



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobce: V.N., bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 11. 2012, č. j.,

t a k t o :

- I. **Žaloba se zamítá.**
- II. **Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení.**
- III. **Žádnému z účastníků se nepřiznává právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

I.

Vymezení věci:

Rozhodnutím žalované ze dne 4. 9. 2012, č. j. byl snížen invalidní důchod žalobci podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“) a dle článku II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů zákon č. 582/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů a některé další

zákony tak, že ode dne 18. 10. 2012 namísto invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně náleží žalobci invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. Podkladem rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Blansko ze dne 22. 8. 2012, podle kterého z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 50 %.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky ze dne 22. 9. 2012, které byly doručeny žalované dne 25. 9. 2012.

Rozhodnutím žalované ze dne 27. 11. 2012, č. j. byly námitky žalobce zamítnuty a rozhodnutí žalované ze dne 4. 9. 2012 bylo potvrzeno. Uvedené rozhodnutí je předmětem přezkumného soudního řízení.

II.

Zhodnocení žalobních bodů:

Žalobou ze dne 12. 12. 2012 se domáhal žalobce zrušení přezkoumávaného rozhodnutí s námitkou, že nesouhlasí s rozhodnutím žalované, neboť má těžké postižení zraku. Na levé oko nevidí a po čtyřech poměrně těžkých operacích v narkóze mu v oku zůstal silikonový olej. Ten způsobuje další problémy z nitroočním tlakem. Má velké bolesti hlavy a oka. Na pravém oku se mu zrak neustále zhoršuje, za poslední půl roku z deseti dioptrií na dvanáct dioptrií. Na tomto oku má i špatnou sítnici. Jak dochází ke zvýšení dioptrií, oko se prodlužuje a hrozí odtržení sítnice. Namítl, že posudkový lékař dostatečně nevyhodnotil stav sítnice na pravém oku perimetr OD: zcela defektní, ztráta fixace. Byl toho názoru, že zdravotní postižení mělo být hodnoceno podle kapitoly VII, položka 3 příloha k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti měla být stanovena 70 %.

III.

Vyjádření žalované:

V písemném vyjádření ze dne 21. 1. 2013 uvedla žalovaná, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, v takovém případě je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení. Navrhla proto důkaz posudkem PK MPSV ČR ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění.

IV.

Shrnutí relevantních a podstatných skutečností zjištěných ze správního spisu a z přezkumného soudního řízení:

Z posudkové dokumentace OSSZ Blansko bylo zjištěno, že v rámci kontrolní lékařské prohlídky učiněné dne 22. 8. 2012, konstatoval lékař OSSZ Blansko, že i nadále se jedná u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. V popředí dominuje zraková vada

obou očí, pro kterou je dispenzarizován na očním oddělení. Vizus pravého oka je v pásmu středně těžké slabozrakosti VOD 5/30, s myopickou degenerací sítnice. Oko vlevo – operace amoce 12/2007, 3x operován. Jedná se o ztrátu vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku. Posudkové hodnocení bylo doloženo odborným očním vyšetřením MUDr. Vymazalové ze dne 17. 7. 2012. Lékař učinil posudkový závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII, položka 4b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Uvedený posudek byl podkladem pro vydání rozhodnutí žalované ze dne 4. 9. 2012 tudíž je invalidní dle §39 odst. 1zdp, jde ale o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.

Žalobce podal proti tomuto rozhodnutí námitky. Uvedl, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu nedovoluje pracovat. Je částečně závislý na pomoci jiné fyzické osoby, přiložil zdravotní dokumentaci. Žádal o přehodnocení zdravotního stavu, zrušení napadeného rozhodnutí a přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně.

Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu s přihlédnutím k uplatněným námitkám dle § 5 písm. j), § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění, za tím účelem nechala vypracovat posudek ze dne 22. 11. 2012. Posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nebyly pochybnosti. Po prostudování doložené podkladové zdravotní dokumentace včetně lékařských zpráv doložených k námitkovému řízení, sice zprávy o ambulantním vyšetření z oční kliniky MUDr. Girgle ze dne 21. 9. 2012, lékařské zprávy z oftalmologie MUDr. Vymazalové ze dne 14. 5. 2012 a 17. 7. 2012, dále závěrečné zprávy z oční kliniky, kde byl žalobce hospitalizován od 30. 10. 2012 do 31. 10. 2012 a lékařské zprávy z chirurgické ambulance II MUDr. Kunce ze dne 8. 11. 2012, dospěl lékař ČSSZ, pracoviště Brno k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, rozhodující příčinou je onemocnění očí. Jedná se o zrakovou vadu obou očí – pravé oko: myopia gravissima, conus myopicus, degeneratio retinae myopica-vizus v pásmu středně těžké slabozrakosti V OD 5/30, - levé oko: stav po operaci amoce 12/2007 (cerkláž +PPV 1 endolaser + silikonový olej), evakuace silikonového oleje 4/2008, další zákrok v 7/2008, sec. glaukom komp. na lok. terapii, strabismus, V OS – pohyb, projekce nejistá. Dále se přidružují i další onemocnění, sice vertebrogenerní algický syndrom, porucha glukozové tolerance, obezita, kontuze pravé kyčle, skelet pravého kyčelního kloubu bez traumatických změn, nejedná se však o posudkově závažný stav. Lékař ČSSZ prostudoval lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatoval, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí i do dne jednání posudkového lékaře. Posudkový závěr LPS OSSZ vycházel ze správného použití posudkových kritérií, tyto bylo možno potvrdit. Rozhodující zdravotní postižení bylo zařazeno pod kapitolu VII, položku 4b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Za daného stavu žalobce je invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, nejde již o invaliditu III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zdp, ale o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.

V rámci přezkumného soudního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 26. 2. 2013. Posudková komise za účasti odborné lékařky z oboru oftalmologie hodnotila zdravotní stav žalobce za jeho účasti na základě podkladové dokumentace, sice posudkového spisu OSSZ Blansko včetně záznamu o jednáních a lékařských nálezů, spisu

Krajského soudu v Brně včetně rozhodnutí a žaloby, doložené zdravotní dokumentace i nálezů, které přiložil žalobce k žalobě, a to očního nálezu ze dne 4. 12. 2012 a závěrečné zprávy Fakultní nemocnice Brno, oční klinika - hospitalizace ode dne 30. 10. 2012 do 31. 10. 2012. Byl posuzován jako vyučený slévač s oboustrannou těžkou krátkozrakostí. Na oku levém je stav po operaci odchlípení sítnice v roce 2007 s následnými operacemi v roce 2008. Zraková ostrost oka levého je v pásmu úplné slepoty, světelná projekce je nejistá. Jako komplikace je přítomen sekundární glaukom levého oka, který vyžaduje pravidelnou aplikaci očních kapek. Na oku pravém jsou degenerativní změny sítnice v důsledku vysoké krátkozrakosti, zraková ostrost s korekcí se pohybuje na pomezí lehké a střední slabozrakosti. Změnou právních předpisů ode dne 1. 1. 2010 byla plná invalidita převedena do invalidity III. stupně, při první kontrolní lékařské prohlídce po změně právních předpisů v 8/2012 byla invalidita III. stupně snížena na invaliditu II. stupně. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla u posuzovaného dlouhodobě prokázána úplná slepota oka levého spočívající pouze v zachování schopnosti registrace pohybu před okem s nejistou světelnou projekcí. Ztráta zraku byla dlouhodobá a již trvalá. Posuzovaný prodělal v roce 2007 a 2008 opakovaně operace levého oka pro odchlípení sítnice. Jako komplikace se přidružil sekundární glaukom levého oka – tedy zvýšení nitroočního tlaku s nežádoucími projevy, jako jsou bolesti levé poloviny hlavy a oka, červenání oka. Posuzovaný musel pravidelně aplikovat lokální medikaci do levého oka. Pro neuspokojivé hodnoty nitroočního tlaku byla v 9/2012 provedena laserová iridotomie levého oka s doporučením provedení dalších zákroků ke snížení nitrooční tenze. Na oku pravém byly prokázány myopické degenerativní změny sítnice v důsledku vysoké krátkozrakosti, nicméně sítnice nevykazovala známky odchlípení, pravé oko nevyžadovalo pravidelnou léčbu, pouze sledování. Při dioptrické korekci – 10Dsf-2Dcyl byl vizus oka pravého – tedy jediného vidoucího oka v pásmu střední slabozrakosti. Od 10/2012 došlo k navýšení dioptrické korekce na -12Dsf – 3Dcyl s dosažením visu na pomezí lehké a střední slabozrakosti. Perimetr pravého oka vykazoval relativní i absolutní skotomy, nicméně pokles zrakové ostrosti pravého oka úrovně včetně zorného pole nedosahoval úplné nebo praktické slepoty, nedosahoval ani úrovně těžké slabozrakosti. Uvedený dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal ztrátě visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na oku druhém, které však nespádaly do tíže slepoty úplné nebo praktické, ani do tíže těžce slabého zraku. Zcela jednoznačně se tak nejednalo o těžkou slabozrakost obou očí, kdy se zraková ostrost s optimální korekcí pohybuje v intervalu 3/60-1/60, nejednalo se o praktickou nevidomost obou očí ani o úplnou nevidomost obou očí. Současně se nejednalo o oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu od 5 do 10 st, nejednalo se ani o koncentrické zúžení jediného oka do 20 st od bodu fixace. Obezita neměla závažnější dopad na oběhový ani pohybový aparát, bolesti zad byly bez prokázané neurologické symptomatologie, porucha glukozové tolerance nebyla posudkově významná. Posudková komise zaujala posudkový závěr, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla ztráta visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na oku druhém. Zvolenou procentní sazbou jsou zohledněny všechny posudkově významné skutečnosti, tj. slepota oka levého s komplikujícím sekundárním glaukomem a závažnější porucha zrakové funkce – tj. lehká až střední slabozrakost jediného vidoucího oka, kde sítnice s degenerativními změnami a kde v čase dochází postupně k navyšování dioptrické korekce. Nicméně i přes nutnost navýšení této korekce se úroveň zrakové ostrosti jediného vidoucího oka nerovná praktické ani úplné slepotě ani těžce slabému zraku. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném ode dne 1. 1. 2010 podle kapitoly VII, položka 4b ve výši 50 %. K dalšímu navýšení procentního hodnocení neshledala posudková komise

