



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci
žalobce: **V. K.**, bytem, zastoupený Mgr. Lucií Šebelovou, advokátkou se
sídlem nám. Republiky 899/18, 669 02 Znojmo

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 125 08
Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2018, č. j. RN-580 902 0096-47091-VD

takto:

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

Odůvodnění:

1. Podanou žalobu žalobce napadal rozhodnutí ČSSZ ze dne 7. 8. 2018, č. j. RN-580 902 0096-47091-VD a domáhal se jeho zrušení. Uvedl dále, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 25. 5. 2018, č. j. RN-25.5.2018-421/580 902 009 byla žalobci snížena

výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. S tímto rozhodnutím žalobce nesouhlasil, podal proti němu námitky a rozhodnutím, které žalobce napadá žalobou, byly jeho námitky zamítnuty a rozhodnutí z 25. 5. 2018 potvrzeno.

2. Výše uvedené rozhodnutí ze 7. 8. 2018, i předchozí rozhodnutí ČSSZ považuje žalobce za nesprávné, neboť bylo vydáno na základě nedostatečného zhodnocení všech tvrzených skutečností a nedostatečného zhodnocení dopadu zdravotního stavu žalobce na jeho další pracovní schopnost. Dle žalobce nevzal posudkový lékař v potaz všechny relevantní skutečnosti svědčící ve prospěch žalobce a tímto pochybením došlo k vydání nesprávného rozhodnutí ve věci samé.
3. Dle žalobce vycházel posudkový lékař pouze z formálního pohledu na věc, kdy lékař vzal v potaz pouze informace o ukončení léčení a tyto informace zkoumal ve vztahu k další potencionální pracovní schopnosti žalobce. Nevzal však v úvahu důsledky, které s sebou dané onemocnění a jeho následná léčba přinesly a které i nadále trvají a žalobce de facto nepříznivě ovlivňují v každodenním způsobu života.
4. Žalobce namítá, že rozhodnutí nijak nereflektuje skutečnost, že onemocnění (karcinom konečníku) a jeho následná léčba mají za následek změnu zdravotního stavu žalobce jako takového, tedy dosud trvající zvýšenou únavu žalobce již při běžných činnostech, rychlé zadýchávání, křeče v oblasti břišní, neschopnost jakékoliv fyzické námahy atd.
5. Žalobce byl před onemocněním veden jako OSVČ v oboru zednictví. Jak je všeobecně známo, zedníci či jiné dělnické profese vykonávají práci každodenně venku i vevnitř, v letních i zimních měsících. S těmito profesemi je spojeno nošení těžkého náradí, náčiní či jiného materiálu, všeobecně je toto povolání řazeno mezi manuálně těžké zaměstnání.
6. Zdravotní stav žalobce však v žádném případě neumožňuje každodenní minimálně osmihodinovou pracovní dobu, práci venku, ani nošení těžkých předmětů. Práce zedníka je fyzicky náročná a žalobce takovéto práce již nadále není schopen. Dle žalobce je s daným zdravotním onemocněním takřka nemožné najít odpovídající zaměstnání jako zaměstnanec, kde by zaměstnavatel toleroval zdravotní omezení žalobce (např. pomalou práci, časté přestávky, nutnost odpočinku, zajištění dostupného WC, omezení při nošení materiálu atd.) a takového zaměstnance by zaměstnal.
7. Tomu nasvědčuje i výsledek odborného vyšetření ze dne 24. 8. 2018, v němž MUDr. M. Ž., praktický lékař pro dospělé, po shlednutí žalobce uvádí, že „žalobce není schopen fyzické práce ... v prachu ...“.
8. Žalobce dále uvádí, že posudková lékařka zřejmě zaměňuje pojem *ukončení terapie* a pojem *vyléčení*. Skutečnost, že žalobce oficiálně ukončil léčbu karcinomu konečníku, však neznamená, že jeho tělo je práce schopné jako v době před onemocněním. Posudkový lékař tak učinil závěr, aniž by podrobně zkoumal zdravotní stav žalobce a dopady následků léčby do pracovní právní roviny. Lékař

nezhodnotil celkovou výkonnost žalobce, celkový stav organismu a schopnost žalobce vykonávat denní aktivity vzhledem k procentní míře pracovního poklesu.

9. Za tohoto stavu mohlo být dané rozhodnutí postiženo vadou, neboť nevycházelo z dostatečně zjištěného stavu věci.
10. Žalobce dále poukázal na skutečnost, že pokud je jeho pracovní stav hodnocen jako stabilizovaný, neznamená to fyzicky zdravý a práce schopný. Zde je nezbytné vzít v úvahu naprostý klidový režim, který žalobce dodržuje. Jak uvedla i posudková lékařka, na straně žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý stav, tudíž nerespektování klidového režimu bude mít za následek okamžité zhoršení stavu žalobce.
11. Jeho pracovní schopnost v důsledku trvajícího zdravotního stavu a vedlejším projevům léčby a daného onemocnění poklesla nepochybně více než o 55%, kdy žalobce není schopen vůbec vykonávat dosavadní práci.
12. Žalobce je přesvědčen, že jeho aktuální stav a možnosti odůvodňují ponechání výše invalidního důchodu v rozsahu příjmu invalidního důchodu pro III. stupeň invalidity neb pracovní schopnost žalobce onemocněním a jeho následnou léčbou poklesla o více jak 75%.
13. Žalobce pak uvedl, že kdyby byl skutečně fyzicky schopen práce či drobného přivýdělku, neváhal by, neboť invalidní důchod ve výši 7.600 Kč sotva postačí na pokrytí základních životních potřeb žalobce, který je tak plně finančně odkázán na své blízké.
14. Z výše uvedených skutečností navrhoval, aby soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2018 zruší a věc žalované vrátí k dalšímu řízení.
15. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že rozhodnutím žalované, č. j. R-25.5.2018-421/580 902 0096 ze dne 25. 5. 2018 bylo rozhodnuto o snížení invalidního důchodu žalobce pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, neboť na základě posouzení zdravotního stavu, které provedla 3. 5. 2018 OSSZ Znojmo, klesla pracovní schopnost účastníka řízení o celkových 55%.
16. Proti uvedenému rozhodnutí žalobce podal námitky, když vyjádřil nesouhlas s posudkovým závěrem.
17. V řízení o námitkách byl znovu posouzen zdravotní stav účastníka, v tomto byl dne 1. 8. 2018 vypracován posudek. Výsledkem posouzení bylo zjištění, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovila míra poklesu pracovní schopnosti 45%. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v dosavadní výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se tato míra poklesu navýšila o dalších 10% na celkových 55%.

18. ČSSZ proto vydala dne 7. 8. 2018 rozhodnutí, kterým námitky zamítla a potvrdila své rozhodnutí ze dne 25. 5. 2018. Žalovaná pak uvedla, že zásadně nesouhlasí s tvrzeními žalobce, a to z následujících důvodů:
19. K námitce žalobce, že posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost posuzovaného, celkový stav organismu a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k procentní míře poklesu pracovní schopnosti sdělila, že posuzující lékař při hodnocení zdravotního stavu vycházel z nálezů praktického lékaře, odborných nálezů, včetně nálezů doložených při řízení o námitkách, dle kterých zdravotní postižení posuzovaného naplňuje posudková kritéria pro uznání onkologického onemocnění v rozsahu středně těžkého postižení. Přitom posuzující lékař uznal horní hranici stanoveného procentního rozmezí, tj. 45% a pro profesi zedníka proklientsky navýšil tuto hodnotu o maximálně možných 10%, na celkovou hodnotu 55%, což odpovídá invaliditě II. stupně. Při uznání pouze horní hranice stanoveného rozmezí bez dalšího navýšení by procentní vyjádření poklesu pracovní schopnosti odpovídalo I. stupni invalidity. Dle odborných nálezů se nejedná o zvlášť těžké nebo těžké postižení.
20. Dále žalobce namítá, že posuzující lékařka zaměňuje pojem „ukončení terapie“ s pojmem „vyléčení“. Žalovaná sdělila, že tyto pojmy nezaměňuje a ani není v její kompetenci tyto pojmy hodnotit. Její povinností je správně aplikovat posudková kritéria uvedená v příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., podle kterých má hodnotit zdravotní stav zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby a proto tuto skutečnost ve svém posudkovém zhodnocení zdůraznila. Skutečnost, že posuzovaný není schopen vykonávat práce jak v době před onemocněním, je kompenzováno uznáním poklesu jeho pracovní schopnosti o 55%.
21. Nelze souhlasit ani s námitkou žalobce, že stabilizovaný stav, který je konstatován v posudku o invaliditě, se rovná dodržování klidového režimu. Dle metodiky LPS se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na určité úrovni zdraví, která umožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní nebo jinou pojištěnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu, a který další léčení již podstatně nemůže ovlivnit; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno zavedením určité léčby nebo pracovního omezení.
22. Co se týká nalezení vhodného zaměstnání nebo zajištění dalšího příjmu žalobci, je nutné se obrátit na jiné subjekty – součástí sociálního systému státu; ČSSZ nemá žádné pravomoci ani možnosti, jak toto žalobci zajistit. Ustanovení týkající se výpočtu a z toho vyplývající výše důchodů (obecně) mají kogentní charakter a ČSSZ je jimi při své rozhodovací činnosti vázána. Žalobce pak uvádí, že žalovaná pochybila při posuzování zdravotního stavu žalobce. Ničeho takového si však není správný orgán vědom. Protože se posouzení zdravotního stavu žalobce jeví jako stěžejní, navrhoval správný orgán posouzení zdravotního stavu žalobce Posudkovou komisí MPSV.
23. Pokud jde o napadené rozhodnutí, ČSSZ dne 7. 8. 2018 rozhodla o námitkách žalobce tak, že se zamítají a potvrzuje se rozhodnutí ČSSZ ze dne 25. 5. 2018, č. j. R-25.2018-421/580 902 0096, kdy uvedeno, že rozhodnutí ČSSZ ze dne 25. 5. 2018

bylo vydáno na základě posouzení zdravotního stavu žalobce OSSZ Znojmo dne 3. 5. 2018, kdy pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven na 55%.

24. Z napadeného rozhodnutí pak vyplývá, že v rámci námitkového řízení byl vypracován nový posudek o zdravotním stavu žalobce, a to ČSSZ dne 1. 8. 2018, kdy posudkový lékař ČSSZ dospěl k závěru, že v případě žalobce se jedná o invaliditu II. stupně s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 55%, kdy zásadním zdravotním postižením je zdravotní postižení uvedené v kapitole II. (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary), položka 1c (novotvary se středně těžkým postižením, kdy se jedná o stavy v kompletní remisi, zpravidla po šest měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupně úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršení vize vidoucího oka nebo ztráta končetin v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, kdy je výkon některých denních aktivit omezen), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35-45%. Vzhledem k průběhu onemocnění, dosavadní léčbě i rozsahu objektivního nálezu lze míru poklesu pracovní schopnosti stanovit z daného procentního rozmezí až na jeho samé horní hranici, tj. 45%. Pro dělnickou pracovní profesi účastníka řízení, který byl posuzován jako zedník, vedený jako OSVČ v oboru zedník v období srpen 1998 až květen 2015, který nyní nepracuje, pak byla tato základní hodnota ještě dále navyšována. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje stanovená základní hodnota 45% ještě o dalších maximálně možných 10 procentních bodů a celkově tak činí 55%.
25. Po podání žaloby, v rámci soudního řízení nechal soud znovu posuzovat zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně.
26. Posudková komise posudek vypracovala dne 25. 3. 2019, kdy jednala ve složení posudkové komise, předseda – posudková lékařka a další lékařka přítomna u jednání pak byla lékařka z oboru interního lékařství.
27. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, stanovila v diagnostickém souhrnu všechna onemocnění žalobce a v posudkovém zhodnocení a závěru pak uvedla, že v dané věci se jedná o posuzovaného, u kterého byl v 5/2015 zjištěn karcinom konečníku, pro ileosní stav byl 17. 5. 2015 proveden operační zákrok - derivační axiální sigmoideostomie, následně byla provedena neoadjuvantní chemoterapie a radioterapie. V 5/2015 uplatnil posuzovaný žádost o invalidní důchod, při jednání v 7/2015 byl uznán lékařem RLPS OSSZ Znojmo invalidním ve III. stupni invalidity. KLP byla stanovena na 5/2017. Podávaná neoadjuvantní chemo a radioterapie byla s efektem zmenšení nádoru a dne 17. 9. 2015 se posuzovaný podrobil dalšímu operačnímu

zároku - byla provedena resekce konečníku s derivační ileostomií vpravo, v dalším období byla posuzovanému podávána adjuvantní chemoterapie, do 3/16. Následně zůstal posuzovaný v pravidelných kontrolách odborných ambulancí, provedená vyšetření prokazovala remisi onemocnění, nebyla zjištěna ani recidiva ani rozsev onkologického onemocnění, stomie byla funkční. Při KLP invalidity v 5/17 byl posuzovaný uznán lékařem RLPS OSSZ Znojmo nadále invalidní v III. stupni invalidity a pouze z toho důvodu, že dle chirurgického vyšetření v 1/17 byla na 8/17 plánována kontrola s naplánováním zákroku na anastomóze a rekonstrukce traktu, KLP byla stanovena na 4/18 - hodnocení bylo z dnešního pohledu PK MPSV, která posuzuje zdravotní stav posuzovaného s časovým odstupem, vstřícné. Z dalších průběžných kontrol v odborných ambulancích je zřejmé, že ve zdravotním stavu posuzovaného nedošlo k žádným podstatným změnám, veškerá vyšetření nadále prokazují remisi onkologického onemocnění, neprokazují ani recidivu ani rozsev onemocnění, stomie je funkční, při chirurgické kontrole v 8/17 posuzovaný sdělil, že stomii prozatím vrátit nechce. I v dalším období jsou výsledky průběžných kontrolních vyšetření bez průkazu recidivy onkologického onemocnění či jeho diseminace, trvá remise onemocnění, stomie je funkční. Při KLP III. stupně invalidity v 5/18 byl posuzovaný uznán lékařem RLPS OSSZ invalidní pouze ve II. stupni invalidity. Proti rozhodnutí o snížení invalidního důchodu podal námitku, v rámci řízení o námitkách byl zdravotní stav posouzen lékařem LPS ČSSZ a posuzovaný byl uznán také invalidním v II. stupni invalidity. Proti rozhodnutí o námitkách podal žalobu. Dle dalších kontrolních vyšetření, a to i po datu vydání napadeného rozhodnutí, je onkologické onemocnění v remisi, není průkaz ani recidivy ani diseminace, stomie je funkční, její zrušení se neplánuje.

28. U posuzovaného je dále v anamnéze dle CT vyšetření lehká steatosa jater a lehká hyperplazie levé nadledvinky, dále je v anamnéze vředová choroba gastroduodena, stav po přeléčení infekcí HP v 6/04, stav po extirpaci fibrolipomu krku vlevo v roce 2010.
29. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o stav po léčbě onkologického onemocnění, šlo o reziduální středně těžké postižení - onkologická léčba byla ukončena v 3/16 (k datu vydání napadeného rozhodnutí tedy uplynulo více jak dva roky od jejího ukončení), a opakovaná odborná vyšetření prokazovala stabilizaci zdravotního stavu - remisi onemocnění, neprokazovala ani recidivu ani rozsev onkologického onemocnění, byla přítomna stomie, která byla funkční. Nešlo o těžké postižení, nešlo ani o zvlášť těžké postižení.
30. Další zdravotní postižení posuzovaného nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost.
31. K námitce, že posuzovaný bude mít další vyšetření - posuzovaný bude nadále ve sledování odborných ambulancí, kde jsou v rámci plánovaných kontrol plánována další vyšetření.
32. PK MPSV nemá kompetence se vyjadřovat ke konkrétnímu pracovnímu zařazení posuzovaného.

33. Institut srovnatelnosti lze využít pouze u zdravotních postižení, která nejsou v platném právním předpise uvedena.
34. PK MPSV pak v závěru uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onkologické onemocnění, které je v posudku funkčně zhodnoceno.
35. Pokles pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, zařazením do - **kapitola II., oddíl A, položka 1., písmeno c) ve výši 45%**.
36. Rozhodující postižení funkcí hodnotí na **horní hranici rozpětí**.
37. S ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti PK MPSV **zvyšuje o 10%** procentní míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3, vyhl. č. 359/2009 Sb.
38. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. d) nebo písm. e), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení.
39. PK MPSV Brno stanoví míru poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 7. 8. 2018 ve výši celkem **55%**.
40. Se zjištěným zdravotním stavem byl posuzovaný schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, byl schopen rekvalifikace.
41. Krajský soud v Brně po vypracování uvedeného posudku nařídil ve věci jednání na den 22. 5. 2019.
42. U tohoto jednání zástupkyně žalobce navrhovala zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 7. 8. 2018 a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Žalobce má totiž za to, že posudek PK MPSV řádně nezhodnotil jeho změněný zdravotní stav, když vycházel pouze z lékařských zpráv. Nezabýval se totiž následky změněného zdravotního stavu žalobce a jeho dopad na pracovní činnost, kterou by byl schopen vykonávat. Žalobce nemůže zvedat žádné těžší břemena, chodí velmi často na toaletu, musí dodržovat dietu, zadýchává se, takže by nebyl schopen rozhodně vykonávat svou předchozí výdělečnou činnost. Tu by byl schopen vykonávat pouze v rozsahu 1/3 nebo ¼ z toho, co dělal dříve. K těmto skutečnostem posudková komise vůbec nepřihlédla, když hodnotila zdravotní stav žalobce a s tím související schopnost soustavné výdělečné činnosti. Žalobce vykonával manuální činnost, této by již tedy nebyl nyní schopen a neví, na jakou činnost by byl ve svém věku a se svým zdravotním stavem a vzděláním schopen se rekvalifikovat. Tyto skutečnosti však PK vůbec nehodnotila. To vede žalobce k názoru, že soud by měl rozhodnutí žalované zrušit a věc jí vrátit k dalšímu řízení.

43. Zástupkyně žalované u soudního jednání uvedla, že s posudkem PK MPSV ČR a jeho závěry souhlasí, neboť PK MPSV vycházela ze všech dostupných lékařských nálezů ohledně zdravotního stavu žalobce a tyto objektivně a přesvědčivě zhodnotila.
44. U soudního jednání pak zástupkyně žalobce navrhovala, aby byl ve věci vypracován znalecký posudek, ve kterém by znalec zhodnotil, jaké pracovní činnosti je žalobce schopen s ohledem na svůj nynější zdravotní stav a aby zhodnotil, jakou pracovní činnost je schopen vykonávat zdravý člověk ve věku žalobce vyučený v oboru zedník – obkladač a jaké činnosti je schopen žalobce, který je vyučen v uvedeném oboru s ohledem na svůj věk a současný zdravotní stav.
45. Zástupkyně žalované pokládala provedení navrženého důkazu za nadbytečné s ohledem na vypracovaný posudek o zdravotním stavu žalobce PK MPSV ČR z 25. 3. 2019.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

46. Krajský soud své rozhodnutí opírá o posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 25. 3. 2019. Je to proto, že posudek vypracovala posudková komise ve správném složení, měla k dispozici veškeré odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí a srozumitelným a přesvědčivým způsobem zdůvodnila, proč u žalobce došlo ke změně invalidity z III. stupně na II. stupně. Posudek posudkové komise totiž soud pokládá za posudek úplný, celistvý a přesvědčivý, kdy, jak uvedeno, posudková komise podrobně a srozumitelným způsobem jak pro žalobce, tak pro soud zdůvodnila, proč u žalobce se již nejedná o invaliditu III. stupně, ale o invaliditu II. stupně.
47. Posudková komise také zhodnotila s ohledem na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce o 55% v důsledku i jeho zdravotních postižení, jakých pracovních činností je žalobce schopen, když uvedla, že žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost, ale jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a že je také schopen rekvalifikace.
48. Soud uvádí, že posudkové komisi nenáleží vyjadřovat se konkrétně k situaci na trhu práce a jaké konkrétní činnosti může žalobce vykonávat, když jasně uvedla, že se musí jednat o výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti žalobce.
49. Tedy i s otázkou pracovní činnosti žalobce s ohledem na jeho zdravotní stav se posudková komise vypořádala. Bylo by proto dle názoru soudu zcela nadbytečné provádět další dokazování znaleckým posudkem, jak navrhovala zástupkyně žalobce. Krajský soud v Brně má za to, že zdravotní stav žalobce byl zjištěn řádně a náležitě, tedy v souladu s ust. § 3 správního řádu a proto žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

50. Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány, žalovaná 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 dne 22. května 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně