



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyně Mgr. Jarmilou Úředníčkovou ve věci

žalobce: **Mgr. J. S.**

zastoupen Mgr. Lucií Popelkovou, advokátkou

sídlem 702 00 Ostrava, Čs. legií 1364/20

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**

sídlem 225 08 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 3. 2021, o invalidní důchod

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 29. 10. 2020 č. j. X, kterým byl žalobci odňat od 16. 11. 2020 invalidní důchod podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Ostrava ze dne 19. 10. 2020 již žalobce není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 10%. Žalobce nesouhlasil s posouzením zdravotního stavu. Dle něj posudkový lékař ignoruje zcela zásadní zdravotní postižení – těžká/středně těžká somatizační porucha – na základě kterého mu byl v roce 2010 přiznán plný invalidní důchod – somatizační porucha aj. s nutností hospitalizace dle kapitoly V., položky 5, písm. d) a v letech 2011, 2014 a 2017 přiznán invalidní důchod I. st. – chronická psychosomatická porucha aj. dle kapitoly V., položky 5, písm. c). Zdravotní stav žalobce je reálně i dle přiložených zpráv MUDr. H. a MUDr. O. již 10 let přibližně stejný – těžká/středně těžká somatizační porucha. Přesto posuzující lékař toto zdravotní postižení naprosto ignoruje, v posudku o invaliditě se vyjadřuje k jiným jeho zdravotním postižením, ovšem to nejzákladnější postižení – chronická psychosomatická porucha, přechází bez povšimnutí. Dle žalobce je z lékařských zpráv patrné, že k žádnému zlepšení zdravotního stavu nedošlo, naopak se přidávají jiné nemoci související s věkem jako zhoršení zraku do blízka, bolesti kloubů, vyhrěznuté krční plotýnky aj. Vzhledem ke zrakovým, pohybovým a jiným problémům, bolestem a psychickým stavům není schopen pracovat jako dříve, skutečný pokles jeho pracovní schopnosti je reálně cca 50%. Úplné odebrání invalidního důchodu považuje za neoprávněné, je pro něj a pro jeho rodinu naprosto likvidační, nejenže přišel o příjem z invalidního důchodu, současně mu to z důvodu nutnosti platit zdravotní pojištění aj. prakticky znemožňuje přivydělat si jako OSVČ. Žalobce uzavřel, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. a příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb., a proto navrhl zrušení napadeného rozhodnutí žalované.
2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla, aby s ohledem na námitky žalobce byl proveden důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
3. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 29. 10. 2020 č. j. X byl žalobci od 16. 11. 2020 odňat invalidní důchod s odůvodněním, že dle posudku OSSZ Ostrava ze dne 19. 10. 2020 již žalobce není podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 10%. Posuzující lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII., položce 3a

přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu schopnosti 10%. Lékařka uvedla, že ostatní onemocnění uvedená v souhrnu diagnóz jsou t. č. bez posudkové významnosti, a to vč. psychiatrické anamnézy. Při zpracování posudku přihlédla k závažnosti zdravotního postižení, jeho komplikacím, charakteru životního povolání i dalším onemocněním. Z míry poklesu pracovní schopnosti určila horní hranici doporučeného rozmezí pro oboustranné defekty zorného pole sektorové a menší, tj. 10%, což neodpovídá invaliditě žádného stupně. Odůznání I. stupně invalidity kladla lékařka ke dni jednání, tj. 19. 10. 2020. Od minulého jednání dle lékařky došlo k posudkově významnému, doloženému zlepšení, stabilizaci stavu.

4. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 29. 10. 2020 podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 1. 3. 2021, kterým námitky zamítla a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 29. 10. 2020 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného lékařem LPS ČSSZ Ostrava ze dne 10. 2. 2021. Dle tohoto posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII., položce 3a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 20%. V posudku je dále uvedeno, že v průběhu námitkového řízení byly doloženy nové lékařské nálezy, které nedokladují nové posudkově významné skutečnosti a nemají vliv na změnu posudkového hodnocení do data vydání napadeného rozhodnutí i k datu posouzení zdravotního stavu v rámci řízení o námitkách. Posuzující lékař považoval dostupnou dokumentaci za dostačující a uvedl, že posudkový lékař OSSZ vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity (pokles pracovní schopnosti) byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou MPSV č. 359/2009 v platném znění. K datu napadeného rozhodnutí 29. 10. 2020 lze podle něj podkladový posudek potvrdit. Beze změny stupně invalidity považoval posuzující lékař za správné promítnout do procentní míry poklesu i ostatní onemocnění. Částečně odlišná aplikace posudkových kritérií (změna procentní hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti z 10% na 20% (10% + 10%) nevedla ke změně posudkového závěru OSSZ. V odůvodnění posuzující lékař také uvedl, že po prostudování podkladové dokumentace a na základě vlastního zjištění dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je porucha zorného pole, OU hypermetropia gravis cum astigmatismo, keratoconus bilat., dystrophia endothel. cornea, strabismus convergens alt., syndrom suchého oka, OS amblyopia modica, OU snížení amplitudy fototopické fáze ERG, stp. laserové operaci očí 2009. Ostatní onemocnění jsou dle něj posudkově nejvýše stejně významné a lze je použít k maximálně možnému navýšení, tj. o 10%. Zdravotní stav v období uvedeném v podkladových dokumentech k prvoinstančnímu posouzení se ke dni posouzení v rámci námitkového řízení výrazně nezměnil a je možné jej považovat za stabilizovaný na stávající úrovni. Tento stav odpovídá položce 3a, kap. VII a neodpovídá položce vyšší 3b, nejde o absolutní defekty 1 nebo 1 zorného pole.
5. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 14. 7. 2021, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 1. 3. 2021, žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Posudek posudkové komise, která zasedala ve složení předseda komise MUDr. et MUDr. V. H., MUDr. A. P. – odbornost

interní lékařství a tajemnice Bc. G. K. obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a z objektivního nálezu při jednání komise a posudkové hodnocení. Posudková komise hodnotila shodně s lékařem ČSSZ, s tím že byl splněn požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku. U lékaře OSSZ je částečně odlišná aplikace posudkových kritérií (změna procentní hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti z 10% na 20% (10% + 10%) nevede však ke změně posudkového závěru. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce poklesla jeho pracovní schopnost o 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kap. VII., pol. 3 písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 20%. Den zániku invalidity stanovila posudková komise dnem 19. 10. 2020. K námitkám žalobce posudková komise uvedla, že přiložené lékařské zprávy MUDr. H. i MUDr. O. nejsou ignorovány, jak je uvedeno v námitkách, ale je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle ustanovení paragrafu 2 odst. 3 citované vyhlášky 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 žalobce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce. V daném případě se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je porucha zorného pole. Ostatní onemocnění tak, jak jsou popsána, jsou posudkově nejvýše stejně významné a lze je použít k maximálně možnému navýšení, tj. o 10%, což bylo učiněno. Všechny diagnózy byly posudkovou komisí náležitě posouzeny ve smyslu jejich funkčního dopadu na pokles pracovní schopnosti. Ke zprávě MUDr. H. ze dne 1. 9. 2020 komise uvedla, že závěr a uvedená diagnóza je somatizační porucha. Dle komise zde nebyly doloženy posudkově významné skutečnosti. Stran zapsaného výroku MUDr. H., že se jedná o pracovní těžké zdravotní postižení, komise uvedla, že není pravdou, že specialista nebo ošetřující lékař může potvrdit, že osoba splňuje kritéria pro přiznání invalidního důchodu či dávky z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Tuto kompetenci má jen lékař lékařské posudkové služby a zákon stanoví, že při posuzování zdravotního stavu vychází lékař lékařské posudkové služby z výsledků funkčního vyšetření ošetřujícího lékaře, odborného lékaře a popř. z výsledku vlastního šetření. Posudková komise uzavřela, že po prozkoumání veškeré přiložené zdravotní dokumentace a lékařských zpráv, námitkám žalobce nelze vyhovět.

6. U jednání soudu dne 5. 10. 2021 žalobce uvedl, že nesouhlasí se závěry posudkové komise. Jeho výhrady spočívaly v tom, že posudková komise nepřesvědčivě vysvětlila závěr o zániku invalidity žalobce k datu 19. 10. 2020. Nesouhlasí také s tím, jaké zdravotní postižení považuje posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Komise také nevysvětlila, proč za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila jiné zdravotní postižení a nikoli stěžejní zdravotní postižení, tedy psychiatrickou diagnózu, jak to bylo stanoveno v minulosti. Pokud komise akcentuje

lékařskou zprávu MUDr. H. z 1. 9. 2020, podle níž nebere žádné léky, tak k tomu je nutno uvést, že lékař mu nepředepsal léky, protože měl léky ještě k dispozici. Zdůraznil, že z lékařské zprávy MUDr. O. z 28. 5. 2021, lékaře psychiatra, vyplývá, že mu byly předepsány léky a došlo u něho ke zvýraznění depresivní symptomatiky. Žalobce měl za to, že posudková komise při hodnocení lékařských nálezů nepostupovala korektně. Opakoval, že závěry posudkové komise jsou nepřesvědčivé. 10 let je jeho zdravotní stav neměnný, naprosto bezdůvodně došlo ke změně ve stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a k následnému odnětí invalidního důchodu. Posudková komise tuto výraznou změnu ve stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nevysvětlila přesvědčivě, přitom jeho zdravotní stav zůstal neměnný. Žalobce navrhl vyžádání srovnávacího posudku od posudkové komise MPSV ČR v Brně.

7. Vzhledem k přetrvávajícím námitkám žalobce vzneseným u ústního jednání si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Tento byl vypracován posudkovou komisí dne 14. 12. 2021. Posudková komise zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. E. P., MUDr. I. P. – odbornost psychiatrie a tajemnice H. P. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a posudkové hodnocení. Posudková komise stanovila v souladu s PK MPSV Ostrava a v souladu s lékařem LPS ČSSZ Ostrava jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu oční postižení, poruchu zorného pole. Posudková komise poznamenala, že hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je oční postižení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII, položce 3, písmeno a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10% (rozpětí 5-10%). Komise hodnotila při horní hranici rozpětí s ohledem na rozsah postižení. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 20%. Dle komise se zjištěným zdravotním stavem je žalobce schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Posudková komise se ztotožnila s lékařem PK MPSV Ostrava ze dne 14. 7. 2021 ve stanovení stupně invalidity. Po zhodnocení podkladové dokumentace dospěla ke zjištění, že posudkový závěr PK MPSV Ostrava ze dne 14. 7. 2021 byl správný a lze ho potvrdit. Také se komise ztotožnila s lékařem LPS ČSSZ Ostrava ze dne 10. 2. 2021 ve stanovení stupně invalidity. Na základě podkladové dokumentace učinila zjištění, že posudkový závěr lékaře LPS námitkového řízení ČSSZ Ostrava ze dne 10. 2. 2021 byl správný a lze ho potvrdit. Stejně tak dospěla ke zjištění po zhodnocení podkladové dokumentace, že posudkový závěr lékaře LPS OSSZ Ostrava ze dne 19. 10. 2020 byl správný a lze ho potvrdit. Posudková komise je ve shodě s PK MPSV Ostrava i s lékařem LPS ČSSZ Ostrava i v datu zániku invalidity dne 19. 10. 2020. Ve zdravotní dokumentaci žalobce není dle komise dokladováno, že dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na jeho pracovní schopnost je takového rozsahu, že by podmiňoval vznik invalidity. Komise uvedla, že při posouzení invalidity je výchozím momentem objektivizace zdravotního stavu, tj. tělesných, smyslových a duševních schopností, ať zachovaných nebo ztracených prostřednictvím funkčních vyšetření, tj. nálezů, zpráv odborných lékařů, vyšetření praktickým lékařem, psychologů, zjištění jiných zdravotnických pracovníků,

diagnostických zjištění laboratorních nebo přístrojových. Důraz je kladen na lékařské nálezy s popisem funkčních schopností vyšetřovaného orgánu, tj. nálezy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánu, systému a dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se hodnotí dle platné legislativy stupeň funkčního postižení, kdy se účastník řízení hodnotí komplexně – přihlíží se ke všem dokladovaným zdravotním postižením, taktéž k dosaženému stupni vzdělání a k profesi. Subjektivně udávané obtíže nemohou být posudkovým kritériem, protože vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší, a to nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, vlivem aktuálního psychického stavu apod. Proto posudkový orgán musí vycházet dle platných právních předpisů z klinických odborných nálezů, které objektivizují tyto funkční potíže. Dle platných právních předpisů nelze nadhodnocovat subjektivní potíže posuzované osoby nad objektivně prokázanými poruchami funkce. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobce a jeho vliv na pracovní schopnost v celém rozsahu. Lékař oddělení LPS OSSZ Ostrava dle komise při kontrolních lékařských prohlídkách ze dne 13. 9. 2017, ze dne 25. 8. 2014 a ze dne 24. 10. 2011 a při zjišťovací lékařské prohlídce dne 14. 10. 2010 nadhodnotil funkční dopad příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce na pokles pracovní schopnosti, použil nesprávná posudková kritéria. U žalobce šlo o minimální funkční postižení, bez postižení základních psychických funkcí, bez poruchy osobnosti, bez nutnosti poskytování péče ústavní v nemocnici či odborném léčebném ústavu (krátkodobá dvoudenní hospitalizace v 8/2009 byla diagnostická). Dle doložené dokumentace se nejednalo o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Tyto posudky považuje komise za nadhodnocené. Na závěr komise uzavřela, že při posouzení invalidity se tehdy jednalo o posudkové nadhodnocení, nedošlo tedy nyní k posudkově významné změně zdravotního stavu žalobce. Tento stav byl dle komise i k datu vydání napadeného rozhodnutí.

8. U jednání soudu dne 18. 1. 2022 žalobce uvedl, že nesouhlasí se závěry posudkové komise. Komise se dle jeho názoru omezila na závěr, že posouzení jeho zdravotního stavu v předchozích řízeních bylo nadhodnocené stran míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise se blíže nijak nezabývala tím, co je schopen fakticky v rámci pracovní činnosti vykonávat. Zdůraznil, že psychiatrická diagnóza je specifická, klinické příznaky nelze objektivizovat. Žalobce sdělil, že závěry posudkové komise konzultoval se svým psychiatrem a rozhodl se obrátit na znalce, kterého požádá o zpracování znaleckého posudku a ten následně soudu předloží.
9. Dne 29. 5. 2022 bylo krajskému soudu doručeno podání žalobce, v němž soudu oznámil, že i přes jeho veškerou snahu se mu doposud nepodařilo nalézt znalce, který by byl ochoten zpracovat znalecký posudek. V příloze žalobce zaslal soudu seznam oslovených znalců, které kontaktoval, a kteří jej odmítli.
10. Následně u jednání soudu dne 31. 5. 2022 žalobce navrhl, aby soud ustanovil znalce z oboru posudkového lékařství a uvedl, že má informace o tom, že aktuálně v seznamu znalců žádný takový znalec zapsán není. Žalobce poté vyslovil názor, že ani závěry srovnávacího posudku nejsou přesvědčivé, posudková komise řádně nezdůvodnila závěry o zániku invalidity, a proto nemůže být tento posudek podkladem pro rozhodnutí soudu.
11. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního žalobce. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský posudek. V soudním řízení ve věcech

důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobce, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je 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. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 6 Ads 23/2018-37).

12. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu žalobce podle vyhlášky o posuzování invalidity. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
13. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námítky žalobce byl vypracován ještě srovnávací posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Brně. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobce. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace žalobce. K dispozici měly také lékařské nálezy, které žalobce doložil v průběhu soudního řízení. Posudkové komise podaly posudky v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
14. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
15. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že toliko posudek podaný PK MPSV ČR v Brně je úplný a přesvědčivý. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou jeho

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně komise vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. Shodně s posudkem PK MPSV ČR v Ostravě za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označuje oční postižení, poruchu zorného pole dle kapitoly VII, položky 3, písmeno a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které obě komise stanovily míru poklesu pracovní schopnosti 10% (z rozpětí 5-10%). Obě komise hodnotily při horní hranici rozpětí s ohledem na rozsah postižení. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšily tuto hodnotu o 10%, celkově na 20%. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35% a jestli pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně. Komise dospěly ke shodnému závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudkové komise také posoudily zdravotní stav žalobce a jeho vliv na pracovní schopnost v celém rozsahu. Ve srovnávacím posudku posudková komise v Brně, jejíž členem byl i lékař s odborností psychiatrie, učinila dále závěr, že lékař oddělení LPS OSSZ Ostrava při kontrolních lékařských prohlídkách dne 13. 9. 2017, dne 25. 8. 2014 a dne 24. 10. 2011 a při zjišťovací lékařské prohlídce dne 14. 10. 2010 nadhodnotil funkční dopad příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pokles pracovní schopnosti žalobce a použil nesprávná posudková kritéria. U žalobce šlo dle komise o minimální funkční postižení, bez postižení základních psychických funkcí, bez poruchy osobnosti, bez nutnosti poskytování péče ústavní v nemocnici či odborném léčebném ústavu (krátkodobá dvoudenní hospitalizace v 8/2009 byla diagnostická). Dle komise se u žalobce nejednalo o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Tyto posudky považovala komise za nadhodnocené. Na závěr komise uzavřela, že při posouzení invalidity se tehdy jednalo o posudkové nadhodnocení, nedošlo tedy nyní k posudkově významné změně zdravotního stavu žalobce. Tento stav byl dle komise i k datu vydání napadeného rozhodnutí. Komise také zhodnotila, že žalobce je se zjištěným zdravotním stavem schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Zánik invalidity komise stanovila dnem 19. 10. 2020, tedy dnem kontroly invalidity lékařem pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ Ostrava. Komise tedy řádně zdůvodnila závěry o zániku invalidity žalobce. Komise při hodnocení, jak výše uvedeno, neignorovala zdravotní postižení – somatizační poruchu, zdůvodnila nadhodnocení zdravotního stavu žalobce a zohlednila i další zdravotní postižení žalobce, což promítla do stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.

16. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti ze srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně vycházel. Soud současně zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování, a proto také zamítl z důvodu nadbytečnosti návrh žalobce na ustanovení znalce z oboru posudkové lékařství.
17. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Vzhledem k tomu, že u žalobce v takovém rozsahu pokles pracovní schopnosti prokázán nebyl, není možno žalobce považovat za invalidního i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

18. Soud uzavírá, že při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). V případě zhoršení zdravotního stavu žalobce může podat novou žádost u České správy sociálního zabezpečení o invalidní důchod, přičemž na tento následný vývoj jeho zdravotního stavu pak bude reagováno novým posudkovým zhodnocením.
19. S ohledem na výše uvedené dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
20. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava dne 31. 5. 2022

Mgr. Jarmila Úředníčková

samosoudkyně