objektivní podklad. S uvedeným zdravotním stavem byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a smyslové schopnosti.

Při jednání u Krajského soudu v Brně dne 14. 3. 2013 vyslovil žalobce nesouhlas s procentním hodnocením jeho zdravotního stavu, v souladu s písemným vyjádřením ze dne 7. 3. 2013 uvedl, že je vyučen jako opravář zemědělských strojů, v uvedené profesi pracoval do roku 2007, v roce 2008 mu byl přiznán invalidní důchod. S ohledem na zrakové postižení nebylo mu známo, jaké profese by byl schopen vykonávat. Zrakově postižen je od jeho 6 let. V roce 2007 došlo k výraznému zhoršení zraku, v souvislosti s tímto měl i problémy v práci, podal proto žádost o částečný invalidní důchod, který mu byl přiznán. Podrobil se celkem čtyřem očním operacím. Dne 28. 11. 2008 pro uvedené potíže podal žádost o plný invalidní důchod, bylo vyhověno. V roce 2009 mu byl přiznán i příspěvek na péči II. stupně, který však v květnu roku 2012 mu byl odebrán z důvodu nadhodnocení. Je ve věku 52 let, byl by ochoten pracovat, fyzicky nenáročnou práci s malými nároky na porušený zrak však není schopen sehnat. Periferní vidění má nedostatečné, zakopává, není si jistý při výkonu jakékoliv práce. Na levé oko je prakticky slepý, na pravé oko má 12 dioptrií.

Soud na základě provedených důkazů i dalších lékařských zpráv vyžádal z důvodu objektivní posouzení zdravotního stavu jmenovaného o posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové, který byl vypracován dne 13. 5. 2013 za přítomnosti specialistky z oboru oftalmologie. Žalobce byl jednání přítomen. Posudková komise po prostudování podkladové dokumentace uvedené v obsahu posudku, jehož doručení bylo zajištěno oběma účastníkům shodně s PK MPSV ČR v Brně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovala těžkou krátkozrakost obou očí – VOP: -10,0 Dsf -2,0 cylax 180 = 5/20, VOL: pohyb, projekce nejistá, zejména dole. Vyšetření zorného pole (perimetr) pravého oka (s korekcí -8Dsf) – program 120 bodů full field: -93/120 bodů, v centru jsou relativní defekty, absolutní defekt nehomogenně v každém kvadrantu, falešně pozitivní i negativní chyby, ztráty fixace, stav po několika operacích levého oka v letech 2007 a 2008. U posuzovaného se jedná nepochybně o ztrátu vizu levého oka (pohyb, projekce nejistá). Na pravém oku je vizus s korekcí 5/20, tj. 0,25, což je lepší než vizus uvedený v písm. b) položky 4 kapitoly VII. Má však zúžení zorného pole mnohem větší (horší), než uvedených 45 stupňů od bodu fixace. Posudková komise volila horní hranici procentního rozmezí (40 až 50 %) a pro horší zorné pole navýšení 10 %. Uvedla, že zdravotní postižení hodnotit podle písm. i) položky 3 kapitoly VII dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v platném znění tak, jak navrhl v žalobě žalobce nelze, , neboť se nejedná o koncentrické zúžení zorného pole do 5 až 10 stupňů od bodu fixace – tzv. trubicové vidění. Další uvedené diagnózy a stavy nejsou posudkově významné.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové provedla posudkovou rozvalu a konstatovala, že žalobci, na základě jeho žádosti ze dne 19. 2. 2007, byla přiznána částečná invalidita. Při kontrolní lékařské prohlídce provedené dne 11. 3. 2008 lékařem OSSZ Blansko byla částečná invalidita ponechána pro progresi oční vady po dvou operacích levého oka. S tímto hodnocením posudková komise souhlasila. Dne 3. 9. 2008 podal žalobce žádost o přiznání invalidního důchodu, posudkem lékaře OSSZ Blansko ze dne 30. 9. 2008 byla uznána invalidita pro progresi poruchy zraku obou očí a po třech operacích levého oka. Uvedený posudek považovala PK MPSV v Hradci Králové za nadhodnocený – stav neodpovídal plné invaliditě. Při KLP provedené dne 4. 10. 2009 lékařem OSSZ Blansko byla plná invalidita ponechána pro nevidomost levého oka po třech operacích a pro těžké degenerativní změny na pravém oku. Rovněž i tento posudek považovala posudková komise

za nadhodnocený – stav neodpovídal plné invaliditě. Při KLP provedené lékařem OSSZ Blansko dne 22. 8. 2012 byla invalidita III. stupně snížena na invaliditu II. stupně pro nevidomost levého oka a vizus pravého oka v pásmu středně těžké slabozrakosti (5/30). Ke shodnému závěru došla i PK MPSV ČR v Brně v posudku ze dne 26. 2. 2013. S oběma posudky se PK MPSV Hradec Králové ztotožnila, tzn. že provedla zařazení zdravotního postižení pod kapitolu VII, položka 4 písm. b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti na 50 %, podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky však provedla navýšení o 10 %, neboť zúžení zorného pole je mnohem horší než 45 stupňů od bodu fixace, nejedná se však o trubicové vidění. Přestože konečná procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 60 %, posudkový závěr byl shodný s předcházejícími posudky, sice, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní podle § 39 odst. 1 zpl, šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zpl, nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zpl.

V.

Při posouzení věci vycházel Krajský soud v Brně z následujících skutečností, úvah a právních závěrů:

Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s.ř.s.“), osobami oprávněnými (§ 65 odst. 1 s.ř.s.), žaloba je přípustná (§ 65, § 68, § 70 s.ř.s.).

Žaloba byla přezkoumána v mezích žalobních bodů včetně řízení předcházející jeho vydání, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2 s.ř.s.).

Předmětem přezkumného soudního řízení bylo rozhodnutí žalované ze dne 27. 11. 2012, č. j. 620 114 1551/47091, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a rozhodnutí žalované ze dne 4. 9. 2012 bylo potvrzeno.

Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 27. 11. 2012, splňoval podmínky § 39 odst. 1, odst. 2 citovaného zákona či nikoliv. Bylo nutno posoudit, zda pokles pracovní schopnosti činil nejméně 35 %, 50 % či 70 %. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje své orgány posudkové komise. Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejich vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla důkazem ve věcech stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí a spočívají v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především však s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod, jakož

i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především. Tak také bylo v posuzované věci postupováno.

Předně je třeba odmítnout názor žalobce, že rozhodnutí žalované se opírá o nedostatečně zjištěný zdravotní stav. Brojí-li žalobce proti tomu, že rozhodnutí považuje za nesprávné, Krajský soud v Brně se s touto námitkou na základě provedeného přezkumného soudního řízení neztotožňuje.

V případě posouzení míry invalidity, jak již uvedeno, se jedná o otázku odbornou – medicínskou. Posudkové řízení dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. je tedy specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.

Z geneze hodnocení zdravotního stavu žalobce Krajskému soudu v Brně vyplývá, že stěžejní zdravotní komplikací je onemocnění zrakové, které bylo v posudcích OSSZ Blansko, ČSSZ pracoviště Brno, i PK MPSV ČR v Brně i Hradci Králové hodnoceno shodně, sice podle kapitoly VII, položka 4b), dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to shodně v otázce stupně míry poklesu pracovní schopnosti vyjma posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové, který provedl navýšení o dalších 10 %, neboť zúžení zorného pole je mnohem horší než 45 stupňů od bodu fixace, nejedná se však o tubicové vidění. V posudkovém zhodnocení posudková komise MPSV v Hradci Králové zaujala kritický postoj k hodnocení stupně invalidity s ohledem na rozsah zdravotního postižení v předcházejících letech, kdy konstatovala, že stav neodpovídal plné invaliditě po datu 3. 9. 2008, kdy žalobce požádal o přiznání invalidního důchodu. Soud však vycházel z hodnocení zdravotního stavu k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 27. 11. 2012, posudky PK MPSV ČR v Brně a v Hradci Králové považoval za věcně správné, dostatečně logicky a srozumitelně odůvodněné. V této souvislosti poukazuje na výše již uvedené ohledně toho, že při posouzení míry invalidity se jedná o otázku odbornou – medicínskou, ke které nemají správní soudy dostatek znalostí, a proto vycházejí z jednotlivých posudků, jež hodnotí podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Výše popsané posudky zdravotní stav popsaly prakticky shodně. Za podstatnou skutečnost v posuzovaném případě soud považuje skutečnost, že všechny posudky vyhodnotily pokles míry pracovní schopnosti žalobce v rozmezí 50 až 60 %, přičemž toto rozmezí poklesu míry pracovní schopnosti posuzovaného neodpovídá invaliditě III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zpl, nýbrž invaliditě II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zpl. Žádný z výše uvedených posudků neobsahuje hodnocení, které by zpochybnilo závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí, totiž, že žalobci namísto invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Pokud tedy jednotlivé posudky obsahují v podstatě jednoznačný závěr, odlišnost spočívá pouze v případě posudku PK MPSV v Hradci Králové, který určené procentní vymezení navýšil dále o 10 % dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky, není důvodu o správnosti závěrů učiněných v jednotlivých posudcích pochybovat.

Soud poukazuje na to, že podle ust. § 75 odst. 1 s.ř.s. musí správní soudy vycházet ze skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Rozhodujícím tedy je,

jestliže žalobce byl ke dni 27. 11. 2012 invalidní podle některého ze zákonně stanovených stupňů či nikoliv. K novým skutečnostem, tj. ke změnám zdravotního stavu žalobce, k nimž by mohlo dojít po vydání napadeného rozhodnutí do zpracování posudku, přihlížet nelze. Jestliže tedy žalobce předložil soudu dále lékařskou zprávu MUDr. Dagmar Vymazalové ze dne 3. 5. 2013 z oboru oftalmologie, jedná se již o zprávu vydanou po datu rozhodnutí žalované. Nelze rovněž přehlédnout, že při jednání dne 31. 5. 2013 neměl připomínky k posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové, naopak i v písemném sdělení ze dne 20. 5. 2013 vyslovil poděkování vůči této komisi za dobrou práci a lidský přístup. Zástupce žalované při jednání dne 31. 5. 2013 navrhl, aby bylo rozhodnuto s přihlédnutím k oběma posudkům PK MPSV ČR.

Povinností posudkových komisí není podrobit pojištěnce komplexnímu vyšetření jeho zdravotního stavu, nýbrž na základě shromážděné zdravotní dokumentace posoudit jeho zdravotní stav a míru poklesu soustavné výdělečné činnosti (srov. např. rozsudek NSS ze dne 27. 9. 2006, č. j. 3 Ads 65/2005-87, www.nssoud.cz). Z hlediska výše uvedeného nahlížel Krajský soud v Brně také na aktuálnost zdravotní dokumentace, kterou měla posudková komise k dispozici při zpracování posudků.

Soud proto uzavírá, že oba posudky PK MPSV ČR považuje za správné, logické, bezrozporné, odůvodněné a hodnotící zdravotní stav žalobce ke dni rozhodování žalované. Soud proto nepochybil, nevyhověl-li námitkám žalobce vznesených v žalobě i v průběhu přezkumného soudního řízení. V souladu se stanoviskem žalované proto uzavírá, že nebyl dán důvod k vyhovění žalobě, a proto dle § 78 odst. 7 s.ř.s. žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Žalobce ve věci samé nebyl úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení (§ 60 odst. 1, odst. 2 s.ř.s.).

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 ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 31. května 2013

JUDr. Eva Lukotková, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová