



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobce: J. S.
X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 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. Podstata věci

1. Žalovaná odebrala žalobci invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, který mu přiznala v roce 2016. Odůvodnila to chybným posouzením míry poklesu jeho pracovní schopnosti. Žalobce je ovšem toho názoru, že jeho pracovní schopnost poklesla v míře odpovídající I. stupni. S postupem žalované a výsledky nového posouzení zdravotního stavu nesouhlasí. Soud proto musel vyhodnotit, zda rozhodnutí žalované ob stojí

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobce pobíral invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Na začátku listopadu 2022 mu ovšem žalovaná rozhodnutím ze dne 20. 9. 2022, č. j. X, invalidní důchod pro invaliditu I.

stupně odňala („prvostupňové rozhodnutí“). Podkladem pro toto rozhodnutí byl posudek posudkového lékaře Městské správy sociálního zabezpečení Brno-město („první posudek o invaliditě“), který dospěl k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 30 %.

3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti první posudek o invaliditě označuje *úzkostnou poruchu, premorbidní hyperenzitivitu (hypochondrické obavy) v kombinaci s psychastenickou osobností (špatně se přizpůsobující na změny)*. První posudek toto zdravotní postižení podřadil pod kapitolu V. (duševní poruchy a poruchy chování), oddíl 5 (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy), položku 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity („vyhláška“). Toto ustanovení hovoří o středně těžkém funkčním postižení, značně snížené úrovni sociálního fungování, kdy je výkon některých denních aktivit značně omezen.
4. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Považoval ho za nesprávné a nezákonné. Především proto, že mu nepředcházela osobní prohlídka žalobce. Žalovaná rozhodla bez jeho přítomnosti a nemohla tak posoudit snížení pracovní schopnosti. Žalobce v námitkách rozebral také subjektivní posouzení. Poukazoval na to, že se cítí hůř než v minulých letech. S koncem pandemie skončilo období, kdy mohl pracovat na home office. Kvůli nutnosti pravidelného sociálního kontaktu je častěji v pracovní neschopnosti. Posudkový orgán se měl zaměřit na celkovou kvalitu života žalobce, např. na únavu, která následuje po pracovním výkonu. Žalobce nesouhlasil se závěry rozhodnutí a žádal osobní vyšetření.
5. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobce. Nový posudek o invaliditě posudkového lékaře žalované z pracoviště v Brně ze dne 25. 11. 2022 („druhý posudek“) dospěl ke stejnému závěru jako první posudek co se týče rozhodující příčiny nepříznivého zdravotního stavu žalobce a 30% míry poklesu pracovní schopnosti.
6. Součástí druhého posudku bylo i vyjádření k námitkám žalobce. Ačkoliv vyšetření patří mezi podklady pro posouzení zdravotního stavu, účinná právní úprava nestanovuje nutnost osobního vyšetření posuzovaného. Posudkový lékař musí především hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených zákonem, klinické vyšetření je pouze možným prostředkem např. k doplnění neúplné dokumentace, osvětlení nejednoznačných nebo rozporných nálezů. U posuzování psychických onemocnění, jako je tomu v případě žalobce, je navíc nutné dlouhodobé sledování. Z toho důvodu se rozhodnutí v těchto případech zakládají především na zprávách ošetřujících psychiatrů a psychologů, nikoliv osobním vyšetření.
7. K námitce žalobce, že by posuzující orgán měl přihlédnout k celkové kvalitě života druhý posudek uvedl, že zmíněné vyčerpání po pracovním výkonu je mimo rozsah posuzovaných skutečností podle zákona. Zdravotní stav se posuzuje pouze s ohledem na možné pracovní zařazení, nikoliv na mimopracovní aktivity. Naopak skutečnost, že žalobce pracuje dlouhodobě (od roku 1998) na plný úvazek a stále na stejné pozici je rozhodná, a odůvodňuje volbu střední hranice rozpětí poklesu pracovní schopnosti.

8. Žalovaná na základě druhého posudku o invaliditě zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 1. 12. 2022, č. j. X („rozhodnutí žalované“).

III. Žaloba

9. Žalobci v roce 2016 získal invalidní důchod I. stupně. V roce 2022 jiný zaměstnanec žalované došel na základě kontrolního posouzení k závěru, že žalobce invalidní není. Přehodnocení míry poklesu pracovních schopností po tolika letech bez osobní přítomnosti žalobce není přijatelné.
10. Obě posouzení vychází ze zpráv praktických lékařů žalobce. V roce 2016 šlo o lékařskou zprávu MUDr. R. M. V roce 2022 o zprávu nové praktické lékařky žalobce MUDr. H. H. Uvádí se v nich, že „Posuzování zdravotního stavu však náleží pouze lékařům oddělení lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení a lékařům ČSSZ. Nálezy praktických či odborných lékařů slouží pouze jako podklady pro posouzení zdravotního stavu.“ Tento postup není správný. V roce 2016 absolvoval osobní vyšetření lékařem a ten vyhodnotil 35% míru poklesu pracovní schopnosti. Rozhodnutí tehdy nevycházelo z lékařské zprávy MUDr. R. M., ale z osobního vyšetření. V roce 2022 se však osobně žádného vyšetření neúčastnil, nemohlo tak dojít ke správnému posouzení zdravotního stavu.
11. Žalobce dále nesouhlasí s vypořádáním námitek. Posudkový lékař by se měl zabývat celkovou kvalitou života posuzovaného. Žalovaná na tuto námitku sdělila, že při posuzování se zabývá zdravotním stavem pouze s ohledem na možné pracovní zařazení a mimopracovní aktivity nehrají roli. Žalobce s tím nesouhlasí. Odkazuje na vyhlášku, konkrétně její kap. V: „Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je nutné posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnosti vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální v daném sociokulturním prostředí. Přitom se vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládání zátěže a z dopadu na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity.“ V rámci schopnosti vykonávat denní aktivity by se podle názoru žalobce měla posuzovat i celková kvalita života posuzovaného, tedy stav žalobce po pracovním výkonu (únava, neschopnost věnovat se volnočasovým aktivitám).
12. Žalovaná uvádí, že důkazem menší míry procentního poklesu pracovní schopnosti je práce na plný úvazek na stejné pozici od roku 1998. Žalobce potvrzuje, že pracovní pozici nezměnil. Skutečnost, která by dokazovala jeho schopnost normálně pracovat, v tom však nespátňuje. Je jediným vysokoškolsky vzdělaným inspektorem Oblastního inspektorátu práce. Kolegové, kteří nastoupili v podobném čase nebo i později (pokud nejsou ve starobním důchodu), jsou dnes na vyšších pozicích, případně odešli za lepším příjmem do soukromé sféry. Pracovní kariéra žalobce se nevyvíjí, nabídky do výběrových řízení na vyšší pozice nebo do soukromého sektoru odmítá. Má obavy ze všeho nového a neznámého. Kvůli hypochondrickým obavám a strachu ze změn v době pandemie odmítal přerazení na výpomoc na jiné úřady. Díky nadřízenému mohl v období pandemie vykonávat jednodušší administrativní práce v režimu home office. I dnes vykonává pouze rutinní práce, v posledních letech není součástí kontrolních týmů inspektorát, což má dopad na jeho finanční ohodnocení. V tom žalobce spatřuje dopad onemocnění na sníženou schopnost výkonu práce, který žalovaná nezohlednila.

13. Žalovaná se také chybně vypořádala s námitkou, ve které žalobce uvedl výskyt nových zdravotních potíží, které zhoršují jeho stav. Neuvedl je kvůli samotnému charakteru obtíží, ale kvůli tomu, že prohlubují jeho obavy z onemocnění a zhoršují psychickou poruchu. Neustále na své zdravotní problémy myslí. Přemýšlí, co se bude dít dál. V současné době má žalobce obavy spojené s válkou na Ukrajině. Od 2. ledna 2023 je v pracovní neschopnosti.
14. Žalobce nesouhlasí se závěrem žalované, že míra poklesu pracovní schopnosti je pouze 30 %. Procesní postup žalované považuje za nepřipustný a požaduje nezávislý přezkum rozhodnutí soudem.

IV. Vyjádření žalované a zadání třetího posudku

15. Rozhodnutí žalované o nároku na dávku invalidního důchodu je závislé především na odborném lékařském vyšetření. Přesvědčení žalobce o tom, že mu náleží invalidita I. nebo II. stupně, je podle žalované pouze jeho subjektivním pocitem. Tento pocit však nemá oporu ve výsledcích provedeného dokazování. S ohledem na námitky žalobce žalovaná také navrhuje důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).
16. Soud na tento návrh obou účastníků řízení přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování posudku, který posudková komise připravila dne 29. 6. 2023 („třetí posudek“).

V. Jednání před soudem a provedení třetího posudku a s následně vyžádaného srovnávacího posudku k důkazu

17. Dne 19. 12. 2023 se u soudu ve věci konalo jednání. Soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedy MUDr. J. L. a odborného psychiatra MUDr. I. P. Žalobce se jednání posudkové komise zúčastnil. Přítomný psychiatr ho vyšetřil. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí, žaloby a lékařských podkladů doložených žalobcem k žalobě, spis Městské správy sociálního zabezpečení v Brně a spis České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Brno, k námitkovému řízení, které obsahovaly lékařské nálezy a záznamy o jednáních. Posudková komise také pracovala se zdravotní dokumentací ošetřující lékařky žalobce.
18. Posudková komise uvádí diagnostický souhrn, ve kterém konstatuje žalobcovu premorbidní hyperenzitivitu (hypochondrické obavy) v kombinaci s psychastenickou osobností (špatnou přizpůsobivostí na změny) a s tím spojenou úzkostnou poruchu žalobce. Třetí posudek zmiňuje také benigní hyperplazii prostaty (nezhoubné zvětšení prostaty) a cefaleu (bolest hlavy).
19. Poté třetí posudek sděluje informace získané z lékařských zpráv. V další části popisuje vyšetření psychiatrickou. Žalobce byl během něj lucidní, plně orientovaný. Ve slovním projevu žalobce je přítomné úzkostné napětí a nejistota. Popisuje své rituály k udržení jistoty jako ochranný systém před trvalými a vyčerpávajícími hypochondrickými obavami. Úzkost je z projevu zřejmá, ale neobsahuje známky depresivity. Obecně lze stav diagnostikovat jako generalizovanou úzkostnou poruchu se zvýrazněnou hypochondrizací (hypochondrické obavy) u zvýšeně citlivé osoby.
20. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a psychiatrického vyšetření došla posudková komise k závěru, že k datu vydání rozhodnutí žalované šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jeho rozhodující příčinou byla obecná úzkostná porucha a hypochondrické obavy ve spojení s hypersenzitivní psychastenickou osobností

(nepřízpůsobivostí změnám). Další dvě položky diagnostického souhrnu jsou posudkově nevýznamné nebo odborné vyšetření vyloučilo jejich závažnou příčinu. Posudková komise hodnotila pokles pracovní schopnosti podle stejné položky jako první a druhý posudek (kapitola V, položka 5c přílohy vyhlášky) v míře poklesu pracovní schopnosti od 25 % do 35 %. Po uvážení průběhu onemocnění volí komise střední hranici rozpětí 30 %.

21. Posudková komise uzavírá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce nejednalo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nejméně o 35 %. Žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Dnem zániku invalidity je 12. 9. 2022.
22. Soud se na základě konkrétních okolností věci a závěrů judikatury Nejvyššího správního soudu týkajících se požadavku úplnosti a přesvědčivosti posudků posudkovými komisí (rozsudek ze dne 13. 10. 2021, č. j. 6 Ads 27/2020-36) rozhodl požádat o vypracování dalšího, srovnávacího posudku. Posudkové komisi v Hradci Králové („hradecká posudková komise“) uložil, aby si předvolala žalobce a vyšetřila ho. Hradecká posudková komise vyhotovila srovnávací posudek dne 14. 11. 2023 („srovnávací posudek“).
23. Posudková komise se skládala z předsedy MUDr. A. M. a odborné psychiatricka MUDr. T. S. Žalobce se jednání posudkové komise zúčastnil. Přítomná psychiatricka ho vyšetřila. Posudková komise vycházela ze spisu soudu včetně rozhodnutí, žaloby a lékařských podkladů doložených žalobcem k žalobě, spisu Městské správy sociálního zabezpečení v Brně a spisu České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Brno, k námitkovému řízení, které obsahovaly lékařské nálezy a záznamy o jednáních. Posudková komise také pracovala se zdravotní dokumentací ošetřující lékařky žalobce.
24. V posudkovém zhodnocení hradecká posudková komise u žalobce konstatuje, že k datu vydání rozhodnutí žalované byla rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu *premorbidní hyperenzitivita (hypochondrické obavy) v kombinaci s psychastenickou osobností (špatnou přizpůsobivostí na změny) a s tím spojená úzkostná porucha*. Srovnávací posudek dále popisuje omezení žalobce. Do práce chodí s obavami, že by se mohl od někoho nakazit. Obavy se zhoršují, pokud žalobce musí vyjet na služební cestu. Pro žalobce jako inspektora inspekce práce jsou služební cesty poměrně časté. Přesto si ale nedokáže představit změnu práce. Stejnou práci dělá již 25 let a podle vlastních slov nic jiného neumí. Cestám se snaží vyhýbat. Za cenu nižšího výdělku setrvává na stejném pracovním místě. Nejhorším obdobím je pro žalobce zima, kdy je největší nebezpečí nákazy, zejména respiračními onemocněními. Současná ošetřující psychiatricka žalobci uznává dočasnou pracovní neschopnost od ledna do konce března. Žalobci vyhovovala práce z domu v období pandemie. Srovnávací posudek dále popisuje přesvědčení žalobce, že jeho únava po práci je neobvyklá a nechotu pochopit, že každý normální člověk, který vykonává svou práci poctivě, je po práci unavený.
25. Posudková komise dochází k obdobnému závěru jako předchozí posudky. Hodnotí stav žalobce jako těžké funkční postižení se značným snížením úrovně sociálního fungování (vyhýbání se služebními cestami a akcím s nutností potkávat lidi) a se značným omezením některých denních aktivit (po práci nikam nechodí, omezuje volnočasové aktivity).
26. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí v souladu s přílohou vyhlášky podle kapitoly V. (duševní poruchy a poruchy chování), oddílu 5 (Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy), položky 5c. Rozmezí

míry poklesu pracovní schopnosti se u této položky stanovuje od 25 % do 35 %. Srovnávací posudek stanovil míru poklesu ve výši 30 % s ohledem na to, že žalobce dlouhodobě pracuje na plný úvazek a nebyl nikdy hospitalizován na psychiatrii.

27. Součástí diagnostického soupisu srovnávacího posudku byla také benigní hypertrofie prostaty (nezhoubné zvětšení předstojné žlázy) a bolest hlavy při otřesech. K těmto bodům posudková komise poznamenává, že nejsou posudkově významné a nemají vliv na výslednou procentní míru poklesu pracovní schopnosti.
28. Posudkový závěr se shoduje se všemi předchozími posudky ve věci a zní, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované neodpovídá zdravotní stav žalobce žádnému stupni invalidity v § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Zánik invalidity posudková komise stanovila ke dni 12. 9. 2022.
29. Žalobce k oběma posudkům uvedl, že za poslední dva roky byl v pracovní neschopnosti cca 35 % času. Změna zaměstnání po 25 letech u něj není tak jednoduchá. Po práci bývá úplně vyčerpaný, což není u většiny lidí běžné. Zkrácený pracovní úvazek nebyl možným řešením. V posudcích nezaznělo, že se jeho zdravotní stav zlepšil, což je zákonný důvod pro odnětí důchodu. Další důkazy soud neprováděl.

VI. Hodnocení věci soudem

30. Žaloba *není důvodná*.
31. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
32. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, *zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval*. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění se za *stabilizovaný zdravotní stav* 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Lze říci, že z pohledu zákona se takto definovaný stabilizovaný zdravotní stav dává na roveň zlepšení zdravotního stavu (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46).
33. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu – pak závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti*

nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.

34. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o trvání nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je soud při zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
35. Soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího a srovnávacího posudku. Mají všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudkové komise v obou případech zasedaly v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu nemá třetí ani srovnávací posudek formální vady.
36. Ohledně úplnosti předložených posudků soud uvádí, že posudkové komise v obou případech vycházely ze všech dostupných lékařských zpráv. Hodnotily všechna relevantní zdravotní postižení žalobce. Za rozhodující zdravotní postižení označily premorbidní hyperenzitivitu (hypochondrické obavy) v kombinaci s psychastenickou osobností (špatnou přizpůsobivostí na změny) a s tím spojenou úzkostnou poruchou žalobce (viz body 18 a 24 výše).
37. Oba v soudním řízení pořízené a k důkazu při jednání provedené posudky podřadily zdravotní stav žalobce pod tutéž položku přílohy k vyhlášce jako první a druhý posudek se stejným procentním hodnocením. Své závěry posudkové komise vysvětlují a odůvodňují. Žalobce se jednání posudkových komisí osobně zúčastnil a lékaři jej vyšetřili. Srovnávací posudek – a ve spojení s ním nakonec i třetí posudek – proto v očích krajského soudu plní kritérium přesvědčivosti. Soud ve výsledku nemá pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobce. Odpovídá i hodnocení v druhém posudku, na němž stojí rozhodnutí žalované, i v prvním posudku, na němž stojí prvostupňové rozhodnutí.
38. Celkově čtyři posouzení zdravotního stavu žalobce tedy dopadla stejně, což dává důvod jejich závěrům důvěřovat. Soud proto již neshledal důvod podrobovat žalobce dalšímu hodnocení jeho zdraví. Žalobce sice v žalobě vytýká žalované, že nepřihlíží k celkové kvalitě života nemocného, zejména stav vyčerpání po pracovním výkonu. Jak ovšem plyne z výše uvedeného, systém posuzování invalidity právo konstruuje tak, že mnohé okolnosti uváděné v námitkách a žalobě (neschopnost po práci vykonávat volnočasové aktivity, odmítání prací, za které náleží bonusy a vyšší finanční ohodnocení) žalovaná ani soud zohlednit vůbec nemohly. V úzkém předmětu této věci, jímž je pouze otázka stupně invalidity žalobce, žalovaná musela vycházet z posouzení zdravotního stavu posudkových lékařů. Nic jiného brát v potaz nemohla.
39. Krajský soud z toho důvodu vycházel ze třetího a srovnávacího posudku jako ze stěžejních důkazů v otázce invalidity žalobkyně. Z provedeného dokazování (viz body 17-28 výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobce poklesla v míře, která neodpovídá ani nejnižšímu stupni

invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobce dosahoval 30 %. Chybělo tak 5 % k hranici I. stupně invalidity (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).

40. Byť je to krajskému soudu po lidské stránce líto, námitky žalobce se neukázaly být důvodnými. Soud rozumí tomu, že žalobce přičítá svým potížím vysoký stupeň závažnosti. Určitě je nechce nijak zlehčovat. Třetí a srovnávací posudek však přináší objektivní posouzení jeho zdravotního stavu, které doprovází pohled posudkového lékařství na věc. Posudkové komise žalobce vyšetřily. A jak soud vysvětloval výše, posudky posudkové komise bývají rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují pochyby. Skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudků mohly zpochybňovat, pak soud v námitkách žalobce neshledal.
41. Při případném zhoršení zdravotního stavu žalobce v mezičase od doby vydání rozhodnutí žalované ovšem lze očekávat, že se k jeho nové žádosti o přiznání invalidního důchodu změni posudkové hodnocení jeho zdravotního stavu z hlediska dochované pracovní schopnosti. *K datu vydání rozhodnutí žalované je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobce byl invalidní.* Žalovaná rozhodla po právu.

VII. Závěr a náklady řízení

42. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
43. Neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 20. prosince 2023

Martin Kopa, v. r.
samosoudce