



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce: **M. K.**, narozený, bytem, zastoupeného JUDr. Michalem Bortelem, advokátem se sídlem advokátní kanceláře Jakubské náměstí 580/4, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 5. 2017, č. j. 650 724 0069/47091-VD,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě žalobce uvedl, že dne 26. 5. 2017 vydala ČSSZ rozhodnutí o námitkách pod č. j. 650 724 0069/47091-VD, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod. Žalobce podal žalobu proti celému výroku napadeného rozhodnutí.

Namítal, že zdravotní stav pro posouzení jeho nároku na invalidní důchod nebyl zhodnocen komplexně a jeho zdravotní stav byl nesprávně zařazen do kategorie uvedené v kapitole V., položce 1b, 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 (vyhláška o posuzování invalidity), ve znění pozdějších předpisů.

Žalobce je toho názoru, že při komplexním posouzení jeho zdravotního stavu nebylo přihlédnuto ke všem zdravotním problémům, kterými trpí od pracovního úrazu ze dne 14. 1. 2010. Žalobce se v červnu roku 2011 podrobil artroskopické operaci levého kolene, kdy po této operaci se u něho projevila úzkostná porucha, se kterou se od této doby setrvale léčí. Správní orgán na základě závěrů svých posudkových lékařů dospěl k závěru, že pracovní schopnost žalobce je snížena pouze o 30%, což mu nezakládá nárok na přiznání invalidního důchodu. Žalobce byl kategorizován podle kapitoly V., položka 1b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), ve znění pozdějších předpisů, kdy dle názoru správního orgánu jde v jeho případě o lehké postižení; lehké postižení myšlení, nápadný odklon od normy, dysfunkce zhoršující sociální přizpůsobivost, důsledky se projevují po většinu sledovaného období nebo je středně závažné postižení v několika obdobích během roku; a lehký odklon od normy při výkonu některých denních aktivit a rolí.

Z lékařských zpráv plyne, že žalobce trpí organickou úzkostnou poruchou s kognitivním defektem v pásmu hranice normy, mírnou demencí a organickou emoční labilitou v kombinaci s poruchou poznávání. Nezákonost v případě žalobce se dopustil správní orgán tím, že zcela nesprávně vyhodnotil jeho zdravotní stav aplikací obecné zásady, že při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je nutné posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnosti vykonávat pracovní činnost takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální v daném sociokulturním prostředí. Přitom se vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládání zátěže a z dopadu na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Vyhodnocení této obecné zásady při posuzování stavu žalobce přitom ve správní úvaze zcela chybí, když správní úvaha se toliko omezuje na sumarizaci jednotlivých zdravotních obtíží žalobce bez provedení správní úvahy o jejich posouzení komplexně a nikoliv izolovaně, jak se tomu stalo v případě žalobce. V posouzení správního orgánu zcela absentuje správní úvaha, proč byl žalobce správním orgánem posouzen pouze podle kapitoly V., položka 1b k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), ve znění pozdějších předpisů. Žalobce musí v této souvislosti uvést, že dle kapitoly V. se lehké postižení projevuje:

- a) jako zřejmý odklon od normy nebo
- b) lehké postižení trvá většinu sledovaného období nebo
- c) jde o středně těžké postižení v určitých kratších obdobích.

Naproti tomu dle kapitoly V., přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. se středně těžké postižení projevuje jako:

- a) výrazný odklon od normy ve většině aktivit nebo
- b) středně těžké postižení **trvá po většinu sledovaného období** nebo
- c) těžší postižení je zaznamenáno jen v určitých ohraničených obdobích.

Z citovaného je zcela zřejmé, že správní orgán zcela mylně aplikoval výše uvedené zásady při posuzování zdravotního stavu žalobce, neboť v daném případě je zcela zřejmé, že u žalobce během ambulantní léčby došlo k částečnému zmírnění úzkostných projevů, **prohluboval se ale mnestický a kognitivní defekt** a jeho stav byl označen za neustálý při probíhající léčbě. Tedy z výše uvedeného je zřejmé, že středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období a tedy správní orgán měl při aplikaci zásad uvedených v kapitole V., přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. vyhodnotit ve smyslu **položky 1c**, tedy jako středně těžké postižení či středně těžké postižení myšlení, kde je zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí v rozmezí snížení pracovní schopnosti o 30% do 45% a současně při aplikaci ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky, navýšit snížení pracovní schopnosti o 10%, jak to učinil správní orgán v námitkovém řízení. Tedy žalobce je toho názoru, že jeho snížení pracovní schopnosti by se mělo posuzovat podle položky 1c) citované vyhlášky ve spojení s ust. § 3 odst. 1 téže vyhlášky v rozmezí 40-55% snížení pracovní schopnosti, když je zcela evidentní, že zdravotní obtíže psychického rázu trvají u žalobce po celou dobu sledovaného období, tedy nad rámec zásad uvedených v kapitole V. citované vyhlášky, nikoliv jen většinu sledovaného období, ale jak již bylo výše uvedeno, trvají celé sledované období. Žalobce má za to, že zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu při trvání duševní poruchy od roku 2011 jsou v jeho případě zcela naplněny. Nad rámec výše uvedené argumentace žalobce uvedl, že již v roce 2015 ve znaleckém posudku ze dne 13. 2. 2015 znalec MUDr. P. R. (správní orgán při posuzování zdravotního stavu žalobce měl znalecký posudek k dispozici), že psychické potíže se poprvé u žalobce manifestovaly v souvislosti s aplikací infuze zdravotní sestrou dne 1. 6. 2011. Soudní znalec MUDr. R. svůj nálezní uzavírá jako smíšenou úzkostně – depresivní poruchu v souladu se závěry předchozích psychiatrických a psychologických vyšetření, které diagnostikovaly depresivní poruchu, úzkostnou poruchu, úzkostně – depresivní poruchu, smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu, **středně těžkou depresivní symptomatiku**. Je tedy evidentní, že již v roce 2015 soudní znalec došel k závěru, že **zdravotní obtíže žalobce jsou středně těžké**, tedy de facto podřadil zdravotní stav žalobce pod kapitolu V., položka 1c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a nikoli jak to učinili posudkoví lékaři žalované pod položkou 1b) citované vyhl. č. 359/2009 Sb. Žalovaná se s tímto znaleckým závěrem ve svém rozhodnutí nikterak nepořádala, proč v rozporu se závěry znalce hodnotí mírněji zdravotní stav žalobce. Takový postup je zjevně v rozporu s požadavky na zákonnost rozhodnutí, když správní orgán je povinen se vypořádat se všemi provedenými důkazy a odůvodnit, jak každý provedený důkaz hodnotil, což se v daném případě nestalo.

Žalovaný k důkazu navrhoval výslech ošetřující lékařky MUDr. D. S., zpracování revizního zdravotního posudku PK MPSV a navrhoval, aby po provedených důkazech soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 26. 5. 2017 zruší, věc vrátí žalované k dalšímu řízení a uloží žalované, aby o žádosti žalobce pak znovu rozhodla.

Žádal také, aby soud zavázal žalovanou nahradit žalobci vzniklé mu náklady řízení.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že vzhledem k tomu, že žalobce namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, navrhuje žalovaná přezkoumání zdravotního stavu žalobce PK MPSV ČR, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posuzovat zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce a za tímto účelem požádal o vypracování posudku

PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, což je v souladu s platnými právními předpisy. PK MPSV posudek vypracovala dne 11. 10. 2017. Posudek byl vypracován za přítomnosti žalobce u jednání PK. PK zasedala ve správném složení, tedy složení, které jí ukládá zákon. V tomto případě předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a u jednání byl přítomen další lékař, pracující jako psychiatr.

PK MPSV v posudku uvedla všechny podklady, tedy odborné lékařské zprávy, z nichž vycházela při vypracování posudku. Po prostudování všech odborných lékařských zpráv uvedla, že u posuzovaného se jedná o organickou úzkostnou poruchu s mírnou kognitivní poruchou se znaky organicity po prodělaném bezvědomí v rámci premedikace před narkózou v červnu 2011, organickou emoční labilitu (astenii), lehkou poruchu poznávání, počínající artrózu levého kolene, stav po ASK ošetření 2. 6. 2011 a chronickou senzitivní motorickou aksonálně demyelinizační polyneuropatií dolních končetin, dle EMG vyšetření lehkého až středně těžkého stupně. Posudková komise po zhodnocení všech lékařských nálezů v posudkovém zhodnocení a posudkovém závěru uvedla, že přezkoumala posudkový závěr lékaře LPS MSSZ Brno-město ze dne 16. 1. 2017 a lékaře ČSSZ Brno pracoviště pro námitkové řízení ze dne 18. 5. 2017. Jedná se o posuzovaného s organickou úzkostnou poruchou a mírnou kognitivní poruchou (MMSE26) se znaky organicity po prodělaném bezvědomí v rámci premedikace před narkózou v červnu 2011 před ASK levého kolene.

Původně byla diagnostikovaná úzkostně depresivní porucha se závratěmi, slabostí, poté jako úzkostná porucha, středně těžká depresivní symptomatika, smíšená úzkostná depresivní porucha.

Dle psychiatrického vyšetření MUDr. A. G. 22. 3. 2017 v době znaleckého zkoumání byl posuzovaný lucidní, orientovaný, v projevu úzkostný, spolupráce kvalitní. Ve verbálním projevu zabíhavý, ulpínavý, hůř odklonitelný. V somatickém projevu neklid, vegetativní symptomatika (hyperventilace, pocení, změna barvy). Oční kontakt dobrý, pozornost mírně narušená, celkový projev PMT nevyrovnaný. Subdepresivní prožívání, emotivita labilní, anxieta. Bez auto i hetero agrese, poruchy vnímání ani myšlení neexplorují, abpsychotický asuicidální. Ve zjevu i projevu bezradnost, úzkost, nereálné plánování. Testování reality je zachováno.

Dle psychologického vyšetření z 23. 12. 2015 se aktivní intelektový výkon nacházel v pásmu nižšího průměru, což v.s. odpovídá premorbidní úrovni pacienta, psychomotorické tempo výrazně zpomalené. Symbolické schopnosti bez specifických poruch v základních oblastech. Mnesticke funkce se pohybují testově v pásmu širší normy při bezprostředním vybavení, při oddáleném vybavení již na hranici deficitu. Není přítomné významné narušení aktivit běžného denního života. Na základě výše popsanych výsledků lze u pacienta stanovit mírný kognitivní deficit v oblasti pozornosti a psychomotorického tempa, nelze vyloučit podíl zvýšeného stresu a osobnostních faktorů – výrazná úzkostnost, tendence somatizovat, užívání málo adaptivních strategií ke zvládání náročných životních situací, prožívání v rovině tělesných symptomů. Klinicky pozorovány rysy histrionické i narcistické, tendence agravovat symptomy. Nihil psychotikum.

Dle kontrolního vyšetření v roce 2016 je posuzovaný orientovaný správně všemi směry, výkon v MMSE (26) v pásmu hranice normy, celkový intelektový výkon odpovídá podprůměru. Na základě objektivních zjištění se u posuzovaného jedná o organickou duševní poruchu, lehké postižení, kdy je lehké postižení myšlení, nápadný odklon od normy,

dysfunkce zhoršující sociální přizpůsobivost, lehký odklon od normy při výkonu některých denních aktivit a rolí.

PK MPSV neprokázala středně těžké postižení se středně těžkým postižením myšlení, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit ani neprokázala těžké či zvláště těžké postižení.

Z psychiatrického hlediska není kontraindikace k řízení motorových vozidel, dle závěru dopravně psychologického vyšetření doporučeno omezit jízdu do 80 km.

Dle interního šetření prekolapsových a kolapsových stavů neurologická příčina nepravděpodobná, neurologické vyšetření se závěrem vasovagální kolapsy. UZ MMT bez patologie. Pro výkyvy PK proveden tlakový Holter, který neprokázal zásadní patologii, dle výsledku upravena antihypertenzní medikace. CT Ag plicnice vyloučila plicní embolizaci. Dle UZ břicha zjištěn pruh v pravé ledvině, k došetření provedeno CT, jedná se v.s. o fibrosní pruh, který může mít konstituční i pozánětlivou etiologii.

Pacient odeslán k chirurgické kontrole po operaci levého kolene, doporučena chondroprotektiva.

V oblasti pohybové je po úrazu měkkých částí levého kolene po pádu v 2011, ošetřeno ASK. Opakující se dekompenzace bolestí kloubů s výpotkem a synovialitidou, pohyb v krajních polohách bolestivý, vážne.

Onemocnění nesnižuje významněji výkonnost organismu.

Po stránce neurologické lucidní, orientovaný, bez fatické poruchy či dysartrie, psychomotorické tempo přiměřené. Na horních končetinách normální neurologický nález, na dolních končetinách je tonus, síla v normě, bez třesu, normoreflexe, bez kořenového dráždění, při akutním lumbagu těžká porucha statodynamiky LS páteře, což odpovídá akutní fázi onemocnění (omezen předklon). Stoj bez poruchy, chůze v normě, lze po patách i po špičkách. Senze v normě. Dle EMG vyšetření známky chronické axonálně demyelinizační polyneuropatie lehkého až středního stupně, vyšetření mozkomíšního moku nesvědčí pro zánětlivou demyelinizační polyneuropatii. Neparetizující, bez poruchy funkce končetin. Jedná se o lehké funkční postižení jednoho úseku páteře, bez známek poškození nervu.

Dle rehabilitačních vyšetření předklon 25 cm od podložky, bez kořenové iritace, lehce chůze s napadáním na LDK, po patách i špičkách chůze bez pares, svalový tonus a síla sym, je hypotrofie m. quadriceps femoris vlevo – 1 cm, chůze s šetřením LDK, frikce patelly vlevo jako výrazně citlivé, známky i F-P arthrosy.

Po interní stránce je posuzovaný kardiopulmonálně kompenzovaný, bez známek závažné srdeční nebo dechové nedostatečnosti.

Bez závažné smyslové poruchy.

Nálezy přiložené k námitkovému řízení a žalobě jsou ve shodě a potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí.

Ostatní onemocnění uvedená v dg. souhrnu nesnižují výkonnost organismu.

Nálezy předložené při jednání PK jsou po datu vydání napadeného rozhodnutí. Nepřinášejí jiné posudkově významné skutečnosti, které by PK nebyly známy. Neprokazují další nové funkční postižení oproti předchozí dokumentaci a vyšetření.

Zapůjčená zdravotní dokumentace praktického lékaře obsahuje lékařské nálezy, které má PK k dispozici a jsou výše funkčně zhodnoceny.

U posuzovaného se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položka 1, písm. b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010.

PK MPSV stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %.

Vzhledem k dalším onemocněním a předchozí vykonávané výdělečné činnosti PK MPSV zvyšuje hodnocení poklesu pracovní schopnosti o 10 %, ve shodě s lékařem námitkového řízení.

PK MPSV stanoví celkovou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %.

Tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou důvodné pochybnosti.

Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr.

Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

V námitkách nebo v žalobě nebylo namítnuto nezjištění některých skutečností, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr, ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem, uplatněným v průběhu řízení.

PK MPSV prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy, použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí.

Vzhledem k výše uvedenému PK MPSV konstatuje, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu.

V námitkách posuzovaný popisuje svoje subjektivní potíže. PK hodnotí objektivně prokázané skutečnosti v dostatečně doložené zdravotní dokumentaci a zjištění při jednání PK MPSV.

K datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 26. 5. 2017 nešlo o invaliditu podle § 39 zákona č.155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o nejméně o 35 %.

K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %.

Poté Krajský soud v Brně ve věci nařídil jednání na den 17. 1. 2018. U tohoto jednání zástupce žalobce uvedl, že žalobce s posudkem PK MPSV ČR ze dne 11. 10. 2017 a jeho závěry nesouhlasí, neboť závěr posudku PK MPSV je ve zjevném rozporu se zprávou ošetřující lékařky z oboru psychiatrie MUDr. D. S., která je řadu let ošetřující lékařkou žalobce, a která uvádí, že žalobce vzhledem ke svému zdravotnímu postižení není schopen soustavné výdělečné činnosti. Tato lékařka zajisté nejlépe zná zdravotní stav žalobce a je schopna se k němu objektivně vyjádřit. Pokud jde o žalobce, tento je již více než 8 let v pracovní neschopnosti, fakticky od svého úrazu, od 14. 1. 2010. Navíc mezi posouzením PK MPSV ČR a posudkovým lékařem MěSSZ Brno je rozdíl v posudkovém hodnocení o 5 %, takže žalobce vidí situaci tak, že by jeho zdravotní stav měl být zhodnocen znalcem z oboru psychiatrie, tedy znalcem, který nespadá svou pracovní činností pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Zástupce žalobce založil do spisu lékařskou zprávu MUDr. D. S. ze dne 6. 10. 2017.

Soudkyně přečetla závěr této lékařské zprávy.

Zástupkyně žalované u jednání soudu uvedla, že k posudku PK MPSV ČR žádné výhrady nemá. Poukázala na to, že odborná lékařka z oboru psychiatrie nemůže náležitě zhodnotit invaliditu žalobce, neboť k tomu nemá odbornou způsobilost, není totiž posudkovou lékařkou. Pokud žalobce u soudního jednání dokládá lékařskou zprávu z psychiatrie od MUDr. D. S. z 6. 10. 2017, kdy byl přečten soudem její závěr, je zřejmé, že tento závěr je totožný se závěrem, který uvedená lékařka uvedla v lékařské zprávě z července 2017, a kterou, jak z posudku PK MPSV vyplývá, měla posudková komise k dispozici a prostudovala ji. Žalovaná má za to, že by další dokazování ve věci nemělo být prováděno, zvláště pak navrhaným posudkem lékaře z oboru psychiatrie, neboť ze zákona vyplývá, že v přezkumném soudním řízení je k posouzení zdravotního stavu pojištěnce určena PK MPSV ČR, která i v tomto konkrétním případě zdravotní stav žalobce hodnotila a žalovaná k němu žádné výhrady nemá.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Pokud jde o žalobce, z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 11. 10. 2017 vyplývá, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl 30%, tedy méně než 35%, a proto jeho zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Pokud jde o posudek PK MPSV ČR z 11. 10. 2017, tento posudek soud pokládá za posudek úplný, celistvý a přesvědčivý, a to proto, že posudek byl vypracován posudkovou komisí ve správném složení, kdy kromě tajemnice PK byli přítomni dva lékaři, předsedkyně posudkové komise byla posudková lékařka, což je v souladu se zákonem a další přítomný přísedící lékař byl lékař pracující přímo v oboru psychiatrie, tedy v oboru, který se týká hlavního zdravotního postižení žalobce.

Posudková komise shromáždila veškeré odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobce a těmito se velmi podrobně zabývala, přičemž ani žalobce nenamítal, že by nějaká podstatná zpráva o jeho zdravotním stavu nebyla posudkové komisi k dispozici.

U jednání krajského soudu 17. 1. 2018 zástupce žalobce založil do spisu jednu novou zprávu, zprávu vydanou po datu přezkoumávaného rozhodnutí, a to ze dne 6. 10. 2017, vydanou MUDr. D. S., nicméně ve spise se nachází vícero zpráv od této lékařky (např. poslední z 31. 7. 2017) a její závěr je stejný jako závěr zprávy z 6. 10. 2017. Nevyplývá z ní tedy žádné zhoršení zdravotního stavu.

Krajský soud v Brně tedy uvádí, že posudková komise zjistila náležitě zdravotní stav žalobce a schopnost jeho výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ a posudek, který byl vypracován, mohl tedy krajský soud vzít jako podklad svého rozhodnutí.

I dle názoru soudu by bylo zcela nadbytečné ve věci provádět další dokazování, např. vypracováním znaleckého posudku znalce z oboru psychiatrie, když zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti byla náležitě zjištěna z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 11. 10. 2017 a soud s ohledem na skutečnost, kterou již uvedl, tedy na složení posudkové komise a prostudování touto PK všech odborných lékařských nálezů a dostatečném zdůvodnění svého závěru, nemá důvodu o posudku PK a jeho posudkovém závěru pochybovat.

Bylo tedy prokázáno, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce je k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí 30%, znamená to tedy, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ nebyl invalidní, a proto soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

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.

P o u č e n í : 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.

V Brně dne 17. ledna 2018

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně