



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **J. Š.**, bytem, doručovací adresa, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 125 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 11. 2014, č. j.,

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou žalobce napadal rozhodnutí vydané ČSSZ dne 7. 11. 2014 pod č. j., kdy žalovaná potvrdila rozhodnutí ČSSZ vydané 6. 8. 2014 pod č. j. LPS/2014/2631-JI-CSSZ, kterým mu byl přiznán invalidní důchod II. stupně. Podle posudku o invaliditě posudkového lékaře odpovídá zdravotní stav žalobce postižení uvedenému v kapitole posudkové zhodnocení, zejména pak konstatováním: „*Spektrum možností pracovního zařazení posuzovaného muže je velice omezené, pohybové postižení je výrazně limitujícím faktorem jeho průceschopnosti a znemožňuje práci v sedě i ve stoje*“. Toto posouzení bylo naprosto odpovídající vzhledem ke zdravotnímu stavu žalobce, ovšem při ohodnocení procenty, pouze 50% poklesu pracovní schopnosti, je značně podhodnocené.

V rámci námitkového řízení proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 6. 8. 2014 dodal ortopedické vyšetření od MUDr. K....., které se týkalo omezení hybnosti, značné bolestivosti v levém ramenním kloubu. Tento nálezn byl však posudkovým lékařem označen jako posudkově nevýznamným postižením. Na doporučení lékaře ortopeda se bude postižení levého ramene řešit operativně 27. 1. 2015. Právem se proto domnívá, že lékař úmyslně

zlehčil lékařský nález, aby se vyhnul dalšímu vyjádření v procentech o poklesu jeho pracovní schopnosti. Plně invalidním (nyní invalidita III. stupně) je dle výpisu ze záznamu o jednání ze dne: 9. 4. 2009, od 25. 3. 2008. V době vzniku invalidity levou dolní končetinu ohýbal v koleně cca o 80° a chůze s jednou francouzskou berlí. Postupně však chůze byla stále bolestivější a v roce 2010 byla situace řešena artrodézou (znehybněním) kolenního kloubu. Lékař uvádí v posudku o invaliditě č. 1, že „zdravotní stav je stabilizovaný, naopak dochází k postupnému hojení dezy (znehybnění) kolenního kloubu“. To je sice pravdou, ovšem nemění to nic na skutečnosti, že pro bolestivost v oblasti dezy nemůže žalobce nohu plně zatížit, proto musí používat dvě francouzské berle.

Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí žalovaného bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, bez přihlédnutí k ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. Tím bylo porušeno ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., i zákon č. 500/2004 Sb., správní řád. Bylo porušeno také odpovídající ustanovení prováděcí vyhlášky. Navrhoval proto, aby soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí ČSSZ ze dne 7. 11. 2014 zruší, věc vrátí žalované k dalšímu řízení a uloží tomuto orgánu, aby o žádosti žalobce znovu rozhodla.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce podané proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 8. 2014, č. j. 600 228 0284, kterým byl podle § 56 odst. 1 písm. d) a podle § 81 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění (dále jen „zdp“), od 20. 9. 2014 snížen invalidní důchod žalobce pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, neboť podle posudku OSSZ Jihlava ze dne 7. 8. 2014, žalobce sice byl i nadále shledán invalidním podle § 39 odst. 1 zdp, avšak s tím, že nejde již o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zdp, ale jde o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 60 %.

Proti uvedenému rozhodnutí podal žalobce žalobu a namítá, že dodal ortopedické vyšetření od dr. K....., které se týkalo omezení hybnosti, značné bolestivosti v levém ramenním kloubu, když tento nález byl posudkovým lékařem označen jako posudkově nevýznamné postižení.

Podle ust. § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doložené výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., a v rámci řízení o námitkách (§ 88) pak dle odst. 9 daného ustanovení, svým lékařem, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o *otázku odbornou*, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství. Co se týče

náležitostí posudku, tyto upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ust. § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož posudek o invaliditě musí obsahovat kromě 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, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 21. 10. 2014, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zdp, a ve svém posudkovém hodnocení dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddíl B, položce 9d, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky zvyšuje o 10 % na celkových 60%.

Jak žalovaná uvedla, v projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován dne 11. 7. 2014 posudek, který dle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce.

S ohledem na námitky žalobce žalovaná navrhovala jako důkaz posudek PK MPSV ČR ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.

Za takového skutkového stavu žalovaná i nadále trvá na svém rozhodnutí ze 7. 11. 2014 a navrhovala soudu zamítnutí žaloby.

Pokud jde o napadené rozhodnutí ČSSZ, z jeho odůvodnění vyplývá, že nově dodaný ortopedický nález ze dne 8. 10. 2014 (MUDr. K.....) popisuje bolesti v levém ramenním kloubu, ovšem s plným aktivním i pasivním pohybem, dle nálezu sono nelze vyloučit drobnou rupturu rotátorové manžety (vazy kloubního pouzdra). U účastníka řízení byla provedena aplikace analgetiky s tím, že bylo doporučeno došetření na magnetické rezonanci. Uvedené postižení je jednak ve stadiu došetřování, jednak není přítomno omezení hybnosti. Jedná se o posudkově nevýznamné postižení. Ostatní diagnózy uvedené v námitkách, tj. stav po mozkové embolii a okluderem řešený zkrat mezi srdečními komorami nezanechal posudkově významné následky a nemá posudkově významný vliv.

Zdravotní stav účastníka řízení nadále odpovídá pouze invaliditě II. stupně. Vzhledem k charakteru postižení a dosavadnímu vývoji nelze předpokládat zlepšení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Snížení stupně invalidity stanovuje lékař ČSSZ dnem jednání

na OSSZ Jihlava dne 7. 8. 2014. Z důvodu tohoto zjištěného dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení poklesla jeho pracovní schopnost nejméně o 50%.

Posudkový závěr OSSZ Jihlava ze dne 7. 8. 2014 vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity účastníka řízení (pokles pracovní schopnosti) byl posouzen v souladu se zdp a vyhláškou č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posouzení pracovní schopnosti pro účely invalidity. Na základě takto provedeného přezkumu dospěl lékař ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr OSSZ Jihlava lze potvrdit.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit a zhodnotit zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ. Zdravotní stav žalobce byl zhodnocen PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně dne 19. 6. 2015, žalobce byl jednání posudkové komise osobně přítomen a posudková komise jednala ve správném složení, když předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a další přítomná lékařka pracující v oboru ortopedie.

Posudková komise v posudkovém zhodnocení uvedla, že v případě žalobce se jedná o posuzovaného, který utrpěl při autonehodě dne 25. 3. 2008 polytrauma, kdy došlo mimo jiné k otevřenému vykloubení levého kolenního kloubu s rupturou ligament (dále byla zlomenina 2. krčního obratle - řešeno konzervativně, křížové kosti vlevo a pravého předloktí - řešeno zevní fixací). Další průběh byl komplikován plicní embolií a v 4/08 cerebrovaskulární insuficiencí s přechodnou fatickou poruchou na podkladě mikroembolizace (zjištěn perzistující foramen ovale - spojka mezi pravou a levou srdeční síní). V 8/08 byla provedena extrakce kovu z levého kolena a redres pro poruchu funkce, i přes další rehabilitační péči přetrvávalo významné omezení hybnosti kolenního kloubu, bolestivost, mírný otok, omezená protažitelnost a posunlivost jizev. Po zlomenině pravého předloktí došlo ke vzniku pakloubu. Při traumatologické kontrole v 12/08 přetrvává na levém koleni významné omezení hybnosti, na RTG je popisován rozvoj artrotických změn, periartikulární osifikace, je doporučeno rozcvičování kolene, posilování svalstva, posuzovaný je na 4/09 objednan ke korekční operaci pravého zápěstí. Dne 27. 2. 2009 se posuzovaný podrobil operačnímu uzavření foramen ovale - výkon byl proveden bez komplikací s dobrým efektem. V 2/09 uplatnil posuzovaný žádost o invalidní důchod - při jednání na OSSZ Jihlava v 4/09 byl posuzovaný uznán lékařem RLPS OSSZ Jihlava plně invalidní z důvodu nedoléčeného zdravotního stavu. KLP byla stanovena na 10/09. V 4/09 byla provedena rekonstrukční operace distálního předloktí vpravo s následnou postupnou rehabilitací. Při traumatologické kontrole v 9/09 byla posuzovanému doporučena plná zátěž ve smyslu potřeby, hybnost byla dobrá se středním omezením, prsty v normě, dle nálezu praktického lékaře byla na levém kolenním kloubu přítomna deformace s flexí do 80° a omezením plné extenze. Při KLP plné invalidity v 11/09 byl posuzovaný uznán lékařem RLPS OSSZ Jihlava již pouze částečně invalidním. Proti rozhodnutí o snížení stupně invalidity podal posuzovaný námitku a v rámci řízení o námitkách byl jeho zdravotní stav posouzen lékařem LPS ČSSZ v 6/10 a posuzovaný byl pro nedoléčený stav uznán nadále plně invalidním, od 1. 1. 2010 invalidním ve III. st. invalidity, KLP byla stanovena na 9/11 - posuzovaný doložil k námitkovému řízení nové nálezy z kontrol v traumatologické ambulanci, které sice popisovaly dobrou hybnost levého kolenního kloubu, nicméně vzhledem k posuzovaným udávanému zhoršování bolestí a nutnosti opětovného používání berlí při chůzi k odlehčení a rtg nálezu těžkých artrotických změn, bylo rozhodnuto

o řešení této situace implantací TEP - posuzovaný byl objedнан k přijetí na 8. 9. 2010. Posuzovaný byl k plánovanému zákroku přijat, nicméně při operaci bylo zjištěno, že jsou přítomny rozsáhlé kostní defekty, které znemožňují pevnou fixaci TEP, proto bylo přistoupeno k provedení dezy (znehybnění levého kolenního kloubu /9.9.2010/). Pro nezhojení dezy byla v 2/11 provedena extrakce kovového materiálu a bylo provedeno znehybnění pomocí zevního fixátoru, v 7/11 byl zevní fixátor odstraněn s tím, že další dohojení dezy bude pokračovat v ortéze. Při KLP III. st. invalidity v 9/11 byl posuzovaný uznán lékařem RLPS OSSZ i nadále invalidní ve III. st. invalidity - dle posudkové rozvahy nadále pro nedoléčený stav - pro hodnocení byla použita položka 9e) v oddíle B, kapitola XV., přičemž u posuzovaného nešlo o ztuhnutí obou kloubů, KLP byla stanovena na 9/12. V dalším období docházelo postupně ke konsolidaci dezy, posuzovaný odlehčoval o berlích s rigidní ortézou na levém kolenní. Při KLP III. st. invalidity v 9/12 byl posuzovaný uznán i nadále invalidním ve III. stupni invalidity s KLP stanovenou za dva roky (na 9/14) - dle nálezů PK MPSV bylo toto posouzení až posudkově nadhodnocené, neboť dle kontrolního chirurgického traumatologického vyšetření z 18. 12. 2012 bylo osově postavení proti předchozí kontrole beze změn, postupovala konsolidace artrodézy - nebyl důvod pro stanovení KLP až za 2 roky a byla opět použita položka 9e) v oddíle B, kapitola XV., přičemž u posuzovaného nešlo o ztuhnutí dvou kloubů. Z následných odborných kontrol je zřejmé, že osově postavení v oblasti levého kolene se neměnilo a pokračovala dále konsolidace artrodézy, byl zkratek LDK, posuzovaný odlehčoval o berlích. Posuzovaný měl také občasné bolesti zad a nosných kloubů pravé dolní končetiny. Na kloubech pravé dolní končetiny nebylo dokumentováno významné omezení hybnosti. Na páteři byla porucha statodynamiky. Posuzovaný absolvoval opakovaně rehabilitace. V 7/14 si posuzovaný stěžoval také na bolesti levého ramene - byl mu aplikován obštrík. Při KLP III. st. invalidity v 8/14 byl posuzovaný uznán lékařem RLPS OSSZ invalidní pouze ve II. st. invalidity. Proti rozhodnutí o snížení stupně invalidního důchodu podal posuzovaný námitku a v rámci řízení o námitkách byl jeho zdravotní stav posouzen lékařem LPS ČSSZ v 10/14, kdy byl posuzovaný uznán invalidním ve II. st. invalidity - posudkový závěr lékaře RLPS OSSZ byl potvrzen. K řízení o námitkách bylo doloženo ortopedické vyšetření z 8. 10. 2014, kde si posuzovaný mimo jiné stěžoval opět na bolesti levého ramene - bylo vysloveno podezření na drobnou rupturu rotátorové manžety (anatomická struktura v oblasti ramenního kloubu), na páteři byla bolestivost v LS oblasti a SI skloubení, nebyly pozitivní napínací manévry, hybnost obou kyčelních kloubů byla bez omezení. V 10/14 byl posuzovaný ošetřen pro dekompenzaci artrózy levého hlezna. Po datu vydání napadeného rozhodnutí bylo provedeno došetření bolestí levého ramenního kloubu a prokázané postižení v oblasti rotátorové manžety bylo v 1/15 řešeno operačním zákrokem s výsledným dobrým efektem. Po datu vydání napadeného rozhodnutí byl posuzovaný v 2-3/15 hospitalizován pro bolesti na levé straně hrudníku - byla zjištěna zlomenina VII. žebra vlevo a přítomnost tekutiny v pohrudniční dutině, která byla opakovaně punktována a posuzovaný zůstal dále v odborné péči - jde o stav vzniklý po datu vydání napadeného rozhodnutí, který je v léčbě a není možné ho hodnotit pro účely předmětné žaloby. Posuzovaný je dále dlouhodobě ve sledování pro postižení jater, které je stabilizované.

Z výše uvedeného vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo jako výsledek opakovaných zákroků v oblasti levého kolenního kloubu, který byl poraněn při polytraumatu z 25. 3. 2008, přítomno jeho znehybnění, z dlouhodobého hlediska se dle RTG

osa neměnila, deza se konsolidovala, na LDK byl také přítomen zkratek cca 6 – 7 cm, nebylo přítomno ztuhnutí některého dalšího kloubu.

Po zlomenině kostí předloktí (také v rámci polytraumatu), řešené nejprve zevním fixátorem a následně korekční operací v 4/09, vážla supinace a bylo omezení hybnosti v zápěstí, nešlo o reziduální závažné postižení funkce, které by významně snižovalo výkonnost organismu. Artróza levého hlezna nezpůsobovala poruchu funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost.

Onemocnění páteře způsobovalo poruchu statodynamiky páteře, nebylo přítomno kořenové dráždění, nebylo známek poškození nervů, nebyly přítomny parézy končetin, nebyl přítomný významný neurologický nález.

Artróza levého ramenního kloubu nezpůsobovala poruchu funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost, parciální ruptura rotátorové manžety byla léčitelná - byla ošetřena při ASK operaci v 1/15 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) s dobrým efektem.

Jaterní postižení bylo stabilizované a nezpůsobovalo poruchu funkce, která by snižovala výkonnost organismu.

Po akutní cerebrovaskulární insuficienci s fatickou poruchou v 4/08 nebyla přítomna reziduální porucha funkce.

V posudkovém závěru pak PK MPSV uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo ztuhnutí levého kolenního kloubu.

Pokles pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí následovně:

kapitola XV., oddíl B, položka 9d) - ve výši 50%.

S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti je zvolena **horní hranice rozpětí**.

Pro užití § 3 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti.

Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle **položky 9e)**, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod tímto písmenem uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení.

Posudková komise pak uvedla, že ze zjištěným zdravotním stavem byl posuzovaný schopen vykonávat práce lehčího charakteru s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe, práce s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, byl schopen rekvalifikace na běžnou práci.

Žalobce reagoval na posudek PK MPSV replikou, když k posudku se vyjádřil, s posudkem a jeho závěry nesouhlasil a nesouhlasí ani s pracovní rekomandací. Sdělil, že jeho kvalifikace byl řidič sk. C, horník, vrtný dělník, jeřábník, vazač břemen, řidič VZV, svářeč palič, skladový dělník, stavební dělník. Z tohoto výčtu profesí a získané praxe je patrné že se dvěma francouzskými berlemi, ortopedickou obuví, ortézou, bederním pásem, ztuhlým kolenem, místy nesnesitelnými bolestmi zad, bolestmi a pohybovými omezeními ostatních postižených kloubů, včetně srostlého kolenního kloubu, může asi jen stěží sfárat do dolu, anebo usednout za volant kamionu, když může řídit pouze osobní auto s automatickou převodovkou.

Zhodnocení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

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

Podle odst. 2 § 39, 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 o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně.

V souladu s § 75 odst. 1, 2 s.ř.s. přezkoumal Krajský soud v Brně napadené rozhodnutí žalované v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházející jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Soud ve věci rozhodl bez nařízení jednání za splnění zákonných podmínek § 51 odst. 1 s.ř.s.

Soud musel zkoumat, zda posudek PK MPSV ČR vypracovaný dne 19. 6. 2015 je posudkem úplným a přesvědčivým, tedy, zda tento posudek řádně a správně hodnotí zdravotní stav žalobce. Soud dospěl k závěru, že se o takový posudek jedná, neboť posudková komise jednala ve správném složení, které jí ukládá zákon, měla k dispozici veškeré lékařské zprávy o zdravotním stavu posuzovaného, což tento ani nepopíral a odbornost posudkové komise je taková, aby z hlediska medicínského i z hlediska posudkových kritérií věc řádně zhodnotila.

Je sice pravdou, že předtím šlo u žalobce o invaliditu III. stupně, nicméně posudková komise se řádně v posudku vypořádala (na str. č. 9 posudku) s tím, proč v současné době u žalobce se již nejedná o invaliditu III. stupně, ale o invaliditu II. stupně, a také se v pracovní rekomandaci vypořádala s tím, jakých prací je žalobce schopen a jakých ne. Není pravdou, že posudková komise by uvedla, že žalobce je schopen vykonávat práce stejné, jaké vykonával v době, než se stal invalidním, posudková komise s ohledem na jeho zdravotní stav uvádí, že je schopen vykonávat pouze práce lehčího charakteru s využitím dosaženého kvalifikace a získané praxe, a to práce, které budou s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti s tím, že na vhodnou práci je schopen se žalobce rekvalifikovat.

Soud tedy zhodnotil posudek PK MPSV jako posudek přesvědčivý, úplný a správný a na základě zhodnocení tohoto posudku dospěl k závěru, že žaloba žalobce důvodná není, a proto ji dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen s.ř.s.) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu náklady řízení nebyly přiznány, pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

P o u ě 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 27. dubna 2016

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně