



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D. v právní věci

žalobce: R. G.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 12. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žalobce **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ČSSZ ze dne 16. 8. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byl žalobci odňat invalidní důchod od X podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Zlín ze dne 27. 7. 2022, podle kterého již žalobce nebyl invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %. Poslední měsíční splátka byla žalobci vyplacena od X do 9. 9. 2022.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž vyjádřil nesouhlas s odnětím invalidního důchodu, protože jeho zdravotní potíže přetrvávají. Navrhl opětovné přezkoumání zdravotního stavu a doložil lékařské zprávy dokládající zhoršení jeho zdravotního stavu.
4. Novým posudkem o invaliditě, vypracovaným lékařem ČSSZ dne 22. 11. 2022, bylo zjištěno, že u žalobce se sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 ZDP, ale již nejde skutečně o invaliditu dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši jen 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položka 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének; s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 20 %. Lékař ČSSZ v případě žalobce stanovil 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom bez trvalé neurologické symptomatologie. Z ostatních onemocnění byl vzat jako posudkově významný stav po oboustranné implantaci TEP kyčelních kloubů - vpravo v únoru 2019 a vlevo v září 2021, přičemž léčení bylo ukončeno, trvá plná zátěž a korektní postavení komponent. Dle ortopedické kontroly v únoru 2022 jsou kyčle bez větších potíží, ale trvají chronické bolesti bederní páteře, proběhla balneoterapie. Posturální i břišní svalstvo je oslabeno, rozvíjení bederní páteře je tužší, shledána bolestivost SI skloubení. Pohyb v kyčlích tuhý, kolena volná, chůze bez pomůcek a samostatná. Dle lékaře ČSSZ se ostatní nemoci podílejí na celkovém zdravotním stavu žalobce s menším posudkovým i funkčním dopadem. U žalobce tedy bylo shledáno lehké funkční postižení bez trvalé neurologické symptomatologie a bez poruchy chůze i sfinkterů. Zdravotní stav byl hodnocen při horní hranici daného rozmezí (20 %). Aktuální závažnost nemocí tuto hranici nepřevyšuje. Zohledněn byl rovněž dopad nemocí na pracovní zapojení a ostatní nemoci. Nelze prokázat těžší funkční postižení. Dle lékaře ČSSZ zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity. Trvalé a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu nebylo prokázáno, naopak trvá stabilizovaný zdravotní stav. Žalobce nebyl ve sledovaném období akutně ošetřen nebo vyšetřen ani hospitalizován. Pracuje

v plném pracovním úvazku v původní práci, bez nutných vystavených pracovních neschopností pro zhoršení zdravotního stavu. Posuzovaný je plně a dlouhodobě adaptován na chronické potíže i pooperační stav. Zdravotní stav neodpovídá invaliditě žádného stupně, více by odpovídal statusu „osoby zdravotně znevýhodněné“ podle § 67 odst. 2 písm. c) a odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Na základě přiznání statutu osoby zdravotně znevýhodněné u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení má žalobce možnost se ucházet o práci v chráněném prostředí, kde pracují skupiny osob se zdravotním postižením, které nejsou invalidní, avšak jejich dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezuje jejich schopnost pracovního uplatnění a je jim tak poskytována zvýšená ochrana na trhu práce.

5. Při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se hodnotí dle platné legislativy stupeň funkčního postižení (lehké, středně těžké, těžké atp.), tedy odchylka od normálního nálezu, přičemž se přihlíží ke všem zdokladovaným zdravotním postižením, dále k dosaženému stupni vzdělání, a také k pracovní profesi. Nelze však posudkově hodnotit např. udávanou bolest, stanovení diagnózy, pravidelné dlouhodobé brání léků, vystavení či délka trvání dočasné pracovní neschopnosti, pobyt v nemocnici či v lůžkách nebo provedení či plánování operace, úraz, neboť toto neodůvodňuje přímo uznání invalidity. Posuzuje se celý pracovní potenciál, tedy soubor všech pro práci významných schopností, a to bez vztahu ke konkrétní práci. Invalidita je ztráta či významné omezení pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a právní předpis pak stanoví, jak velký pokles je již považován za invaliditu. Pouhá přítomnost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu invaliditu automaticky neznamená. V případě kombinovaného postižení se míra poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivé položky nesčítá. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se stanovuje postižení s nejvyšší mírou poklesu pracovní schopnosti.
6. V posuzované věci ČSSZ opětovně komplexně posoudila zdravotní stav žalobce, přičemž zohlednila veškeré dostupné lékařské zprávy a přihlédla ke všem relevantním obtížím žalobce. Provedeným přezkumem však bylo zjištěno, že v případě žalobce nebyly splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 ZDP. Dle posudkového závěru lékaře OSSZ i ČSSZ zdravotní stav žalobce již neodpovídal invaliditě. Dle § 56 odst. 1 písm. a) ZDP se odejme důchod nebo se zastaví jeho výplata ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl.

II. Shrnutí žalobní argumentace

7. Žalobce v žalobě vyjádřil nesouhlas s napadeným rozhodnutím z důvodu nesprávného a nedostatečného posouzení jeho zdravotního stavu. Posudkoví lékaři v rámci správního řízení učinili závěry, aniž by byl podrobněji zkoumán jeho zdravotní stav. Z obou posudků o invaliditě navíc vyplývá, že žalobce byl posuzován v nepřítomnosti, protože nemohlo dojít k náležitému posuzování jeho zdravotního stavu.
8. Celkový zdravotní stav žalobce se v čase nelepší, což vyplývá i z lékařských vyšetření. Žalobce je po dvou operacích kyčle (totální endoprotéza), aktuálně trpí artrózou II. stupně u obou kolenou (v horizontu 5 – 10 let očekávaná TEP), včetně podobného

postižení páteře. Aktuální bolesti zvládá pouze při užívání medikace. Pociťuje bolesti kolen, kyčlí a páteře. Podstupuje také obstríky a rehabilitace. Chůzi po venku zvládá jen s obtížemi. Aktuálně je po úrazech jednak páteře po pádu na náledí a jednak obou kolen po pádu na schodech. Z důvodu bolestí žalobce nemůže spát, užívá léky na spaní. Žalobce má tedy více zdravotních postižení, přitom jeho zdravotní stav se průběžně zhoršuje. O tom svědčí lékařské zprávy.

9. Žalobci byl k datu 22. 8. 2019 přiznán invalidní důchod I. stupně z důvodu aseptické nekrózy pravé kyčle, tedy zdravotního postižení dle kapitoly XV., oddíl B, položka 9b přílohy k shora citované vyhlášce, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla 30 % a tato byla dále zvýšena o 10 % dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky, čímž byla stanovena celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 40 %.
10. Žalobce pracuje v plném pracovním úvazku jako skladník a pracoval tak i při invaliditě I. stupně. Žalobce nesouhlasí s hodnocením žalované v tom, že je plně a dlouhodobě adaptován na své zdravotní postižení, chronické potíže i pooperační stav ve smyslu požadavků v § 39 odst. 4 ZDP. Žalobce má mnoho zdravotních omezení na to, aby mohl být adaptován na svůj zdravotní stav. V rámci pracovní náplně skladníka má žalobce řadu omezení, přičemž zaměstnavatel jeho zdravotní stav zohledňuje při přidělování práce a nepřiděluje mu fyzicky náročnou práci. Není tedy pravdou, že je žalobce schopen plného pracovního zatížení. Často byl v práci odkázán na pomoc třetích osob, kdy z důvodu bolestí upadl a bylo nutné mu pomoci se zvednutím. Při píchnutí v jedné noze se totiž žalobce neudrží na druhé noze a upadne na zem. Žalobci nemůže být kladeno k tíži, že i přes velké bolesti pracuje, protože je navíc přesvědčen, že kdyby takto nepracoval, jeho zdravotní stav by se zcela jistě zhoršoval, když by byl v pracovní neschopnosti bez jakékoliv aktivity. Vzhledem k odnětí invalidního důchodu již zaměstnavatel nemusí nadále brát v potaz zdravotní omezení žalobce, protože žalobce může být ohrožen i ztrátou zaměstnání, neboť nebude schopen vykonávat standardní činnosti skladníka.
11. Lékařské posouzení dle napadeného rozhodnutí neodpovídá reálnému zdravotnímu stavu žalobce. Žalobci neumožňují jeho tělesné, smyslové a duševní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost bez omezení. V chybném posudkovém závěru hrálo roli i to, že žalobce nebyl podroben osobní prohlídce, protože nemohly být náležitě zhodnoceny všechny aspekty jeho zdravotního stavu ve smyslu ZDP a vyhlášky č. 359/2009 Sb.
12. Podle § 39 odst. 3 ZDP se poklesem pracovní schopnosti rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posouzení takovýchto podmínek však nebylo žalovanou náležitě provedeno. K tomu žalobce odkázal na rozsudek NSS ze dne 13. 12. 2018, č. j. 5 Ads 202/2016-29, z něhož vyplývá, že výsledné podřazení zdravotního postižení žadatele o invalidní důchod pod určitý stupeň závažnosti v rámci konkrétní položky podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. musí být založeno na důkladném a odůvodněném posouzení všech podstatných parametrů shrnutých v tzv. posudkovém hledisku, které je u každé položky uvedeno. Tuto podmínku však odůvodnění

napadeného rozhodnutí nesplňuje. Žalovaná nepostupovala při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu obecných posudkových zásad stanovených v rámci kapitoly XIII., dle kterých je při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti rozhodující dopad zjištěných okolností na celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života. Přitom se využívají dotazníky na hodnocení kvality života, algofunkční indexy atd. a posouzení funkčních důsledků postižení podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Podle žalobce nebylo přesvědčivě zdůvodněno zařazení jeho zdravotního postižení do kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V případě zdravotního postižení žalobce lze totiž uvažovat i o jeho zařazení do kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce, kdy míra poklesu pracovní schopnosti je v rozmezí 30 – 40 %, přičemž zde by mohlo ještě dojít ke zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky, neboť žalobce má za to, že pro takové zvýšení splňuje podmínky. Navíce podobné zvýšení již bylo v jeho případě v minulosti (rok 2019) aplikováno, tedy došlo ke zvýšení horní hranice o 10 %. V nyní posuzované věci žalovaná nezdůvodnila, proč nepřistoupila k aplikaci těchto ustanovení. S ohledem na vícero zdravotních postižení žalobce žalovaná náležitě nezdůvodnila ani jí zvolenou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. V tomto kontextu dále žalobce odkázal na rozsudek NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, z něhož vyplývá, že posudek o zdravotním stavu musí být úplný ve skutkových zjištěních a zcela přesvědčivý ve svých posudkových závěrech. Toto však posudek žalované nesplňuje.

13. Žalovaná v případě odnětí invalidního důchodu postupovala účelově. O tom také svědčí řada podobných případů zmíněných ve sdělovacích prostředcích, neboť u podobných osob došlo k odnětí invalidního důchodu i přesto, že mají reálné zdravotní potíže, které jim brání v běžném způsobu života a omezují jejich pracovní schopnosti.
14. S ohledem na výše uvedené žalobce soudu navrhl, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

15. Ve svém vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že závěr o adaptaci žalobce na zdravotní postižení opírající se o fakt výkonu pracovní činnosti v rozsahu plného pracovního úvazku nelze bez dalšího označit za nelogický či nepatřičný. Naznačovaná účelovost předchozích kroků žalované má pouze spekulativní charakter.
16. I přes uplatněné připomínky, pokládá žalovaná napadené rozhodnutí ve světle provedeného správního řízení za dostatečně přesvědčivé a reflektující recentní medicínské zprávy. Žalobce nadále nevyhověl dispozicím dříve (rok 2019) konstatovaným v kapitole XV., oddíl B, položka 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. k rozhodnému datu u žalobce nešlo o postižení středně těžké; funkční deficit v intenzitě znamenající invalidizaci dle právní úpravy nebyl u žalobce prokázán. Přitom stranou pozornosti nezůstaly žádné objektivizované skutečnosti.

17. Pokud jde o domněle přehlížené ustanovení § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., pak k aktivaci této normy žalovaná nezjistila žádné posudkově významné okolnosti; z právních předpisů povinnost automatické aplikace ustanovení nevyplývá. Neobstojí ani kritizovaná absence přímého osobního vyšetření žalobce (přitom z takového vyšetření vycházely samotné odborné nálezy), když úkol posudkových lékařů v realizování primárních klinických poznatků nespočívá (§ 39 odst. 4 ZDP). Kompletnost dokumentace žalobce nezpochybňoval. Nutno poukázat na to, že žalobce vznesenou výhradu ani blíže neupřesnil. Otázka oprávněnosti dotčené reklasifikace přísluší v rámci soudního přezkumu posudku posudkové komise MPSV ČR.

IV. Jednání před krajským soudem

18. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 30. 11. 2023, kterého se zúčastnil žalobce i zástupkyně žalované. V průběhu jednání soud zrekapituloval průběh soudního řízení a správního řízení, přitom vycházel ze spisů, které byly v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 13. 7. 2023, jehož vypracování v této věci navrhovala i žalovaná. Obsahu posudku Posudkové komise MPSV ČR a jeho závěrům se bude krajský soud věnovat v následující části tohoto rozsudku. Žalobce v žalobě (k důkazu) odkazoval na prvostupňové i druhostupňové správní rozhodnutí, dále na předchozí posudky o invaliditě, a také na lékařské zprávy z období únor 2019 až leden 2023. K těmto odkazovaným listinám krajský soud uvádí, že jsou součástí správního spisu a posudkové dokumentace, tedy součástí procesu, jenž je nyní soudem přezkoumáván. Z judikatury správních soudů vyplývá, že správním spisem se dokazování neprovádí. Soud tedy neprováděl dokazování těmito listinami, na něž odkazoval žalobce. Vedle toho lékařské zprávy (ortopedické vyšetření ze dne 18. 1. 2023, zpráva praktické lékařky ze dne 1. 12. 2022, neurologické vyšetření ze dne 23. 11. 2022, ortopedické vyšetření ze dne 7. 9. 2022, neurologické vyšetření ze dne 6. 9. 2022, ortopedické vyšetření ze dne 16. 2. 2022 a lékařská zpráva o výsledku léčení v lázních ze dne 27. 4. 2022), na které odkazoval žalobce, tvoří součást zdravotní dokumentace žalobce, popř. posudkové dokumentace, které měla k dispozici posudková komise MPSV ČR při posuzování zdravotního stavu žalobce, a z nichž ve svém posudkovém závěru vycházela (jednotlivé lékařské zprávy jsou v posudku PK MPSV ČR ze dne 13. 7. 2023 označeny i s příslušným hodnocením). Za této situace by bylo i nadbytečné provádět dokazování těmito lékařskými zprávami. Ostatně žalobce k lékařským zprávám nic konkrétního neuvedl a potřebná odbornost soudu netkví v medicínských znalostech. Žalobce se k věci vyjádřil tak, že jeho zdravotní postižení je mnohem závažnější, než vyplývá z posudků o invaliditě. Stanovený pokles pracovní schopnosti o 20% neodpovídá jeho reálnému postižení. Nesprávné je také zařazení rozhodujícího zdravotního postižení do kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Žalobce totiž fyzicky nezvládá jakoukoliv práci, nezvládá být 5 dnů v týdnu v zaměstnání, proto si bere vždy 1 den v týdnu dovolenou. Má trvalé bolesti, které tlumí léky. Neovládá tělo a i v práci několikrát upadl, a to tak, že musel být odvezen do Úrazové nemocnice v Brně. Při jednání se žalobce také vyjádřil k posudku PK MPSV ČR, přičemž uvedl, že ho pokládá za nedůvěryhodný, neboť u něj nejde o lehké zdravotní postižení. Závěry posudku neodpovídají zdravotnímu stavu ani potížím žalobce v práci. Žalobce si nikam sám nedorazí, protože chůzi nezvládá, potřeboval by auto zaparkovat přímo před domem.

Zástupkyně žalované při jednání nesouhlasila s argumentací žalobce a v dalším odkázala na dosavadní posudkové závěry, napadené rozhodnutí, a také na vyjádření k žalobě. K argumentaci žalobce také uvedla, že by měly být častěji zachyceny v lékařských zprávách tvrzené zdravotní potíže a změny zdravotního stavu žalobce. Jelikož ve věci nebyly činy další důkazní návrhy, soud ukončil dokazování a s uvažováním konečných návrhů účastníků řízení přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

V. Posouzení věci krajským soudem

19. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s.ř.s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná.**
20. V nyní posuzované věci žalobce označil za nesprávný závěr žalované v tom, že nebylo jednak zdůvodněno, proč zvolila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce vertebrogenní algický syndrom víceetážový dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a jednak nebylo zdůvodněno, proč tentokrát nepřistoupila k aplikaci § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky a nezvýšila horní hranici poklesu pracovní schopnosti o 10 %, když takové zvýšení bylo v minulosti u žalobce aplikováno (rok 2019). Podle žalobce také nebylo přesvědčivě zdůvodněno zařazení jeho zdravotního postižení do kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., protože zdravotní potíže by bylo možné podřadit pod položku 1c (téže kapitoly a oddílu) přílohy k citované vyhlášce, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 30 – 40 % a následně by zde bylo možné uvažovat ještě o zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti. S odkazem na právní předpisy a judikaturu správních soudů nespĺňuje posouzení zdravotního stavu žalobce v odůvodnění napadeného rozhodnutí podmínky nastavené právními předpisy a judikaturou, když mělo dojít k odůvodněnému posouzení všech podstatných parametrů shrnutých v tzv. posudkovém hledisku u každé jednotlivé položky. Lékařské posouzení neodpovídá reálnému zdravotnímu stavu žalobce, protože jeho stav odpovídá stavu invalidity. Bolesti a pohybové omezení dolních končetin a páteře žalobci neumožňují vykonávat bez omezení výdělečnou činnost. Jelikož žalobce nebyl podroben osobní prohlídce, nemohly být náležitě zhodnoceny všechny aspekty jeho zdravotního stavu ve smyslu požadavků vyplývajících z právních předpisů. Žalobce není dlouhodobě adaptován na své zdravotní potíže, jak to tvrdí žalovaná. V rámci své pracovní náplně skladníka má žalobce řadu omezení, přitom zaměstnavatel zohledňuje při přidělování práce zdravotní stav žalobce a nepřiděluje mu fyzicky náročnou práci. Nelze tedy potvrdit, že by žalobce byl schopen plného pracovního zatížení. Zdravotní potíže se u žalobce objevují i v zaměstnání, pročez je zde odkázán na pomoc třetích osob. To, že žalobce pracuje i přes velké bolesti, mu nemůže být kladeno k tíži. S ohledem na odnětí invalidního důchodu již zaměstnavatel žalobce nebude brát ohled na jeho zdravotní omezení, pročez žalobce může být ohrožen i ztrátou zaměstnání, když nebude schopen vykonávat standardní činnost skladníka. Postup žalované, při němž byl žalobci odňat invalidní důchod, označil žalobce za účelový.
21. Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se ad a) invalidním

a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.

22. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
23. 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 (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).
24. Podle § 41 odst. 3 ZDP se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.
25. Podle § 56 odst. 1 písm. a) ZDP zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.
26. 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. 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, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

27. 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, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
28. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a v řízení provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 13. 7. 2023. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře – ortopeda. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, přičemž žalobce byl jednání posudkové komise přítomen a při této příležitosti byl jeho zdravotní stav přešetřen. Krajský soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie hodnotila zdravotní stav žalobce především na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, dále nálezů doložených v námitkovém řízení a založených ve zdravotní dokumentaci praktické lékařky a též nálezů předložených spolu se správní žalobou. Po zhodnocení odborných lékařských nálezů uvedených a citovaných v posudku komise posudkově zhodnotila, že žalobce trpí řadou zdravotních postižení, nicméně rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vertebrogenní algický syndrom víceetážový, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které vyhláška stanoví míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 20 %, přičemž u žalobce byl stanoven tento pokles na horní hranici, tj. 20 %. U žalobce jde o bolestivý syndrom páteře na podkladě degenerativních změn. Nebylo u něj prokázáno postižení nervů, jen sporadicky se objevují projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez sfinkterových potíží. Jde o lehké funkční postižení, které odpovídá zařazení do kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k citované vyhlášce. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce dále ovlivňuje gonartróza oboustranná, stupeň II – III s občasnými funkčními dekompenzacemi. Žalobce trpí oboustrannou primární

gonartrózou, přičemž hybnost kolenních kloubů je v normě. Dosud jde o lehkou formu postižení, protože toto zdravotní postižení bylo podřazeno pod kapitolu XIII., oddíl A, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., když pro toto zdravotní postižení je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Dále bylo zhodnoceno, že se žalobce nachází ve stavu po zdařilé operaci – TEP obou kyčelních kloubů v roce 2019 a 2021, když hybnost obou kyčelních kloubů je v normě, postavení implantátů korektní a není shledán zkrat DKK. Tento stav posudková komise hodnotila jako lehkou formu osteoartrózy se zařazením do kapitoly XIII., oddíl A, položka 1a přílohy k citované vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti o 10 %. Jako poslední bylo u žalobce zhodnoceno cévní onemocnění mozku – stav po cévní mozkové příhodě ve VB povodí (r. 2013) s následným minimálním funkčním postižením, přičemž žalobce popisuje heteronymní hemianopsii, avšak dle očního nálezu ze dne 4. 5. 2021 je ZP v normě. Uvedené postižení je zařazeno do kapitoly VI., položka 1a přílohy k citované vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti o 10 %. U žalobce celkově dominují potíže s páteří a kolenními klouby, vedle toho se nachází žalobce ve stavu po zdařilé operaci – TEP obou kyčelních kloubů. Potíže s páteří jsou bez přesvědčivé propagace do dolních končetin. Kolenní klouby mají normální rozsah hybnosti, když dle RTG jde o oboustrannou gonartrózu II. stupně s občasnými dekompenzacemi. Tato jednotlivá onemocnění byla posudkovou komisí hodnocena adekvátním procentuálním poklesem pracovní schopnosti žalobce v souladu s vyhláškou č. 359/2009 Sb. Ostatní zdravotní postižení (dokládána lékařskými zprávami) byla vyhodnocena jako posudkově nevýznamná pro hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti při hodnocení invalidity. Posudková komise tedy závěrem stanovila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti žalobce o 20 %. Pro navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny nepříznivého zdravotního stavu nebyl shledán medicínský důvod. Vzhledem k tomu, že u žalobce nepoklesla pracovní schopnost minimálně o 35 %, žalobce není invalidní. Datum zániku invalidity bylo stanoveno podle data jednání prvostupňové Lékařské posudkové služby OSSZ Zlín, t. j. dne 27. 7. 2022. Posudková komise se ztotožnila jak s posudkovými závěry LPS OSSZ Zlín ze dne 27. 7. 2022, tak i s posudkovými závěry LPS ČSSZ Brno ze dne 22. 11. 2022. K žalobním námitkám posudková komise uvedla, že tyto námitky vyplývají z nepochopení údajů uvedených v příslušné legislativě. Posudková komise při svém hodnocení vychází z platné legislativy, přičemž z tohoto důvodu nebyl shledán medicínský důvod pro využití § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. k navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti žalobce u rozhodující příčiny jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Proto byla tato míra poklesu ponechána na horní hranici rozpětí stanoveného příslušnou vyhláškou a nemohla být navyšována.

29. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobce. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno žalobci přisvědčit v jeho žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí již nebyl invalidní, když jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo

posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobce nesplňoval podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejících posudcích. Posudková komise MPSV ČR učinila obdobné závěry jako LPS OSSZ Zlín dne 27. 7. 2022 a LPS ČSSZ Brno dne 22. 11. 2022 v jejich posudcích o invaliditě. Všechny 3 posudky se shodly v tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení (vertebrogenní algický syndrom víceetážový) uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobce o 20 %. Ve všech těchto posudcích došlo ke shodě také na tom, že u žalobce nebyl zjištěn medicínský důvod k využití § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., a tedy k navýšení horní hranice hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny DNZS. Posudková komise rovněž hodnotila další zdravotní postižení žalobce, jako jsou oboustranná gonartroza, stav po operaci obou kyčelních kloubů a cévní onemocnění mozku, přičemž u všech těchto zdravotních postižení došlo k hodnocení poklesu míry pracovní schopnosti žalobce jen o 10 %, tedy v míře nižší, než jaká byla zjištěna u dominujících potíží s páteří. V této souvislosti je třeba poukázat také na již shora citovanou právní úpravu, dle které se v případě kombinovaného postižení posuzovaného míra poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivé položky nesčítá. V případě žalobce bylo jako rozhodující příčina DNZS hodnoceno postižení s nejvyšší mírou poklesu pracovní schopnosti (vertebrogenní algický syndrom víceetážový dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.). Pokud jde o řadu dalších zdravotních postižení, pak tato byla posudkovou komisí, ve shodě i s předchozími závěry LPS OSSZ Zlín a LPS ČSSZ Brno, hodnocena jako posudkově nevýznamná pro hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti při hodnocení invalidity.

30. K námitkám žalobce uplatněným v jeho žalobě je třeba uvést s odkazem na výše uvedené závěry PK MPSV ČR v jejím posudku, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce byl řádně a odborně posouzen a s tím stanoven související pokles pracovní schopnosti žalobce. V posudku byl také odborně popsán vývoj jednotlivých onemocnění žalobce na podkladě odborných lékařských nálezů. Při jednání posudkové komise byl žalobce nejen přítomen, ale také objektivně ortopedicky vyšetřen (závěry tohoto přešetření zdravotního stavu žalobce přítomnými lékaři viz posudek PK MPSV ČR). Pokud tedy žalobce namítal, že v případě předchozích posudků v rámci řízení před OSSZ nebo ČSSZ nebyl podroben osobní prohlídce a přímému lékařskému posouzení, pročez nemohly být náležitě zhodnoceny všechny aspekty jeho zdravotního stavu v uvedených posudcích, tak nyní před posudkovou komisí MPSV ČR tomu tak nebylo a uvedené bylo napraveno, když žalobce byl při jednání posudkové komise objektivně ortopedicky vyšetřen.
31. Žalobce dále namítal, že v předchozím správním řízení nebylo přesvědčivě zdůvodněno zařazení jeho zdravotního postižení dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., když v jeho případě lze vzhledem k vážným potížím uvažovat o zařazení tohoto postižení dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce. V případě tohoto zařazení by se již jednalo o míru poklesu jeho pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %, což by i v případě zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky umožňovalo

žalobci dosáhnout na invalidní důchod tak, jak tomu bylo v minulosti. Uvedeným námitkám krajský soud nemohl přisvědčit. Z posudku PK MPSV ČR jednoznačně vyplývá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Pro navýšení této horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti žalobce nebyl shledán medicínský důvod jak posudkovou komisí, tak i Lékařskou posudkovou službou OSSZ Zlín nebo ČSSZ v jejich posudcích. Žalobce žádné takové okolnosti, které by umožňovaly aplikaci § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky, neuváděl. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, tedy postižení dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k citované vyhlášce, nebyla dosud nijak sporná. Z posudku posudkové komise, ale také z argumentace žalobce jednoznačně vyplývá, že u něj dominují právě potíže s páteří, popř. kolenními klouby. V případě kombinovaného postižení se míra poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivé položky nesčítá. S ohledem na argumentaci žalobce, ale především na lékařské posouzení zdravotního postižení žalobce, bylo stanoveno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení s nejvyšší mírou poklesu pracovní schopnosti, což aktuálně představuje vertebrogenní algický syndrom víceetážový. Takové závěry jednoznačně vyplývají právě z posudku PK MPSV ČR. Pokud v minulosti (v roce 2019) došlo k navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % ve smyslu § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky, pak pro takový postup jistě svědčily odborné medicínské závěry. Posudkové závěry z roku 2019 však nemohou být nyní předmětem soudního přezkumu. V současné době nebyl v případě žalobce shledán jakýkoliv medicínský důvod pro navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Soud nemá potřebné medicínské znalosti a nemůže takové důvody za posudkovou komisi dovozovat, případně ani za žalobce dohledávat. Ostatně k navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti neshledaly medicínský důvod všechny 3 posudky v této věci vypracované (posudek PK MPSV ČR, posudek LPS OSSZ Zlín, posudek ČSSZ).

32. Nelze ovšem souhlasit ani s údajným nezdůvodněným či špatným zařazením zdravotního postižení žalobce dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., místo jeho zařazení podle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k citované vyhlášce. V posudku PK MPSV ČR bylo jasně zdůvodněno zařazení zdravotního postižení žalobce pod položku 1b, a to tak, že jde bolestivý syndrom páteře na podkladě degenerativních změn, přičemž není prokázáno postižení nervů a jen sporadicky se objevují projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez sfinkterových potíží. Postižení bylo kvalifikováno jako lehké funkční postižení. Pokud žalobce nyní namítá, že jeho zdravotní postižení je daleko závažnější a odpovídá položce 1c, pak tomuto soud nemůže s ohledem na závěry posudkové komise přisvědčit. Pod položku 1c mohou být dle aktuální právní úpravy zařazeny jen onemocnění se středně těžkým funkčním postižením, závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, kdy některé denní aktivity jsou omezeny. Citované

definici onemocnění pod položkou 1c však neodpovídají posudkové závěry PK MPSV ČR ve věci žalobce, neboť ta vertebrogenní algický syndrom víceetážový u něj vyhodnotila tak, že nebylo prokázáno poškození nervů a jen sporadicky se objevují projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem. Takové hodnocení zdravotního poškození odpovídá lehkému funkčnímu poškození a nemůže být podřazeno pod položku 1c, nýbrž pod položku 1b. Soud souhlasí s tvrzením žalobce, že mu nemůže být kladeno k tíži to, že pracuje, a to i přes velké bolesti, které jistě má. Setrvávání v pracovní neschopnosti bez jakékoliv aktivity by jistě nepomohlo ke zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu. Ostatně i z lékařských zpráv vyplývá v případě žalobce naléhavost pohybu, cvičení a rehabilitace v přiměřené míře. Žalobci ale nelze přisvědčit v tom, že žalovaná v jeho případě postupovala účelově, když došlo k odnětí invalidního důchodu. Takové tvrzení bez doložených důkazů zůstává jen v rovině spekulací. Pokud žalobce nově namítá, že se jeho zdravotní stav zhoršuje, pak by toto mělo být předmětem nově podané žádosti o přiznání invalidního důchodu u ČSSZ. Jinak ale závěr o zřejmé adaptaci žalobce na zdravotní poškození, který se opíral o faktický výkon pracovní činnosti v rozsahu plného pracovního úvazku, nelze bez dalšího označit za nelogický nebo nepatřičný.

33. Odborné závěry posudkové komise v posudku mimo jiné odpovídají na žalobní námitky žalobce, a nelze tak přisvědčit jeho argumentaci uplatněné v žalobě. Zdravotní stav a stupeň invalidity byly posouzeny v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. a vyhláškou MPSV č. 359/2009 Sb. Komplexnost dokumentace žalobce nezpochybňoval. Posudková komise prostudovala a zhodnotila veškeré doložené lékařské nálezy (obsažené ve zdravotní i posudkové dokumentaci nebo předkládané žalobcem) a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti, které by byly posudkově významné pro zhodnocení zdravotního stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Ačkoliv žalobce při soudním jednání uváděl, že u něj nejde o lehké poškození, a že nezvládá chůzi a není schopen si nikam dojít, z odborných lékařských nálezů, přehledu jeho zdravotního stavu lékaři posudkové komise a posudkového závěru PK MPSV ČR naopak vyplývá, že u žalobce jde o lehké funkční poškození, bez trvalé neurologické symptomatologie a bez poruchy chůze i sfinkterů. Onemocnění bylo hodnoceno při horní hranici stanoveného rozmezí, tedy 20 % a aktuální závažnost nemoci podle závěrů posudkové komise provedené hodnocení nepřevýšila. Domněle přehlížené ustanovení § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. tedy nemohlo být v případě žalobce aktivováno, neboť pro to nebyly zjištěny posudkově významné okolnosti. Z normativního textu vyhlášky nevyplývá povinnost automatické aplikace těchto ustanovení. Posudková komise ve svém posudkovém hodnocení vyhodnotila dopad nemoci na pracovní zapojení, a také ostatní nemoci. Těžší funkční poškození, které namítá žalobce, však nebylo prokázáno. Přezkoumání zdravotního stavu žalobce nepotvrdilo žalobcem uplatněné námitky. Trvalé a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu se neprokázalo. Zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity. Nebyl zjištěn takový funkční deficit, jenž by ve svém intenzitě indikoval invalidizaci žalobce. Přitom stranou pozornosti nezůstaly žádné objektivizované skutečnosti. Naopak u žalobce trvá stabilizovaný zdravotní stav, což potvrzují i lékařské nálezy. Žalobce nebyl ve sledovaném období akutně ošetřen nebo vyšetřen, nebyl hospitalizován, pracuje v plném pracovním úvazku bez opakovaně vystavovaných pracovních neschopností pro zhoršení zdravotního stavu

po plném pracovním zatížení. Lze tedy připustit, i přes udávané bolesti a omezení hybnosti, že žalobce je na chronické zdravotní potíže, popř. pooperační stav, adaptován.

34. Posudek PK MPSV ČR soud pokládá za dostatečně přesvědčivý a reflektující recentní medicínské zprávy. Zdravotní stav žalobce byl opětovně komplexně posouzen, byly zohledněny veškeré dostupné lékařské zprávy, podkladová zdravotní dokumentace byla dostatečná, a bylo přihlédnuto ke všem relevantním obtížím žalobce. Přesto bylo zjištěno, že zdravotní postižení žalobce nenaplnuje podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 ZDP, protože míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla stanovena pouze ve výši 20 %. Ke kritizované dřívější absenci přímého osobního vyšetření žalobce posudkovými lékaři lze pro úplnost doplnit, že těžiště práce či úkolů posudkových lékařů nespočívá v realizaci primárních klinických poznatků (dle § 39 odst. 4 ZDP se vychází z doložených výsledků funkčních vyšetření).
35. Pro úplnost krajský soud uvádí, že při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se hodnotí dle platné legislativy stupeň funkčního postižení (lehké, středně těžké, těžké atp.), tedy odchylka od normálního nálezu, kdy se účastník řízení hodnotí komplexně a přihlíží se ke všem dokladovaným zdravotním postižením, dosaženému stupni vzdělání a pracovní profesi. Nelze proto posudkově hodnotit např. udávanou bolest, pravidelné dlouhodobé brání léků nebo úraz, neboť to přímo neodůvodňuje uznání invalidity. Posuzuje se celý pracovní potenciál posuzovaného, tj. soubor všech pro práci významných schopností, a to bez vztahu ke konkrétní práci. Invalidita pak představuje ztrátu nebo významné omezení pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž právní předpis stanoví, jak velký pokles je již považován za invaliditu, a také v jakém stupni se o invaliditu jedná. Pouhá přítomnost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy invaliditu automaticky neznamená.
36. Dle závěrů PK MPSV ČR již žalobce není invalidní, a to ke dni 27. 7. 2022, kdy ke stejnému závěru dospěla LPS OSSZ Zlín ve svém posudku v rámci předchozího správního řízení. Posudkový závěr byl rovněž potvrzen posudkem o invaliditě LPS ČSSZ dne 22. 11. 2022. Po přezkoumání celkového zdravotního stavu žalobce byl zjištěn pokles jeho pracovní schopnosti pouze o 20 %, pročež nebyly splněny podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 ZDP.

VI. Závěr a náklady řízení

37. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s.
38. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého 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 za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. 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.

Brno 30. listopadu 2023

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně