



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobce: I. K.
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 1. 2020, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **s e z a m í t á**.
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce podal žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 1. 2020, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 11. 2019, č. j. R-22.11.2019 – X (dále též jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) snížila žalobci invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě ze dne 10. 10. 2019, vypracovaný posudkovou lékařkou OSSZ Zlín, podle něhož je žalobce ode dne 10. 10. 2019 invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. Žalovaná v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí posoudila zdravotní stav žalobce, resp. jeho invaliditu ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky MUDr. M. B. ze dne 19. 8. 2019, z profesního dotazníku ze dne 30. 7. 2019 a z dalších nálezů odborných lékařů.
4. Žalovaná dospěla k těmto skutkovým zjištěním: stav po tříštivé fraktuře hlavic obou humerů, stav po fraktuře těla L2, stav po kompresivní fraktuře L1 řešené operativně dne 30. 3. 2017, stav po repozici a osteosyntéze hlavic pažních kostí, bez trvalého neurologického deficitu, extrakce kovového materiálu není indikována; stav po solitárním epi paroxysmu dne 26. 3. 2017 s tonickou křečí končetin, stav po tranzitorní zmatenosti, CT mozku negativní, EEG nález bez epileptiformní abnormality, v rámci záchvatu vzniklé uvedené zlomeniny; hypertenzní choroba; osteoporóza ve sledování; obezita I. stupně.
5. S odkazem na § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále též jen „vyhláška o posuzování invalidity“), žalovaná uvedla, že pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivů ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
6. Žalovaná odkázala na posudek posudkové lékařky ČSSZ o invaliditě ze dne 20. 1. 2020, podle něhož je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XV. (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu A (postižení hlavy, krku, těla), položce 7b (funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky: zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin – středně těžké poruchy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 – 40 %. U žalobce se jedná celkově až o středně těžkou funkční poruchu, s ohledem na ostatní onemocnění byla

stanovena míra poklesu pracovní schopnosti až na horní hranici stanoveného rozmezí, tj. 40 %.

7. Vzhledem k vlivu onemocnění na schopnost žalobce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota zvýšena o dalších 10 procentních bodů, celkově tak činí 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně. Přezkum zdravotního stavu žalobce nepotvrdil námitky vznesené v námitkovém řízení, trvalé, posudkově významné zhoršení zdravotního stavu se neprokázalo. Naopak byla prokázána stabilizace záchvatů a zlepšení hybnosti i celkové kondice žalobce. Posudková lékařka žalované proto potvrdila závěry předcházejícího posudkového hodnocení a žalovaná vydala napadené rozhodnutí.

III. Žaloba

8. Žalobce navrhl, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení. S napadeným rozhodnutím nesouhlasí, neboť má za to, že nemělo dojít ke snížení stupně jeho invalidity. Požádal o přezkum svého zdravotního stavu v řízení před soudem posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. K tomu odkázal na svou zdravotní dokumentaci (snímky RTG, CT, magnetické rezonance), kterou by si posudková komise měla vyžádat. Žalobce je ochoten podstoupit nová vyšetření.

IV. Vyjádření žalované

9. Žalovaná ve svém vyjádření shrnula relevantní právní úpravu, předcházející průběh řízení a přijatý posudkový závěr. S ohledem na obsah žaloby navrhla provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů.

V. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

10. V průběhu řízení krajský soud vyžádal správní spis OSSZ Zlín a také správní spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti.
11. Žalobce byl ode dne 26. 9. 2017 uznán invalidním ve III. stupni invalidity. Dle posudkového hodnocení lékařky OSSZ Zlín ze dne 18. 10. 2018 se jednalo o zdravotní postižení uvedené v kapitole XV oddílu A položce 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 %; tato hodnota byla na podkladě § 3 odst. 2 této vyhlášky zvýšena o 10 % a celkově tak činila 70 %. S ohledem na předpoklad zlepšení zdravotního stavu byla stanovena platnost posudku do 30. 9. 2019.
12. Dne 10. 10. 2019 byl posudkovou lékařkou OSSZ Zlín zpracován nový posudek na zdravotní stav a pracovní schopnosti žalobce. Podkladem tohoto posudku byla zdravotní dokumentace ošetřující lékařky žalobce MUDr. B. ze dne 19. 8. 2019, profesní dotazník ze dne 30. 7. 2019 a další nálezy odborných lékařů (MUDr. M., neurochirurgické vyšetření ze dne 25. 6. 2019, MUDr. H., osteologické vyšetření ze dne 13. 3. 2019, MUDr. Ž., neurologické vyšetření ze dne 28. 8. 2019). Podle tohoto posudku bylo zdravotní postižení žalobce nadále hodnoceno srovnatelně s polytraumatem – tříštivé zlomeniny obou hlavic pažních kostí a zlomeniny obratle L1 a L2, kdy funkční postižení lze již hodnotit jako

středně těžké, stabilizované, bez neurologického deficitu. Bylo tedy hodnoceno jako postižení v kapitole XV oddílu A položky 7b vyhlášky o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%. Ta byla podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky navýšena o 10 %, celkově tedy činí 50 %. Na podkladě tohoto posudku bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, proti němuž podal žalobce námitky.

13. V rámci námitkového řízení byly doloženy další lékařské nálezy (MUDr. K., psychiatrie – adiktologie, ze dne 5. 12. 2019; MUDr. G., traumatologie, ze dne 20. 11. 2019; MUDr. P., ze dne 1. 11. 2019; MUDr. H. osteologická ambulance, ze dne 9. 9. 2019; MUDr. F., chirurgie, ze dne 4. 6. – 18. 6. 2019; MUDr. S., Vaše laboratoře s. r. o., ze dne 6. 6. 2019; MUDr. K., traumatologie, ze dne 20. 5. 2019; MUDr. S., EMG, ze dne 27. 2. 2019; MUDr. Ž., neurologie, ze dne 21. 2. 2019; MUDr. B., traumatologie, ze dne 11. 1. 2019; MUDr. M., neurochirurgie, ze dne 8. 1. 2019; dodatečně doložená zpráva z neurochirurgie ze dne 7. 1. 2020. Po prostudování doložených nálezů posudková lékařka žalované potvrdila závěry předcházejícího posudku. Byla prokázána stabilizace záchvatů a zlepšení hybnosti i celkové kondice žalobce.
14. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která dne 29. 7. 2020 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékař s odborností v oboru ortopedie a tajemnice. Žalobce byl při jednání PK MPSV přítomen.
15. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení a závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, soupis veškeré podkladové zdravotní dokumentace, dále byla uvedena zdravotní anamnéza žalobce, jakož i jeho anamnéza pracovní (žalobce je vyučen v oboru stolař – truhlář, pracoval vždy v oboru, od září 2017 nepracuje). V posudku zaznamenáno následující objektivní zjištění po vyšetření lékařem ortopedem: Chůze normálního stereotypu. Svede stoj v patách a špičkách. C-páteř volná nebolestivá, přiměřená hrudní kyfóza, L-páteř se minimálně rozvíjí, Thomayer 50 cm, jizva po operaci klidná zhojená. Konfigurace obou ramenních kloubů přiměřená. Jizvy zhojeny, klidné. Výrazné omezení hybnosti obou ramenních kloubů aktivně i pasivně. Oboustranná flexe do 80 stupňů. Abdukce vlevo 60, vpravo 70 stupňů, rotace vnitřní 30 stupňů zevní 10 stupňů. Ostatní klouby obou HKK přiměřeně pohyblivé, bez omezení, stisk rukou vydatný, úchopová schopnost oboustranně zachována.
16. V posudku byl dále proveden diagnostický souhrn: Stav po solitárním epileptickém paroxysmu (vs. sekundární grand mal) dne 26. 3. 2017 (CT mozku negativní, EEG bez epileptiformní aktivity) komplikovaném zraněním ramen a obratlů, aktuálně při léčbě bez záchvatů; stav po tříštivé zlomenině hlavic obou humerů, fraktury těla obratle L2 s distrakcí a kompresivní fraktury těla L1, vše řešeno operačně dne 30. 3. 2017; bez neurologického deficitu; hypertenzní nemoc; obezita I. st., BMI=31,6, 176 cm, 98 kg; osteoporóza; stav po distorzi levého hlezenního kloubu v 01/2019; stav po distorzi kolenního kloubu vpravo v 05/2019; stav po extirpaci tricholemární cysty v oblasti vlasaté části hlavy v 06/2019; v anamnéze v dětství celiakie. V r. 2002 ruptura LCA genus vlevo. Od r. 2004 hepatopatie a opakované exacerbace chronické pankreatitidy.
17. V posudku byly dále vypsány na s. 5 – 11 posudkově závažné skutečnosti ze zdravotní dokumentace a na s. 8 popsáno posudkové hodnocení. U žalobce je dlouhodobě nepříznivý

zdravotní stav způsoben po poruše vědomí (epileptický záchvat) dne 26. 3. 2017 s tonickou křečí končetin, který byl sekundárně generalizovaný a provázený zmateností a při kterém došlo k poranění obou ramen a páteře. Jednalo se o tříštivou zlomeninu hlavic obou humerů, frakturu těla obratle L2 s distrakcí a kompresivní frakturu těla L1, což bylo řešeno operačně dne 30. 3. 2017. Dle doložených vyšetření přetrvává funkčně pouze středně těžké omezení hybnosti obou ramenních kloubů, tzn. o 1/3 až 2/3 rozsahu. Jizvy po operacích ramen jsou zhojené. Na kloubech je přítomna artróza III. st. Kontrolní RTG nález ramenních kloubů je ve správném postavení.

18. Dle EMG vyšetření je prokázána chronická neuropatie podpažního nervu oboustranně, směrem distálním postižení nervů není prokázáno. Radikulopatie v oblasti kořene C5,6 je méně pravděpodobná. Dle ortopedického vyšetření doloženého při jednání PK MPSV není operační řešení totálními náhrady ramenních kloubů indikováno. Rozsah pohybů v ramenních kloubech je dostatečný k sebeobsluze žalobce, dosáhne na ústa i na hlavu. V případě progresu stavu je ke zvážení jen parciální náhrada ramenních kloubů. V oblasti L páteře je jizva po stabilizační operaci Th12-L3 zhojená. Není zde evidováno ztuhnutí v oblasti páteře, páteř se při předklonu přiměřeně rozvíjí. Na dolních končetinách není popisován neurologický deficit. Hybnost nosných kloubů je v normě. Dle denzitometrického vyšetření je přítomna osteoporóza v oblasti bederní páteře a osteopenie v oblasti kyčelních kloubů. Pro vakuové fenomény disku Th12-L1 a L2-L3 a osteoporózu neurochirurg nedoporučuje vynětí kovového materiálu z oblasti bederní páteře, což není posudkově rozhodné. Epilepsie je na léčbě kompenzovaná, další záchvat se již neobjevil. EEG i CT mozku je v normě. Dle doložených vyšetření žalobce neužívá analgetika pro bolesti, ani z psychiatrického hlediska zatím není doporučena pravidelná medikace. Stran interních chorob není prokázáno posudkově významné funkční postižení. Žalobce je schopen samostatné chůze bez jakýchkoliv opěrných pomůcek. Dle vyšetření při jednání PK MPSV zvládal chůzi na špicích i patách. Nemá těžké zrakové, sluchové či mentální postižení. Dle doložených nálezů nelze u žalobce prokázat těžké nebo zvláště těžké funkční postižení.
19. K datu vydání napadeného rozhodnutí lze dle PK MPSV hodnotit zdravotní postižení žalobce jako postižení srovnatelné s polytraumatem – tříštivé zlomeniny obou hlavic pažních kostí a zlomeniny obratle L1 a L2, kdy funkční postižení lze hodnotit jako středně těžké, stabilizované, bez neurologického deficitu; tj. dle kapitoly XV oddílu A položky 7b se stanoveným poklesem pracovní schopnosti 25 – 40 %. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila PK MPSV u žalobce v horním pásmu výše uvedeného rozpětí (40 %). Pro omezenou schopnost využívat dosavadní vzdělání, zkušenosti, znalosti a dovednosti byla tato hranice dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti pak činí. 50 %. Žalobce je schopen přeškolení na jiné méně namáhavé dělnické práce, práce v ostraze či rekvalifikace směrem do administrativy. Doba platnosti posudku byla stanovena do 23. 10. 2023, kontrolní lékařská prohlídka byla stanovena ke zhodnocení vývoje epilepsie, nálezů na pohybovém aparátu a adaptace na reziduální hybný deficit v čase.
20. V reakci na posudek zaslala soudu dopis ze dne 28. 8. 2020 paní M. K., manželka žalobce, v němž uvedla, že ve zdravotním stavu svého manžela zlepšení nevidí. Popsala zdravotní problémy žalobce, který byl rovněž hospitalizován pro silné krvácení z nosu, následně měl

Covid-19 a prošel doporučená vyšetření. Zdravotní dokumentaci bohužel doložit nemůže, neboť se ztratila. Poukázala na povahu žalobce, který si na bolesti nestěžuje, nedává je znát. Manželka zvolila též pomoc psychologa, má pocit, že manžel život vzdal. Poukázala též na jeho další zdravotní obtíže (trávení, zrak, dostal modrou knížku, prodělal třikrát akutní zánět slinivky). Dále uvedla, že se manžel snaží rehabilitovat a že se nevzdává. Nesouhlasí s tím, že bolesti žalobce jsou s ohledem na mnohočetné zlomeniny, osteoporózu a artrózu III stupně jen mírné. Dne 22. 10. 2020 zaslala paní M. K. soudu ještě dodatek k předchozímu vyjádření, k němuž přiložila lékařské nálezy z období od března do října 2020.

21. Na zaslouanou lékařskou dokumentaci reagovala žalovaná podáním ze dne 25. 11. 2020, v němž uvedla, že doložené lékařské zprávy nelze zohlednit v tomto přezkumném soudním řízení, neboť nedokládají skutkový stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Žalovaná souhlasí s posudkem zpracovaným PK MPSV a nenavrhuje jeho doplnění.
22. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 21. 2. 2022 za přítomnosti žalobce, z jehož pověření se (v duchu zaslanych písemných podání) vyjadřovala též manželka žalobce, paní M. K., a za přítomnosti zástupkyně žalované. Žalobce odkázal na žalobu a vylíčil své zdravotní obtíže, s posudkem PK MPSV nesouhlasí, má za to, že se jeho zdravotní stav nezlepšil. Zástupkyně žalované odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí a na své vyjádření k žalobě. Soud následně stručně konstatoval podstatný obsah správního a soudního spisu a poté provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 29. 7. 2020. Účastníci řízení nevznegli další návrhy na dokazování.

VI. Posouzení věci krajským soudem

23. Žaloba není důvodná.
24. Žalobce nesouhlasil s tím, jak byl ve správním řízení posouzen jeho zdravotní stav, resp. nesouhlasil se závěrem, který se od tohoto posouzení odvíjel, tj. že již není invalidní ve třetím stupni.
25. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
26. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje ministerstvo práce a sociálních

věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku lékařské služby ČSSZ v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.), resp. posudku odborné lékařské posudkové služby OSSZ vydaného pro účely prvoinstančního řízení, neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

27. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43).
28. Náležitosti posudku jsou s účinností od 1. 1. 2010 upraveny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo 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, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu prvního či druhého stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
29. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněné žalobní námítky, že byl zdravotní stav žalobce zjištěn nedostatečně. Za tímto účelem byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 29. 7. 2020, kterým byl proveden důkaz při ústním jednání soudu ve věci dne 21. 2. 2022. Krajský soud hodnotí tento posudek po formální stránce jako zcela souladný s požadavky vyhlášky o posuzování invalidity, byl vypracován komisí zasedající v řádném složení (členem byl též lékař s odborností ortopedie), a PK MPSV zohlednila všechny relevantní lékařské zprávy.

30. Krajský soud má skutkový stav má za řádně a dostatečně zjištěný. Předmětný posudek PK MPSV soud považuje za úplný ve vztahu k podkladům i k hodnocení jednotlivých zdravotních postižení žalobce z hlediska jejich vlivu na jeho pracovní schopnost. Z hlediska přesvědčivosti závěrů tohoto posudku je třeba v první řadě zdůraznit, že tyto závěry se shodují ve stanovení kategorie zdravotního postižení žalobce s posudkem OSSZ Zlín a posudkem lékařky žalované, procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla určena zcela ve shodě se závěrem těchto lékařů. Všechny vypracované posudky zdravotního stavu žalobce bazírují na kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly XV oddílu A položky 7b vyhlášky o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila PK MPSV u žalobce rovněž shodně s předcházejícími posudky, tj. v horním pásmu stanoveného rozpětí (40 %). Shoda s předcházejícími posudky byla též na navýšení této hranice dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, tj. o maximální možné navýšení.
31. Žalobce byl ode dne 26. 9. 2017 uznán invalidním ve třetím stupni invalidity s tím, že jeho zdravotní postižení bylo zařazeno do kapitoly XV oddílu A položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. do kategorie funkčních poruch po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky, a sice jako těžká porucha. Napadeným rozhodnutím, jakož i posudkem PK MPSV vypracovaným v rámci přezkumného soudního řízení, bylo postižení žalovaného hodnoceno ode dne 10. 10. 2019 ve stejné kategorii, avšak již v položce 7b odpovídající středně těžkým poruchám. Dle posudkového hlediska pro tuto kategorii funkčních poruch se pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí rozsah a tíže postižení jednotlivých orgánů a systémů, zejména ve vztahu k celkové výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti vykonávat denní aktivity. Posudkoví lékaři při svém hodnocení vymezené posudkové hledisko respektovali, na základě lékařských nálezů se shodli na tom, že hybnost i celková kondice žalobce se zlepšila a ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla též prokázána stabilizace záchvatů. Žalobce byl na jednání PK MPSV osobně přítomen a byl vyšetřen odborným lékařem a rovněž na podkladě tohoto vyšetření nebylo možné u žalobce dospět k závěru, že se jedná o těžké nebo zvláště těžké funkční postižení.
32. Ve vztahu k nálezům předloženým v rámci soudního řízení lze ve shodě s žalovanou uvést, že se jedná o zprávy, které byly vystaveny až poté, kdy bylo vydáno napadené rozhodnutí. Nejedná se tedy o zprávy, které by dokládaly skutkový (zdravotní stav žalobce) ke dni vydání napadeného rozhodnutí a nelze je tak v tomto řízení zohlednit, neboť nevzbuzují pochybnosti o správnosti závěrů přijatých PK MPSV.
33. Vzhledem k účelu tohoto řízení, tj. přezkumu sporné otázky, zda je žalobce invalidní ve druhém stupni (jak vyhodnotila žalovaná) či ve třetím stupni (jak požadoval žalobce), lze tedy shrnout, že všechny posudky shodně konstatují, že žalobce nesplňuje podmínky pro uznání invalidity třetího stupně, jak je nastavena právní úpravou. Posudek PK MPSV, který soud hodnotil jako stěžejní důkaz, srozumitelně a relativně podrobně líčí veškeré zdravotní problémy žalobce. Samotné posudkové hodnocení je opřeno o volbu adekvátní položky kapitoly XV oddílu A položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soud neshledal, že by posudkové hodnocení nepřipustně vybočilo ze způsobu posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobce, jak jej vymezuje právní úprava (§ 2 - 4 vyhlášky o

posuzování invalidity), a neshledal ani jiné vady, pro něž by musel napadené rozhodnutí zrušit.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

34. Lze uzavřít, že v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve třetím stupni, jeho závěry tedy nezbyvá než potvrdit. Žaloba proto nebyla shledána důvodnou a krajský soud ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
35. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s.ř.s., podle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl na věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Úspěšné žalované žádné náklady nad rámec její obvyklé úřední činnosti nevznikly, náhrada nákladů řízení jí tudíž přiznána nebyla (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2015, č. j. 7 Afs 11/2014 – 47).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení 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.

Brno dne 21. února 2022

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D., v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
K. M.