



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci
žalobkyně: J. N.
bytem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 9. 2018, č. j. RN-635 914 1008-47091-VD

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí označeného v záhlaví tohoto rozsudku. Trvala na uznání tíživosti svého postižení a přiznání alespoň I. stupně invalidity, tedy přiznání invalidního důchodu, pro pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%. Žalovaná nedodržela dle žalobkyně základní zásady správního řízení, čímž porušila oprávněné zájmy žalobkyně a výsledek řízení neodpovídá okolnostem daného případu. Rozhodnutí žalované vydané v námitkovém řízení ponechává klasifikaci zdravotního postižení žalobkyně v kapitole X., oddíl B, položce 3b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (astma pod částečnou kontrolou, omezení denních aktivit jen při výskytu příznaků a

exacerbaci, PEF, FEV1 < 80% náležitých hodnot nebo osobních nejlepších hodnot, denní příznaky více než 2x týdně, noční příznaky, potřeba úlevových léků více než 2x týdně, tři nebo více exacerbací za rok) a hodnotí jej 30% poklesem pracovní schopnosti. Rozhodnutí žalované žádným způsobem nereflkuje vznesenou námitku a nevyjadřuje se k možnému přehodnocení klasifikace, resp. řádně nezdůvodňuje, proč hodnotí postižení pouze na 30% pokles, když je možné postižení hodnotit v rozmezí 20-40% poklesu. Řádně (přezkoumatelně) neodůvodňuje, proč není možné využít klasifikaci zdravotního postižení na horní hranici možného zařazení, tj. 40% pokles pracovní schopnosti a také nehodnotí možný vliv zdravotního postižení na současný výkon zaměstnání dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb.

2. Posudkový lékař MUDr. J. F. dne 21. 9. 2018 hodnotí postižení jako výrazně zlepšené a pod částečnou kontrolou (viz posudek o invaliditě ze dne 21. 9. 2018):
Po залечені exacerbací (viz výše) a úpravě terapie se stav dle nově dodaných nálezů po stránce asthmatu výrazně zlepšil, hodnoceno tedy jako asthma pod částečnou kontrolou (dle položky 3b, odd. B, kap. X.). Dle odborných nálezů rovněž hypertenze залечена, echo v pořádku, esofagitida.
3. Posudkový lékař však nehodnotí doklady s náležitou pečlivostí a do stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti, neboť např. ve zprávě MUDr. K. H. ze dne 23. 7. 2018 je uvedeno, že jde o pacientku se středně těžkým až těžkým postižením. MUDr. H. dále uvádí, že dochází k opakovaným infekcím, exacerbaci, rozvoji autoimunitní tyreoidy, je nutná dlouhodobá ATB terapie, stav pacientky je dlouhodobě neuspokojivý, pacientka je výrazně limitována svým onemocněním.
4. Žalobkyni není známo, proč posudkový lékař hodnotí v rozporu s lékařskými zprávami její zdravotní stav jako zlepšený a stabilizovaný. K těmto závěrům nemá ve své podkladové dokumentaci oporu. Posudkový lékař naopak manipuluje informacemi z lékařské zprávy jako s bezpředmětnými. Díky uvedenému zlehčení pak posudkový lékař uvádí, že není třeba stanovit vyšší míru poklesu pracovní schopnosti: *asthma se výrazně zlepšilo, hodnoceno tedy jako asthma pod částečnou kontrolou. Dle odborných nálezů rovněž hypertenze залечена, echo v pořádku, refluxní esofagitida rovněž úspěšně залечена. Vzhledem k uvedeným hodnotám spirometrickým a popsanému stavu není důvod hodnotit celkově zdravotní stav hodnotou vyšší než 30%.*
5. Posudkový lékař dle žalobkyně postupoval v rozporu s § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, neboť nepostupoval z výsledků funkčních vyšetření, které by případně nahradil vlastním vyšetřením. Současně posudkový lékař nemá kvalifikaci k upravení závěru odborného lékaře, neboť jeho specializací je posudkové lékařství (přečíst zprávu a aplikovat právní předpis) a nikoliv plicní, příp. alergologická specializace.
6. Pokud by správní orgán řádně prostudoval dokumentaci a učinil svůj závěr z podkladů, současně by musel uvažovat i o vlivu zdravotního postižení na pracovní výkon. Přestože uvádí, že žalobkyně ukončila pracovní poměr 30. 4. 2018 (vychází z prosté evidence odvodů pojištění), nezkoumá důvody ukončení a ani

schopnosti výkonu pracovní činnosti. Ve svém zdůvodnění také uvádí, že žalobkyně pracovala na úvazek 36 hodin týdně, což není plný úvazek. Jde již o pokleslou schopnost výkonu výdělečné činnosti, kterou správní orgán také nehodnotí. Správní orgán tak neměl dostatečný podklad, aby učinil závěr, o němž nemohou být důvodné pochybnosti o rozsahu pracovní schopnosti žalobkyně. Neměl tak dost informací k aplikaci § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., díky které by bylo možné navýšit pokles pracovní schopnosti o 10 procentních bodů. Pokud by došlo k řádnému hodnocení pracovních schopností, které jsou i lékařsky zásadně omezeny (viz lékařská zpráva MUDr. H., ordinace pro alergologii, klimatickou imunologii a internu), musel by posudkový lékař hodnotit významnou limitaci zdravotního stavu.

7. Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutím žalované nebylo reflektováno námitkové řízení a bylo vydáno v rozporu se správním řádem, obecnými zásadami správního řízení a smyslem § 39 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, který má zaopatřovat osobu při trvalém zdravotním postižení značně stěžujícím jeho pracovní uplatnění. Prováděné posudkové hodnocení se v rámci správního řízení nezabývalo dokumenty a informacemi, které by mohly naplnit § 3 zákona č. 500/2004 Sb., v platném znění a objasnit podstatu zdravotního postižení a schopnosti pracovního výkonu a zařazení až do stavu bez důvodných pochybností. Posudkové hodnocení se také nezabývalo vznesenými námitkami. Došlo k tzv. překvapivému závěru, který je v rozpor s § 2 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb. Prováděné posudkové hodnocení bylo uplatněno mimo zákonné zmocnění § 2 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., v platném znění a byly uzavírány závěry, které nemají podklad v dokumentech podstatných pro vydání rozhodnutí.
8. Žalobkyně trvá na klasifikaci zdravotního postižení jako postižení uvedené v kategorii X., písm. B, položka 3b vyhl. č. 359/2009 Sb., ale s hodnocením na horní hranici možného, tj. 40% poklesem pracovní schopnosti a přičtením 10% procentních bodů podle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. a následnému určení, že je žalobkyně invalidní v II. stupni.
9. Žalobkyně vnímá, že získání důkazu o zdravotním stavu za pomoci PK MPSV ČR není v souladu s řádným prokázáním daných skutečností, neboť invalidní důchody se vyplácí ze státního rozpočtu právě prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí a tím by posudková komise mohla být ovlivněna politickým směrem uplatňovaným v této instituci, tak jak je zřejmé z metodických pokynů a zprávy o lékařské posudkové službě zveřejněné na webu MPSV a současně by mohla omezováním rozpočtových výdajů zohledňovat v přisnosti svého posouzení.
10. Nezávislost komise není zaručena ani z důvodu přítomnosti jednoho lékaře, který není v pracovním poměru v organizaci, kdy je přítomen i zapisovatel (zaměstnanec) a v případě rovnosti hlasů (či jiných rozporů) rozhoduje vždy předseda komise, který je zaměstnancem MPSV. Žalobkyně se domnívá, že by zde mohly být naplněny znaky podjatosti.

11. S ohledem na shora uvedené skutečnosti navrhovala, aby Krajský soud v Brně po provedeném dokazování vynesl rozsudek, kterým napadené rozhodnutí žalované ze dne 25. 9. 2018 zruší pro vady řízení a věc vrátí žalované se závazným právním názorem k dalšímu řízení.
12. V písemném vyjádření žalovaná k žalobě uvedla, že ze správního spisu se zjišťuje, že dne 9. 4. 2018 uplatnila žalobkyně žádost o přiznání invalidního důchodu od skončení výplaty nemocenských dávek.
13. Podle ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“), se pro účely tohoto zákona považuje za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav takový zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
14. Podle ust. § 38 zdp pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle ust. § 29, popř., byli-li přiznán starobní důchod podle ust. § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo se stal invalidním následkem pracovního úrazu.
15. Podle § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.
16. Podle odst. 2 citovaného ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně, při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně a jestliže jde o pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně.
17. Podle citovaného ustanovení se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se 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. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69%, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

18. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
19. V předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v případě, kdy žalovaná rozhoduje o nároku na plný nebo částečný invalidní důchod (do 31. 12. 2009), o nároku na invalidní důchod I., II. nebo III. stupně (od 1. 1. 2010) a o datu vzniku invalidity, je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ve věcech sociálního zabezpečení, státní sociální podpory a sociální péče při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách posuzují dle § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, okresní správy sociálního zabezpečení. Za tím účelem svými lékaři posuzují mimo jiné i invaliditu žadatelů o příslušnou dávku důchodového pojištění.
20. Ve věci byl tedy lékařem MSSZ Brno-město dne 6. 6. 2018 vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož
- se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zdp,
 - není invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zdp.
21. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 30%.
22. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X., odd. B, položce 3b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %.
23. Žalovaná tedy dne 22. 6. 2018, vydala rozhodnutí č. j. R-22.6.2018-424/635 914 1008, kterým žalobkyni zamítla žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zdp.
24. Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně v zákonné lhůtě uplatnila námitky. Žalovaná v rámci řízení o námitkách přezkoumala invaliditu žalobkyně ve smyslu ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. a provedla nové posouzení jejího zdravotního stavu.

25. Pracovištěm ČSSZ Brno, odd. lékařské posudkové služby, byl dne 21. 9. 2018 vypracován posudek o invaliditě žalobkyně, v němž se lékař ztotožnil s posudkem MSSZ Brno-město s tím, že
 - se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zdp,
 - není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zdp.
26. Z důvodu nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze 30%.
27. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X., oddíl B, položce 3b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění.
28. S ohledem na uvedený posudek žalovaná vydala napadené rozhodnutí dne 25. 9. 2018, kterým námitky žalobkyně zamítla a předchozí rozhodnutí ze dne 22. 6. 2018 potvrdila.
29. Žalovaná je přesvědčena, že posudky vypracované lékařem MSSZ Brno-město a lékařem pracoviště ČSSZ Brno, odd. lékařské posudkové služby, byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobkyně. Oba posudky považuje žalovaná za objektivní.
30. Ve věci žalovaná odkazuje na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí a, s ohledem na námitky žalobkyně, navrhovala důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
31. Za současného stavu věci žalované nezbyvá, než setrvat na svém rozhodnutí ze dne 25. 9. 2018 a navrhovala, aby soud žalobou jako nedůvodnou zamítl, neboť bylo rozhodováno v souladu s platnými právními předpisy.
32. Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobkyně, a to PK MPSV ČR, pracoviště v Brně. Posudková komise posudek vypracovala dne 26. 7. 2019, kdy jednala ve správném složení, složení, které stanoví zákon, tj. kromě tajemnice posudkové komise jednání byla přítomna jako předsedkyně PK posudková lékařka a další lékařka přítomna u jednání byla lékařka pracující v oboru interního lékařství. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, stanovila v diagnostickém souhrnu onemocnění, která se u žalobkyně vyskytují a v posudkovém zhodnocení a závěru zdravotní stav posuzované žalobkyně zhodnotila následovně:
33. Jedná se o posuzovanou ve věku 55 let, absolventku střední ekonomické školy a maturitou, pracující po celou dobu dosud v administrativě. V době invalidního řízení profese – osobní asistentka seniorů od roku 2017. V tomto zaměstnání uvádí,

že nemůže setrvat z důvodu zhoršeného zdravotního stavu (nezvládá v panelácích do schodů ke klientům – zadýchává se). Dle dokumentace pracovní úvazek 36 hodin týdně, pracovní poměr skončila dle NEM 30. 4. 2018. Dle NEM byla posuzovaná v DPN v roce 2011 16 dnů, v roce 2012 99 dnů a pak až v roce 2018 od 5. 3. do 30. 4. 2018. Při jednání uvádí a dokládá pracovní smlouvu – v Technopark, kde pracuje u počítače v kanceláři, tedy administrativa, spokojená.

34. Posuzovaná je sledována na alergologii od roku 2010 pro průduškové astma alergické s polyvalentní potravinou alergií. Na zavedené léčbě antihistaminiky a antialergenní terapií opakované infekty. V roce 2016 2x exacerbace ve vazbě na infekci s nutností atb terapie, v roce 2017 1x atb terapie, opakované infekty zejména ve vazbě na pylovou sezonu.
35. V 3/2018 akutní exacerbace astmatu při bilaterální pneumonii s nutností dlouhodobé atb terapie a přechodně nasazení kortikoidů. Subjektivně progreduje námahová dušnost, která posuzovanou limituje.
36. Dle doložených vyšetření z alergologie byla dne 12. 3. 2018 objektivně v klidu bez dušnosti, dle spirometrie kombinovaná ventilační porucha s lehkou až středně těžkou obstrukcí, FEV1 73%. Jednalo se o vyšetření v době infektu při vysazené terapii (tedy posudkově nebyl stabilizovaný stav). Při kontrole 26. 3. 2018 pak je již kardiopulmonálně kompenzovaná, bez dušnosti, dle spirometrie lehká periferní obstrukce, FEV1 83%, tedy zlepšení stavu. Další kontrola v 5/2018 je opět kardiopulmonálně kompenzovaná bez dušnosti, spirometrie s lehkou periferní obstrukcí, FEV1 84%. V 7/2018 je již spirometrie bez ventilační poruchy, kardiopulmonálně je kompenzovaná, FEV1 84%. V 9/2018 opět spirometrie bez ventilační poruchy, FEV1 88%, kardiopulmonálně je kompenzovaná. Tedy při zavedené medikaci ve stabilizovaném stavu je doloženo, že je posuzovaná bez dušnosti a bez ventilační poruchy.
37. Dle posudkových kritérií z hlediska míry poklesu pracovní schopnosti se jedná vzhledem k potížím a exacerbacím o astma pod částečnou kontrolou dle kapitoly X., oddíl B, položky 3b). Vzhledem k tomu, že u posuzované je dle doložené dokumentace v době stabilizovaného stavu FEV1 nad 80% náležitých hodnot, exacerbace vyžadující užití antibiotik nejsou výrazně vyšší než 3x ročně, ve stabilizovaném stavu je bez ventilační poruchy, je PK MPSV astma v příslušné položce (viz výše) hodnoceno na spodní hranici - tj. 20% uvedeného procentního rozmezí (20-40%).
38. Z doložené dokumentace je při zaléčení a dodržení režimových opatření stav dle objektivních nálezů a plicních funkcí zlepšen.
39. Dále byla posuzovaná vyšetřena na gastroenterologii, diagnostikována ezofagitida I. st., hiátová hernie a insuficience kardie, залечена Omeprazolem s efektem. Neprokázáno další zhoršení stavu. Jedná se o funkční postižení nedosahující posudkově významné míry poklesu pracovní schopnosti.

40. Z interního hlediska zjištěna hypertenze, která byla залечена monoterapií s efektem.
41. Provedeno echo srdce bez patologie. Z hlediska hypertenze se tedy jedná o minimální postižení, nejsou prokázány žádné orgánové morfologické či funkční změny s dopadem na celkovou výkonnost a nedosahuje posudkově významné míry poklesu pracovní schopnosti.
42. Laboratorně rovněž zjištěna smíšená hyperlipidemie a vyšší glykemie nalačno.
43. Bylo doporučeno dodržovat zejména režimová opatření a redukovat tělesnou hmotnost. Tato všeobecná opatření přispívají jak ke korekci tlaku a prevenci kardiálního postižení, tak ke zmírnění subjektivně udávané námahové dušnosti.
44. Dále zjištěna chronická autoimunitní thyreoiditida (pouze laboratorní pozitivita). Klinicky bez příznaků (tj. subklinická hypotyreóza), zahájena substituce s efektem. Posudkově tedy minimální funkční postižení, bez posudkově významné míry poklesu pracovní schopnosti.
45. Rovněž je sledována pro lokalizovanou sklerodermii v oblasti vnitřní strany kolena a lehce stehna, bez léčby a funkčního postižení.
46. PK MPSV pak uvedla, že prostudovala doloženou dokumentaci a tuto výše posudkově zhodnotila.
47. PK nezpochybňuje nálezy odborných lékařů a hodnotí funkční dopad postižení posuzované dle platné legislativy. Hodnotí se stabilizovaný stav, nikoliv stavy akutní. Z doložených nálezů PK stav hodnotí na spodní hranici procentního rozmezí, které je posudkově výše vysvětleno. Pro hodnocení horní hranici procentního rozmezí nebyly z doložené dokumentace shledány objektivní důvody.
48. Dosažené vzdělání posuzované nevyžaduje práci v rizikovém (tedy prašném, infekčním, pylovém atd.) prostředí, současná práce (v době jednání v administrativě) vyhovuje.
49. V posudkovém závěru pak PK MPSV ČR uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X., odd. B, položky 3b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20-40%. PK MPSV stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti 20% (tedy spodní hranici). Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody.
50. Závěr posudku PK MPSV ČR ze dne 26. 7. 2019 je tedy takový, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla posuzovaná invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Posouzení věci krajským soudem.**Žaloba není důvodná.**

51. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.
52. Krajský soud v Brně jako podklad svého rozhodnutí vzal posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 26. 7. 2019.
53. Je to z toho důvodu, že tento posudek soud pokládá za posudek objektivní, úplný a celistvý, posudek, který přesvědčivým způsobem zdůvodňuje, proč nepříznivý zdravotní stav žalobkyně neodpovídá invaliditě, když pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u posuzované je pouze 20%, a aby její zdravotní stav odpovídal alespoň I. stupni invalidity, musel by pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně být k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 25. 9. 2018 alespoň 35%.
54. Soud posudek PK MPSV ČR, pokládá, jak již uvedl, za objektivní, úplný, celistvý a přesvědčivý, neboť posudková komise jednala ve správném složení, které jí ukládá zákon, když předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a další lékařka zasedající u jednání, a která rovněž prostudovala odborné lékařské nálezy, byla lékařka pracující v oboru interního lékařství, tedy v oboru, který odpovídá posuzování zásadního zdravotního postižení žalobkyně. Složení posudkové komise tedy bylo správné.
55. Posudková komise měla při hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobkyně k dispozici také veškeré odborné lékařské nálezy a ani žalobkyně poté, kdy jí byl posudek PK MPSV ČR doručen, nenamítala, že by některý zásadní odborný lékařský nález o zdravotním stavu žalobkyně posudkové komisi chyběl a neměla ho tedy prostudovaný.
56. Posudková komise zdravotní stav hodnotila dle platných právních předpisů, tedy v souladu se zákonem, když na tyto skutečnosti v písemném vyjádření k žalobě odkazuje i žalovaná a s jejím stanoviskem se soud ztotožňuje. Soud poukazuje na to, že jak lékař Městské správy sociálního zabezpečení, tak také lékař ČSSZ v námitkovém řízení hodnotí shodně zařazení zásadního zdravotního postižení žalobkyně podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity do kapitoly X., oddíl B, položky 3b), kdy shodně s tímto posouzením zařazuje zásadní zdravotní postižení žalobkyně i PK MPSV ČR, přičemž nikdo z výše uvedených, který zdravotní stav žalobkyně posuzovali, nehodnotí zdravotní postižení žalobkyně na horní hranici možného procentního rozmezí, které je 40% a ani nenavysuje toto hodnocení dle § 3 odst. 1 nebo 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., jak požaduje žalobkyně, neboť proto, jak vyplývá z posudku PK MPSV ČR nejsou důvody.

57. Podle § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10% procentních bodů.
58. Podle § 3 odst. 2 výše uvedené vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popř. rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
59. Jak soud již uvedl, z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 26. 7. 2019 tedy nevyplývá, že v případě žalobkyně by byla naplněna podmínka ust. § 3 odst. 1 nebo 2 vyhl. č. 359/2009 Sb.
60. Soud tedy uzavírá, že posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 26. 7. 2019 pokládá za posudek správný, kdy byl náležitě zjištěn skutkový stav, tedy zdravotní stav žalobkyně v souladu s ust. § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád a také věc byla správně právně posouzena a zhodnocena.
61. Soudu tedy nezbyvá než uzavřít, že žaloba žalobkyně není důvodná a proto ji dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.
62. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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 21. srpna 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

