezení celkové výkonnosti, některé denní aktivity podstatně omezeny). LPS ČSSZ v této souvislosti vůči osobě žalobce přikročila k aplikaci ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, kde je uvedeno, že: „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 ...,“ a snížila pokles míry jeho pracovní schopnosti o dalších 5%.

2. Ačkoliv žalobce nezpochybňuje závěr LPS ČSSZ o podstatě rozhodující příčiny jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na jeho pracovní schopnost, posudek LPS ČSSZ ze dne 21. 1. 2019 o invaliditě a na něm založené rozhodnutí ČSSZ č. j. RN-750 204 4473-48091-KS ze dne 29. 1. 2019 však považuje za skutkově nesprávné a také nezákonné z následujících skutkových a právních důvodů:
3. Do roku 1997 byl žalobce naprosto zdravý a pracoval jako vedoucí skladu potravin. V létě roku 1997 pomáhal jako dobrovolník na odstraňování škod po povodních na Moravě. V září si všiml, že se mu začíná špatně chodit. Na to navštívil obvodního lékaře a ten ho odeslal na neurologii. Mezitím se zdravotní stav zhoršoval. Na neurologii v Prostějově podstoupil lumbální punkci s výsledkem, že má v likvoru velké množství bílkoviny a byl odeslán na další vyšetření do Fakultní nemocnice v Olomouci. Tam postoupil řadu vyšetření a byla mu diagnostikována těžká paraparéza dolních končetin po prodělané polyradikulitidě. Mezitím se zdravotní stav zhoršoval a žalobce začal chodit o dvou francouzských holích. Odjel se léčit do lázní, avšak i přes to se jeho zdravotní stav neustále zhoršoval a žalobce začal používat i invalidní vozík. I přes jeho špatný stav na sobě neustále pracoval a cvičil. Pořídil si handbike na sportování, začal plavat. Začal také jezdit do termálních lázní do Maďarska, které mu pomáhají. Ze zaměstnání musel odejít, protože mu byl přiznán plný invalidní důchod. Při přiznání důchodu byl ubezpečen, že pokud si najde vhodné zaměstnání, může bez problémů pracovat. Od roku 2000 tedy nastoupil jako účetní do společnosti BILLA. Po onemocnění si totiž doplnil ekonomické vzdělání, a tak mohl začít pracovat na pozici účetního. Do té doby měl pouze vzdělání bez maturity. Zaměstnavatel mu maximálně vycházel vstříc, takže je schopen pracovat i přes své postižení. Je mu totiž umožněno pracovat za zcela mimořádných podmínek (zcela bezbariérové pracoviště, pohyblivá

pracovní doba, bezproblémová možnost práce z domova), a proto u stejného zaměstnavatele působí od roku 2000 doposud. Do práce dojíždí autem, protože má úpravu na ruční řízení a tak byl schopen se dopravit sám. Jeho zdravotní stav se prakticky nezměnil a žalobce je přesvědčený, že je to hlavně tím, že to nevzdal a stále na sobě pracuje a snaží se udržet v kondici.

4. Dále uvedl, že chce zejména zpochybnit skutkový závěr posudku o invaliditě LPS ČSSZ ze dne 21. 1. 2019 o tom, že jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 45%, který je dle názoru žalobce zcela podhodnocený. Samotná LPS ČSSZ v odůvodnění svého posudku o invaliditě ze dne 21. 1. 2019 a ČSSZ v odůvodnění napadeného rozhodnutí ze dne 29. 1. 2019 totiž v této souvislosti dochází k závěru, že žalobcův motorický nález je obtížně hodnotitelný pro jeho proměnlivost během vyšetření, ale nejví se jako středně těžké nebo těžké paretické postižení. Z toho jednoznačně vyplývá, že skutkový závěr posudku o invaliditě LPS ČSSZ ze dne 21. 1. 2019 je postaven na pouhých dohadách. V této souvislosti se proto jako zcela nepatřičný jeví odkaz v rozhodnutí ČSSZ ze dne ze dne 29. 1. 2019 na (15 let starý) rozsudek NSS sp. zn. 3Ads 7/2003 ze dne 7. 8. 2003, který navíc nebyl ze strany ČSSZ správně interpretován. Stabilizace zdravotního stavu totiž spočívá v zastavení jeho oscilace, přičemž je nutné, aby tento závěr byl podložen relevantními důkazy a řádně odůvodněn. K tomu však v případě žalobce ze strany LPS ČSSZ nedošlo (viz např. rozsudek NSS sp. zn. 1Ads 152/2016 ze dne 30. 3. 2017). Z obsahu žalobcem předložené odborné neurologické lékařské dokumentace naopak objektivně vyplývá, že trpí neustálou výraznou slabostí dolních končetin a jejich bolestmi od kolen dolů, brněním prstů pravé horní končetiny, pročež aplikuje analgetika a magnézium. Z obsahu předložené odborné neurologické lékařské dokumentace také vyplývá, že se u žalobce povaha a intenzita zdravotních obtíží od roku 1999 de facto nezměnily. V této souvislosti zdůraznil, že se LPS ČSSZ zřejmě nepodařilo prokázat takové zlepšení zdravotního stavu žalobce v porovnání s tím, který byl u jeho osoby přítomen v roce 1999, kdy mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, které by odůvodňovalo snížení jeho invalidity z III. stupně na I. stupeň. Nepatřičnou se ze strany LPS ČSSZ jeví i aplikace ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, z důvodu zřejmého rozporu tohoto postupu s obsahem rozhodnutí OSSZ Prostějov č. j. 37/1999/TOM ze dne 13. 5. 1999, s nímž byla LPS ČSSZ (a před tím i LPS OSSZ Prostějov) seznámena. Tímto došlo v případě žalobce k porušení právní jistoty vycházející z presumpce správnosti správního rozhodnutí.
5. Naopak jsem přesvědčen, že ze strany LPS ČSSZ mohlo být vůči osobě žalobce aplikováno ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., kde je uvedeno, že: „*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 ...*“, a to vzhledem k přítomnosti dalších zdravotních obtíží (tzn. hypertenze, astma bronchiale a vředová porucha duodena), které jsou k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce přidružené a které také snižují jeho pracovní schopnost. LPS ČSSZ ve svém

posudku ze dne 21. 1. 2019 tyto zdravotní obtíže žalobce, které jsou prokazatelné z předložené odborné lékařské dokumentace, sice uvádí, ale nečiní předmětem řádného posouzení a hodnocení.

6. Z uvedených skutečností vyplývá, jak žalobce uvedl, že rozhodnutí ČSSZ ze dne 29. 1. 2019 bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného a protiprávně posouzeného skutkového stavu, což jej činí rozporným s ustanoveními zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s ustanoveními vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.
7. Navrhoval proto, aby soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované z 29. 1. 2019 zruší a vrátí žalované.
8. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že napadeným rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí č. j. R31.10.2018-421/750 204 4473 ze dne 31. 10. 2018 („prvoinstanční rozhodnutí“), kterým byla žalobci podle ust. § 56 odst. 1 písm. e) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“) od 18. 11. 2018 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 9. 10. 2018 je žalobce od stejného dne invalidní v I. stupni invalidity podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 45%.
9. V rámci řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě ze dne 21. 1. 2019 zjištěno, že žalobce je invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zdp. Nejde již o invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zdp, ani nejde o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zdp, ale jde o invaliditu I. stupně dle ust. § 39 odst. 1 písm. a) zdp. Ke změně stupně Invalidity došlo dle uvedeného posudku dne 9. 10. 2018. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. (postižení nervové soustavy), položce 8i (postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí - hemiparéza středně těžká nebo paraparéza středně těžká) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní 50-70 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení byla stanovena dolní hranicí daného procentního rozmezí, tj. 50%, a vzhledem k nepodstatnému vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti se podle ust. § 4 citované vyhlášky snižuje tato hodnota o 5 procentních bodů, celkově činí 45%.
10. Po provedeném přezkumu zdravotního stavu žalobce lékař ČSSZ v řízení o námitkách konstatoval, že posudkový závěr OSSZ Prostějov vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zdp a vyhláškou o posuzování invalidity.

11. Na základě takto provedeného přezkumu dospěla ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr OSSZ Prostějov ze dne 9. 10. 2018 lze potvrdit.
12. Podle ust. § 38 zdp má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byli-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo invalidním následkem pracovního úrazu. Podle ust. § 39 odst. 1 a 2 citovaného zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Poklesla-li jeho pracovní schopnost nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně, poklesla-li nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně, a jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně.
13. Dle ust. § 56 odst. 1 písm. e) zdp zjistí-li se, že se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písm. c) tohoto odstavce. Podle ust. § 56 odst. 1 písm. c) zdp, zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo se vyplácí neprávem, důchod se sníží nebo odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.
14. Žalobce zpochybňuje závěr posudku o invaliditě LPS ČSSZ ze dne 21. 1. 2019 o tom, že jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 45%, který je dle jeho názoru podhodnocený. Povaha a intenzita jeho zdravotních potíží se od roku 1999, kdy mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, nezměnily. Ke zlepšení jeho zdravotního stavu nedošlo. Je přesvědčen, že vzhledem k přítomnosti dalších zdravotních obtíží mohlo být aplikováno ust. § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
15. Z obsahu žaloby zcela jednoznačně vyplývá, že žalobce nesouhlasí s medicínským posouzením svého zdravotního stavu. S ohledem na tuto skutečnost žalovaná navrhla provedení důkazu odborným lékařským posouzením, které bylo pro účely přezkumného soudního řízení zákonem svěřeno posudkovým komisím Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudek těchto posudkových komisí se podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za tzv. povinný důkaz, který musí soud provést, pokud přezkoumává rozhodnutí ČSSZ o invalidním důchodu.
16. Pokud bude posudkem příslušné posudkové komise MPSV prokázáno snížení invalidity žalobce z III. stupně na I. stupeň, ČSSZ navrhuje zamítnutí žaloby podle § 78 odst. 7 soudního řádu správního, jako nedůvodné. Jinak ponechává rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na výsledky posouzení zdravotního stavu žalobce.

17. Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce, a to Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Tato posudková komise, její pracoviště v Brně vypracovalo posudek dne 29. 8. 2019, kdy posudková komise zasedala a jednala ve správném složení, když předsedkyní PK byla posudková lékařka a další lékařkou zasedající v posudkové komisi byla lékařka pracující v oboru neurologie. U tohoto jednání byl osobně přítomen i žalobce.
18. Posudková komise po prostudování a zhodnocení všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, dospěla v posudkovém zhodnocení k následujícím závěrům:
19. Jedná se o posuzovaného ve věku 44 let. Je absolventem SOU zemědělské v r. 1992, poté absolvent SOŠ managementu s maturitou v roce 2008. Pracuje celou dobu převážně v administrativě, 1992-1993 hospodářské družstvo Určice, 1993-1997 1. Moravská obchodní společnost, pracovník skladu, 1997-1998 Hanácké železárny, vedoucí skladu potravin, 1998-1999 1. Moravská společnost - prodejce, od 1. 10. 2000 do 30. 4. 2019 Billa jako administrativní pracovník, při tomto pracovním poměru dále pracuje u stejného zaměstnavatele ještě na dohodu o pracovní činnosti - přerušovaně od roku 2009, při zaměstnání dále pracoval na dohody o pracovní činnosti - UNEX PERSAG, nebo UNEX Servis v období od 9/2006 do 6/2012, jako pozorovatel analytik.
20. Dne 28. 5. 2019 byl vypracován lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci závodním lékařem Železárny Prostějov - osoba je zdravotně způsobilá bez omezení. Specifikace práce prodávač - zahrnující administrativní činnost, ruční manipulaci se zbožím a práci za pomoci žebříků a schůdků. Nyní udává, že je od minulého týdne zaměstnán v mlékárně na pozici manažera.
21. Vývoj invalidity: od 1. 6. 1999 pobírá plný invalidní důchod, při změně zákona od 1. 1. 2010 odpovídalo III. st. invalidity (nebyl objektivně vyšetřen u jednání komise). Dne 18. 11. 2018 byl posouzen na PK MPSV pro jinou dávku, byl objektivně přešetřen za účasti odborného neurologa z kliniky u Sv. Anny Brno, byla doporučena mimořádná KLP.
22. Posuzovaný byl dnem 9. 10. 2018 uznán dle OSSZ invalidním v I. st. dle kapitoly VI., položky 8i, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50%. Vzhledem k nepodstatnému vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání byla míra poklesu pracovní schopnosti snížena o 5% a činí 45%.
23. Posouzení při námitkovém řízení bylo ve shodě s OSSZ.
24. Posuzovaný je dlouhodobě sledován na neurologii od roku 1999 pro slabost dolních končetin, více vpravo - hodnoceno jako paraparéza nejasného původu, nejspíše po prodělané polyradikulomyelitidě v roce 1997. Pro nález akrální parézy (při poměrně chudém nálezů na emg, prakticky negativním nálezů na MR mozku a Th i L páteře a likvoru), která subjektivně a motoricky v anamnéze progredovala, bylo

doporučeno další vyšetřování stavu a byl uznán plně invalidním. Z dalších vyšetření nebylo však prokázáno ani onemocnění motorického neuronu ani roztroušená skleróza. Neurologicky hodnoceno, že stav dlouhodobě stabilizován (viz odborné nálezy výše) s omezenou hybností akrálně, motorický nález kolísá (což neodpovídá progresi parézy). Pravidelně absolvuje lázeňskou léčbu, kdy dle dokumentace v roce 2003 chodil s oporou 2 FH, na delší vzdálenosti byl udán i mechanický vozík. Při propuštění schopen o 2 FH. Při lázeňské léčbě v roce 2008 zvládne stoj bez opory, chůzi o 2 FH, a při lázeňské léčbě v roce 2010 je schopen chůze bez opěrných pomůcek, plně soběstačný. K dalším vyšetřením se intermitentně dostavuje o 2 nebo 1 FH.

25. Jednoznačně tedy dochází dle doložené dokumentace ke zlepšování funkčních schopností posuzovaného. Nelze tedy prokazovat těžkou paraparézu dolních končetin.
26. Stabilizace stavu a adaptace na postižení posuzovaného je vidět i v pracovním procesu (viz výše), když je schopen pracovního procesu.
27. Posuzovaný si opakovaně žádá o různé dávky. Při posouzení na PK MPSV Brno, kdy žádal o příspěvek na motorové vozidlo, byl vyšetřen u jednání na PK MPSV odborným neurologem se závěrem, že v neurologickém nálezu je zcela diskrétní symptomatologie senzitivní zániková na dolních končetinách v distribuci kořene L5/S1 vpravo, nejedná se ani o středně těžkou ani těžkou paraparézu, motorický nález obtížně hodnotitelný pro měnlivost nálezu během vyšetření, ale nejví se jako středně těžké nebo těžké paretické postižení.
28. Bylo tedy prokázáno, že není přítomna středně těžká ani těžká paréza dolních končetin, o čemž svědčí i nálezy z lázní a dalších vyšetření (nemocný se závažnou parézou dolních končetin není schopen chůze jednou bez opory, poté s oporou 1 hole nebo oporou 2 holí). Fakt, že motorický nález je měnlivý během vyšetření PK, je ovlivněn spoluprací nemocného při vyšetření. Nejedná se tedy o závěr postavený na dohadech, jak to interpretuje posuzovaný. Nález motoriky je závislý jak na aktuální kondici posuzovaného, tak na spolupráci posuzovaného při vyšetřeních. Dále tento nález neprokazuje ani lehké motorické postižení ve smyslu paraparézy, pouze diskrétní symptomatologii senzitivní na dolních končetinách (tedy poruchu citivosti, nikoliv poruchu hybnosti).
29. Posuzovaný nyní posouzen při řízení o dávku invalidity na PK MPSV a vyšetřen při jednání. Při objektivním vyšetření při jednání PK MPSV dne 29. 8. 2019 nebyla prokázána motorická paréza končetin, akrálně předvedená omezená hybnost obou nohou imponuje jako superpozice. Dominuje porucha chůze zcela atypická s udávanou nestabilitou, pro kterou používá 2 FH. Stoj samostatný bez opory, bez rozšíření baze.
30. Z doložených nálezů a objektivním vyšetřením při jednání nelze prokázat paraparézu centrální na úrovni středně těžkého funkčního postižení, která by byla hodnocena dle kapitoly VI., položky 8i. Při vstřícném hodnocení lze posuzovat

jako stav po proběhlé polyradikuloneuritidě, který je srovnatelný se středně těžkým postižením chůze při lehkém senzitivním postižení dolních končetin dle kapitoly VI., položky 9b s mírou poklesu pracovní schopnosti 35% (v uvedeném procentním rozmezí 20-40%).

31. Ostatní choroby posuzovaného nedosahují posudkové významnosti, není prokazováno žádné funkční postižení a nedosahují stupně invalidity dle platné právní legislativy.
32. Hypertenze je kompenzovaná léčbou (monoterapie), nejsou žádné objektivně prokazatelné orgánové morfologické či funkční změny, není dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Bronchiální astma je v anamnéze, není léčeno, není prokázáno žádné funkční omezení stran dechových schopností.
33. Vředová choroba žaludku a dvanáctníku není provázená komplikacemi ve smyslu závažné poruchy výživy s významným poklesem hmotnosti a celkové výkonnosti, nedosahuje tedy žádného stupně invalidity.
34. Posudková komise pak uvedla, že byla prostudována veškerá doložená dokumentace, včetně spisové karty praktického lékaře, která byla výše posudkově zhodnocena. Posuzovaný byl vyšetřen při jednání komise za účasti odborného lékaře v oboru neurologie.
35. Posudková komise v závěru pak uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položky 9b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20-40%. Míru zdravotního postižení hodnotí PK MPSV poklesem pracovní schopnosti 35%.
36. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody.
37. Posuzovaný je schopen vykonávat pracovní činnost jen s omezenými nároky na fyzické schopnosti.
38. V závěru tedy uvedeno, že posuzovaný je invalidní, šlo u něho o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně, vznik invalidity I. stupně je datován dnem 9. 10. 2018.
39. Krajský soud v Brně ve věci pak nařídil jednání na den 2. 10. 2019, u něhož žalobce uvedl, že s posudkem PK MPSV ČR a jeho závěrem nesouhlasí, neboť se domnívá, že jeho zdravotní stav odpovídá alespoň invaliditě II. stupně. Žalobce nesouhlasí s tím, že na OSSZ byl uznán invalidním v II. stupni, ale pokles schopnosti výdělečné činnosti u něho byl snížen o 5% s ohledem na dosažené vzdělání a pracovní činnost. Žalobce však trval na tom, že takovéto posouzení je

diskriminační, protože záleží pouze na osobě žalobce, zda bude pracovat či nikoliv. V současné době je zaměstnán v mlékárně na celý pracovní úvazek a pracuje na pozici manažera.

40. Zástupkyně žalované u tohoto jednání uvedla, že s posudkem PK MPSV ČR ze dne 29. 8. 2019 souhlasí, žádné výhrady k němu nemá.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

41. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.
42. Podle § 39 odst. 2 uvedeného zákona jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
- a) nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně,
 - b) nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně,
 - c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně
43. Krajský soud v Brně po provedeném dokazování posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 29. 8. 2019 dospěl k závěru, že žaloba důvodná není. Posudek uvedené posudkové komise, pracoviště v Brně, pokládá za posudek objektivní, přesvědčivý, úplný a celistvý, neboť posudková komise posudek vypracovala ve správném složení, když předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a další lékařkou zasedající v komisi a posuzující zdravotní stav žalobce byla lékařka, která pracuje v oboru neurologie, v oboru, který se týká zásadního zdravotního postižení žalobce.
44. Posudková komise vyšla ze všech dostupných odborných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, tyto zhodnotila způsobem, který je srozumitelný a přesvědčivý pro soud, a vypořádala se v posudku se všemi žalobními námitkami, tedy s námitkami, které žalobce uvedl i v námitkách proti rozhodnutí ČSSZ z 31. 10. 2018.
45. Soud tedy má za to, že se se všemi námitkami posudková komise vypořádala a zcela jasně zdůvodnila, proč u žalobce se již nejedná o vyšší stupeň invalidity než o invaliditu I. stupně.
46. Posudková komise, s ohledem na to, co zjistila z odborných lékařských zpráv, zařadila zdravotní postižení do kapitoly VI., položka 9b) postižení nervové soustavy, postižení periferních nervů, polyradikuloneuridity, neuropatie, středně těžké funkční postižení – závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny, kde možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je dán v rozmezí 20-40%. Posudková komise zhodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce o 35%, když uvedla, že pro

stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody, kdy posuzovaný je schopen vykonávat pracovní činnost jen s omezenými nároky na fyzické schopnosti. Soud na tomto místě uvádí, že bylo prokázáno, že žalobce je schopen výdělečné činnosti, je zaměstnán nyní na pozici manažer na celý pracovní úvazek.

47. Soud tedy uvádí, že zdravotní stav žalobce byl posuzován posudkovou komisí velmi pečlivě, skutkový stav byl zjištěn nade vší pochybnost v souladu s ust. § 3 správního řádu a žalobu proto jako nedůvodnou zamítl.
48. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány, pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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.

Brno 2. října 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. K.