



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobce: F. K.
nar. X
trvale bytem X
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 6. 2021, č. j. X

takto:

- I. Žaloba **s e z a m í t á**.
- II. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále jen „krajský soud“) brojil žalobce proti rozhodnutí žalované 9. 6. 2021, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 3. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím došlo ve smyslu ustanovení § 56 odst. 1 písm. e) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších

předpisů, ke snížení invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, a to ode dne 6. 5. 2021.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Třebíč (dále jen „OSSZ Třebíč“) ze dne 3. 2. 2021, podle něhož žalobce byl uznán invalidní pouze v II. stupni invalidity, neboť jeho pracovní schopnost ode dne 3. 2. 2021 poklesla z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 60 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. Žalovaná vycházela v napadeném rozhodnutí z následující charakteristiky zdravotního stavu žalobce. Byla u něho prokázána následující zdravotní postižení: obezita III. stupně (BMI 51,6), stav po redukci váhy zavedením BIB balonu v říjnu 2015, extrakce pro zánětlivé komplikace, hypertenze I, hyperurikemie a hyperglykemie, stav po operaci kontraktury levé horní končetiny v roce 1994, vertebrogenní algický syndrom, spondylolisthesa L4 oproti L5 podle rentgenologického vyšetření z března 2019, gonartróza bilaterálně, stav po exstirpací lipomů a bazaliomu v mezilopatkové oblasti v únoru 2020.
4. Žalovaná nechala vypracovat svým lékařem nový posudek o invaliditě ze dne 28. 5. 2021, z něhož vyplývá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV., položce 14c (obezita III. stupně, BMI více jak 40, vzdorující léčbě na odborném pracovišti s podstatným poklesem kardiorepirační výkonnosti a snížením hybnosti) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro něž byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 % (ve středu rozpětí zvolené položky).
5. Lékař žalované blíže zdůvodnil, že k datu vydání napadeného rozhodnutí jde u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je morbidní obezita, pro kterou byla žalobci přiznána dne 4. 2. 2020 invalidita III. stupně s následným přiznáním invalidního důchodu. Mnoho let trpí monstrózní obezitou, kterou v roce 2015 léčil prostřednictvím zavedení BIB balonku do žaludku s cílem redukce váhy (z 200 kg na 172 kg). V plánu byla operace břišní kýly a lipomu zad, která byla odložena do redukce váhy a byla plánována na 12. 2. 2020. Lékař žalované (MUDr. V.) uvedl, že ex post je zřejmé posudkové nadhodnocení, kdy posudková kritéria pro invaliditu III. stupně nebyla splněna. Při hodnocení obezity je klíčové, že se musí jednat o obezitu vzdorující léčbě na odborném pracovišti, což u žalobce nebylo přítomno. Při kontrolní prohlídce bylo zjištěno BMI 51,6.
6. Z doložených vyšetření odborných lékařů vyplývá rozvinutý metabolický syndrom a těžká obezita, avšak objektivně je žalobce bez jakékoliv kardiorepirační limitace, je mobilní a hybnost kloubů je omezená pro obezitu. Nelze mu upřít snahu o úpravu hmotnosti v roce 2015 po extrakci balonku však již bez další dokládané odborné léčby. Proto k tomuto pokusu lékař žalované přihlédl a nehodnotil zdravotní stav jako stav bez odborné léčby, kdy by nebyl přiznán žádný stupeň invalidity.
7. Posudkový lékař zdůraznil, že na rozdíl od lékařky OSSZ Třebíč je toho názoru, že se jedná pouze o exogenní obezitu, a proto nelze souhlasit s trvalou platností posouzení

zdravotního stavu jen proto, že žalobce se svou hmotností nic nedělá. Jinak lze závěr OSSZ Třebíč potvrdit s tím, že zdravotní stav žalobce odpovídá pouze II. stupni invalidity.

8. Z uvedených důvodů byly námitky zamítnuty a prvostupňové rozhodnutí potvrzeno.

III. Žaloba

9. V žalobě proti napadenému rozhodnutí žalované žalobce zejm. uvedl, že nesouhlasí se závěry tohoto rozhodnutí proto, že k lékařům chodil málo, jelikož do poslední chvíle pracoval. Zdravotní postižení se mu začala množit (páteř, kýla, boule na zádech atd.). Se svou nadváhou bojuje celý život a není to nic příjemného. Nechal si dát balonek do žaludku a absolvoval desítky nutričních jídelníčků různých diet.
10. Žalobce dále poukázal na to, že v roce 2020 byly pozastaveny veškeré operace (kvůli koronaviru) a vyšetření, která neohrožovala život. Ani dneska mu nikdo nechce pomoci. Nemůže se hýbat, ačkoliv držel dietu, tak prostě nehubne a neví, co má dělat dál.
11. K postupu posudkového lékaře MUDr. V. (který je specialistou v oboru gynekologie) při posuzování zdravotního stavu žalobce v námitkovém řízení žalobce uvedl, že jej tento lékař v životě neviděl a udělal na něj posudek, v němž napsal, že se do invalidního důchodu „projedl“. To považuje žalobce za urážku, pro kterou požadoval od tohoto lékaře omluvu skrze Českou lékařskou komoru.
12. Závěrem žalobce uvedl, že nechápe, jak mohl mít v roce 2020 sníženou pracovní schopnost v míře 80 %, a při za rok bez léčení bez ničeho stoupla pracovní schopnost na 50 %, a to jej posudkový lékař vůbec neviděl.

IV. Vyjádření žalované a replika žalobce

13. Ve svém vyjádření ze dne 23. 9. 2021 žalovaná shrnula svůj dosavadní postup ve věci a právní úpravu posuzování invalidity. Poté uvedla, že navrhuje vypracování posudku Posudkové komise MPSV (dále jen „PK MPSV“). Rozhodnutí ponechala na úvaze soudu dle výsledku dokazování.
14. Žalobce ve své krátké replice ze dne 4. 11. 2021 uvedl, že jeho zdravotní stav se za poslední rok zhoršil, což nikdo ze zkesleného posudku nepozná. Může to posoudit jen doktor, který ho fyzicky viděl a léčí ho, a ne gynekolog. V posudcích se vyzdvihuje jeho váha, ale další problémy jsou přehlíženy a ignorovány. Zároveň vyjádřil svůj souhlas s rozhodnutím bez nařízení jednání.

V. Řízení před krajským soudem

15. Ze **správního spisu** žalované a spisu krajský soud zjistil následující skutečnosti. Podle zjišťovacího posudku OSSZ Třebíč ze dne 4. 2. 2020 vypracovaného v řízení o první žádosti žalobce o přiznání invalidního důchodu (při ukončení pracovní neschopnosti trvající ode dne 27. 2. 2019) byl žalobce uznán jako invalidní ve III. stupni invalidity, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIV., položka 14d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s určením míry poklesu pracovní schopnosti o 80 %. Posouzení proběhlo v nepřítomnosti žalobce. Byla konstatována pracovní nevykonnost a výhled k zákroku na odstranění lipomu zad a eventuální řešení břišní kýly. Kontrola byla stanovena za jeden rok.
16. Při další lékařské prohlídce dne 3. 2. 2021 byl uznán žalobce invalidním pouze ve II. stupni invalidity na základě posudku OSSZ Třebíč z tohoto dne. Posouzení proběhlo v nepřítomnosti žalobce. Pokles pracovní schopnosti byl určen na 60 %, přičemž rozhodující zdravotní postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIV., položka 14c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž byla zvolena horní hranice položky pro ventrální kýlu, ale horní hranice již nebyla dále navýšena ani nebylo hodnoceno podle položky 14d, neboť nebyla splněna kritéria srdeční nedostatečnosti ani těžce omezené hybnosti. Nebyla stanovena kontrolní lékařská prohlídka.
17. V námitkovém řízení byl vypracován posudek MUDr. M. V., lékaře žalované, a to opět bez přítomnosti žalobce. Podle záznamu o jednání byla k dispozici zdravotnická dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. B. a z poslední doby též propouštěcí zpráva z interního oddělení Nemocnice Třebíč (25. 2. – 27. 2. 2020). Uvedený posudek též obsahuje formulaci, že posuzovaný se prostě jen „projedl“ do invalidního důchodu.
18. V řízení před soudem byl vypracován **posudek** Posudkové komise MPSV, pracoviště v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 12. 1. 2022. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a dalšího lékaře s odborností interního lékařství. Žalobce nebyl jednání komise přítomen a nebyl vyšetřen při jednání komise. Žalobce byl posuzován jako elektromechanik. Komise měla k dispozici lékařské zprávy založené ve spisu OSSZ v Třebíči a dále byla zapůjčena zdravotní dokumentace praktického lékaře. Byla k dispozici též propouštěcí zpráva z hospitalizace od 12. 2. 2020 - 15. 2. 2020 (chirurgie Nemocnice Mostiště). Posuzovaný byl pozván k jednání PK MPSV, vzhledem k tomu, že v žalobě mimo jiné namítal, že ho lékař neviděl, nicméně posuzovaný se z jednání omluvil. PK MPSV poté dospěla k závěru, že zdravotnická dokumentace je dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru.
19. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že jedná se o posuzovaného trpícího dlouhodobě těžkou obezitou (r. 2014 při výšce 185cm až 220kg, přičemž díky redukční dietě pak zhubnul na 195 kg). Na podzim roku 2015 byla žalobci v gastroenterologické ambulanci provedena aplikace BIB (balonku) do žaludku. Podle dokumentace byl BIB extrahován pro zánětlivé komplikace v prosinci 2015, nicméně i toto přechodné zavedení bylo s efektem (v prosinci 2015 posuzovaný vážil 175 kg. V srpnu 2019 byl posuzovaný hospitalizován na interním oddělení pro dušnost a tlakovou bolest na hrudi, dále udával bolesti v zádech chronicky. Udával, že dušnost je nově od noci, a že

netoleruje horizontálu. Dále též udával, že dušnost byla také v zátěži poslední den, že dosud podobné potíže neměl, zvládal štípání i řezání dřeva bez bolesti na hrudi nebo dušnosti. Posuzovaný byl při přijetí orientovaný, morbidně obézní, byla přítomna břišní kýla, a na dolních končetinách otoky do poloviny bérců.

20. Za hospitalizace došlo k odeznění dušnosti, přetrvávalo pálení na hrudi s měnlivým charakterem při pohybu hlavy, proto bylo provedeno neurologické vyšetření, které stav hodnotilo jako dekompenzaci vertebrogenního algického syndromu v krční oblasti. Klinicky byla přítomna lehká porucha dynamiky krční páteře bez senzomotorického deficitu. Následně byla září 2019 provedena gastrofibroskopie a chirurgické vyšetření, při němž posuzovaný vážil 173kg, v oblasti epigastria byla objemná kýla o velikosti cca 30x20cm, která byla vyhodnocena jako bolestivá a nereponibilní. Bylo konstatováno, že je třeba nejprve zredukovat váhu, aby bylo možno nejprve řešit objemnou ventrální kýlu a po jejím zhojení je možno uvažovat o provedení laparoskopické bariatrické operace. V lednu 2020 posuzovaný vážil 172kg, přičemž praktický lékař uváděl, že chůze je pomalá, je omezena délka kroku pro obezitu, a že posuzovaný pro obezitu nepřinoží. Obraty jsou relativně jisté, zvládne bez pomoci sed, leh, vztyk, nemá ortopedické kompenzační pomůcky. Dále byla popisována výrazná symetrická gynekomastie (zvětšení prsou), břicho bylo vysoko nad niveau s ventrální kýlou o velikosti menší hlavy, horní končetiny bez poruchy úchopu, lokty a ramena s omezením do plného rozsahu pro obezitu. Na zádech byl dokumentován bolestivý lipom 20x30cm (posuzovaný byl na únor 2020 objednaný k operačnímu řešení). U posuzovaného byla dlouhodobě také přítomna hypertenze, která byla korigovaná medikací. Při jednání na OSSZ Třebíč dne 4. 2. 2020 byl posuzovaný uznán invalidním ve III. stupni invalidity, přičemž kontrolní lékařská prohlídka byla stanovena na lednu 2021.
21. Po prostudování zdravotní dokumentace je PK MPSV toho názoru, že při tomto posouzení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce - posuzovaný sice trpěl dle BMI těžkou obezitou, ale rozhodně nebyly přítomny projevy srdeční nedostatečnosti. U žalobce byl proveden operační zákrok.
22. V dalším období bylo provedeno v únoru 2020 operační odstranění velkých lipomů na zádech a excize bazaliomu mezi lopatkami. Následně byl posuzovaný koncem února 2020 hospitalizovaný k došetření atypických bolestí na hrudi, bolesti se objevily v klidu. Žalobce je nepopisoval jako vysloveně bolesti, spíš tíhu na hrudi a zhoršený dech, bolest byla stejná, bez iradiace bez vegetativního doprovodu, posuzovaný nebyl klidově dušný, otoky dolních končetin byly bez progresu, vážil 173kg, byl spolupracující, morbidně obézní, zcela soběstačný. Pacient byl ve stabilizovaném stavu propuštěn dne 27. 2. 2020 subjektivně bez potíží a sám žádal propuštění. V dalším období byl posuzovaný v péči praktického lékaře a v červnu 2020 byl vyšetřen pro bolest na hrudi. Podle zprávy praktického lékaře z prosince 2020 byly aktuálně v popředí bolesti břicha pro kýlu. Zaživací potíže neudával, dále udával pohybové potíže, posuzovaný vážil 177kg, nepoužíval žádné ortopedické kompenzační pomůcky, byla přítomna monstrózní obezita, chůze byla pomalá, byla omezená délka kroku pro obezitu, posuzovaný pro obezitu nepřinožil, obraty byly relativně jisté,

zvládal bez dopomoci sed, leh, vztyk bez kompenzačních pomůcek, byla přítomna výrazná symetrická gynekomastie, visící prsy byly bez hmatné rezistence, pod nimi erytrasma, břicho bylo vysoko nad niveau, byla uváděna bolest v kýle.

23. PK MPSV uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o obezitu, která sice byla dle BMI těžkého stupně, nicméně nebyl přítomný podstatný pokles srdeční výkonnosti ani podstatné snížení hybnosti, nebyla přítomna závažná kardiální nedostatečnost, nebyla těžce omezena pohyblivost, posuzovaný nebyl pro obezitu v péči žádné odborné ambulance. Námitka, že odborná péče nebyla možná z důvodu pandemie onemocnění Covid – 19, není pro PK MPSV akceptovatelná, neboť z důvodu pandemie byla sice zdravotní péče v některých ohledech a časových obdobích omezená, nicméně nebyla zcela nedostupná. U posuzovaného byla dále přítomna velká břišní kýla, která se také podílela na omezení hybnosti a snížení pracovní schopnosti. Dále byly v anamnéze potíže s páteří při jejích degenerativních změnách a posunu obratlů L4 oproti L5, které způsobovaly poruchu dynamiky páteře, nebylo dokumentováno postižení nervů. V anamnéze byla další zdravotní postižení, která nezpůsobovala závažnou poruchu funkčních schopností, která by měla dopad na pracovní schopnost.
24. Na základě prostudované zdravotní dokumentace PK MPSV Brno došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla obezita, která je výše funkčně zhodnocena. Pokles pracovní schopnosti PK MPSV hodnotí dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí tak, že kapitola IV položka 14 c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve výši 50 %. Položka 14c) je volena vstřícně s ohledem na to, že posuzovaný byl v minulosti v péči odborné ambulance, střed rozpětí je volen s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle položky 14d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení.
25. Krajský soud nařídil ve věci **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 21. 6. 2022 za účasti zástupkyně žalované a v omluvené nepřítomnosti žalobce. Krajský soud dále vyslechl přednes procesních podání. Dále soud konstatoval obsah připojených správních spisů. Poté provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 12. 1. 2022 a dal stranám příležitost k vyjádření k tomuto posudku.
26. Jelikož účastníci neměli žádné další důkazní návrhy, krajský soud ukončil dokazování a po vyslechnutí konečného návrhu žalované krajský soud přerušil jednání za účelem přípravy a vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

27. Žaloba **není důvodná**.
28. 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.

29. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak 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 v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
30. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. 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 náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. 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 (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

31. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněných žalobních námitek a dospěl k následujícím závěrům.
32. K tomu byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 12. 1. 2022, kterým byl proveden důkaz při ústním jednání soudu ve věci dne 21. 6. 2022. Krajský soud hodnotí tento posudek po formální stránce jako zcela souladný s požadavky vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV zasedala vzhledem k rozhodujícímu zdravotnímu postižení v adekvátním složení (členem byl odborný psychiatr). Krajský soud považuje z hlediska odborných podkladů předmětný posudek za zcela úplný, neboť PK MPSV měla k dispozici též kompletní zdravotní dokumentaci praktického lékaře, posudkový spis, jakož i lékařské zprávy, které žalobce předložil v soudním řízení. Žalobce měl možnost zúčastnit se jednání PK MPSV, ale sám se této možnosti vzdal a na své přítomnosti při jednání netrval. Posudek obsahuje též pracovní rekomandaci vážící se k dochované pracovní schopnosti.
33. Pokud tedy žalobce vůči posudku lékaře žalované z námitkového řízení namítal, že nebyl založen na úplných podkladech, neboť žalobce nebyl posudkovým lékařem vyšetřen, krajský soud uvádí, že v soudním řízení bylo možno tento aspekt posudkového hodnocení otázky invalidity zhojit vyšetřením při jednání PK MPSV. Pokud však žalobce sám na vyšetření při jednání komise netrval a z jednání se omluvil, nemůže se úspěšně dovolávat toho, že bylo chybou orgánů lékařské posudkové služby, že nebyl vyšetřen. Na okraj krajský soud upozorňuje, že vyšetření posuzovaného při jednání posudkového lékaře či posudkové komise není obligatorní náležitostí posudku a je třeba na něm trvat pouze ve zcela odůvodněných případech.
34. Krajský soud se ztotožňuje s názorem žalobce, že vyjádření posudkového lékaře žalované obsažené v posudku z námitkového řízení („žalobce se projedl do invalidního důchodu“) je velmi nevhodné. Není však úkolem krajského soudu zkoumat postup posudkového lékaře z pohledu zásad lékařské etiky ani obecné slušnosti. Konec konců, jak plyne ze spisu, žalobce se proti uvedenému výroku ohradil samostatně prostřednictvím stížnosti k České lékařské komoře. Jakkoliv je nevhodná a nešťastná formulace názoru posudkového lékaře zřejmá, nezakládá z pohledu hodnocení samotné otázky invalidity žádnou věcnou nesprávnost. Stejně tak nehraje roli případná specializace posudkového lékaře v rámci jednotlivých oborů medicíny (v tomto případě gynekologie), neboť posudkový lékař je vyškolen k univerzálnímu posuzování invalidity ve vazbě na všechny druhy zdravotních postižení a chorob.

35. Pokud se týká samotné přesvědčivosti posudku PK MPSV, krajský soud má za to, že PK MPSV se vypořádala jak s polymorbiditou žalobce (útvary na zádech, břišní kýla...), tak i velmi podrobně popsala vývoj základního onemocnění (obezita) a související efekty spojené s dýcháním a činností srdce (syndrom bolesti na hrudi), které byly v léčbě žalobce sledovány. Důležité je, že PK MPSV zcela jednoznačně usoudila, že původní přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně v roce 2019 bylo založeno na posudkovém omylu. Tato úvaha PK MPSV zcela odůvodňuje námitku žalobce, jak se mohla jeho pracovní schopnost v mezidobí (mezi léty 2019 a 2021) natolik zlepšit. Tento názor je zároveň ve shodě s posudkovým hodnocením lékaře z námitkového řízení. Krajský soud považuje úvahu o dřívějším posudkovém nadhodnocení invalidity žalobce za přezkoumatelnou a přesvědčivou.
36. PK MPSV se též vypořádala s otázkou specializované léčby obezity, která u žalobce absentovala. Nepřijala tvrzení žalobce, že se tak stalo v důsledku omezení poskytování zdravotních služeb z důvodu pandemie Covid-19. Krajský soud se i s tímto hodnotícím úsudkem ztotožňuje, neboť je mu z jeho rozhodovací činnosti známo, že pandemie Covid-19 sice pozastavila poskytování některých zdravotnických služeb (zejm. operačních zákroků), ale nikoliv poskytování běžné ambulantní péče, která za zprísňených hygienických podmínek podle platných opatření v omezeném režimu poskytována byla. Bylo na žalobci, aby aktivně využil všech možností, které mu systém lékařské péče nabízel.
37. Dále se krajský soud zabýval přesvědčivostí posudkového hodnocení PK MPSV. V první řadě je třeba konstatovat, že závěry PK MPSV se shodují se závěry posudku lékaře žalované z námitkového řízení, a to jak v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce [kapitola IV položka 14 c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve výši 50 %], tak i stran posouzení míry poklesu jeho pracovní schopnosti. Oproti závěrům z kontrolního řízení před OSSZ Třebíč došlo ke korekci pouze ve vztahu k určení míry poklesu pracovní schopnosti.
38. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud dospěl k závěru, že posudek PK MPSV je stěžejním důkazem v otázce invalidity k datu vydání napadeného rozhodnutí a potvrzuje zcela závěry žalované učiněné ve správním řízení. Ani v soudním řízení nebylo prokázáno, že žalobce by splňoval podmínky pro uznání III. stupně invalidity.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

39. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
40. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává 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 21. června 2022

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v.r.
samosoudce