



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **H. Z.**, bytem X, zastoupené JUDr. Zdeňkou Rekovou, advokátkou se sídlem advokátní kanceláře v Prostějově, Komenského 23, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová č. 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3.4.2017, č.j. X

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně v žalobě uvedla, že napadá rozhodnutí ČSSZ ze dne 3.4.2017, kterým byly zamítnuty její námitky a kterým bylo potvrzeno rozhodnutí ČSSZ č.j. X ze dne 6.1.2017 o odnětí invalidního důchodu.

Vydání napadeného rozhodnutí předcházelo:

1. Dne 17. března 2014 bylo LPS OSSZ Prostějov provedeno posouzení zdravotního stavu žalobkyně a pracovní schopnosti ve smyslu § 8 odst. 1a) zákona č. 582/1991 Sb. (zjišťovací prohlídka) s tím, že bylo uzavřeno se skutkovými zjištěními, že trpí:

- depresivní epizodou protrahovanou,

- stp. po ablaci pravé mammy, pro ca pT2NOMO v r. 1999, stp. CHT, RT, spt. terapii lymfedému PHK - remise choroby,
- chronický vert. alg. syndrom Th s LS páteře při těžkých degen. změnách páteře,
- krční algický sy s projekcí do C7 vlevo etiolog. diskogenní,
- coxartrosis bilat. gr. II,
- gonartrosis bilat. gr. II.

Zdravotní stav žalobkyně byl pak posouzen jako dlouhodobě nepříznivý, s tím, že žalobkyně je invalidní a její pracovní schopnost poklesla o 50%. Den vzniku invalidity: 17. března 2014 s invaliditou II. stupně. V rámci posudkového zhodnocení bylo konstatováno, že má středně těžké funkční postižení.

Vlastní posudkový závěr zněl: „Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V položce 4 c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3, odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 5%, celkově činí 50%“.

Na základě tohoto posudkového zhodnocení pak bylo žalovanou rozhodnuto též o přiznání invalidního důchodu.

2. Dne 1. března 2016 byl pak LPS OSSZ Prostějov její zdravotní stav znovu posouzen se skutkovým zjištěním:

- depresivní epizoda protrahovaná
- dystymie
- stp. ablaci pravé mammy pro ca pT2NOMO v r. 1999, stp. CHT, RT - remise choroby
- recidiva lymfedému PHK
- nod, polyartroza, naznačen Raynaud. fenomen 2. a 3. prstu pravé ruky
- chronický vert. alg. syndrom Th a LS páteře při těžkých degen. změnách páteře
- krční algický sy s projekcí do C7 vlevo etiolog. Diskogenní
- coxartrosis bilat. gr. II
- gonartrosis bilat. gr. II.
- DM na PAD
- HN na terapii.

Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen jako dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. s tím, že je žalobkyně invalidní a jedná se o invaliditu II. stupně, která trvá.

V rámci posudkového zhodnocení bylo konstatováno, že má středně těžké funkční postižení.

Vlastní posudkový závěr zněl „Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45%.

Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3, odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje hodnota o 5%, celkově činí 50%“.

Na základě tohoto posouzení zdravotního stavu bylo pak žalovanou rozhodnuto dne 15.3.2016 tak, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

S tímto však žalobkyně nesouhlasila, neboť měla za to, že je namístě, aby její invalidita byla hodnocena III. stupněm a podala jsem námitky a žádala přezkoumání svého zdravotního stavu. To bylo učiněno pracovištěm ČSSZ Ostrava, OLPS dne 10. srpna 2016 se závěrem, že původní posudkový závěr LPS OSSZ Prostějov ze dne 1. března 2016 nelze potvrdit, s tím, že došlo k pochybení, když LPS OSSZ Prostějov pokles pracovní schopnosti žalobkyně hodnotila podle kapitoly V., pol. 4c) vyhlášky č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti na 45% (se zvýšením pro další postižení o 5%), když správně mělo být postupováno podle kapitoly V., položky 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ale ta stanoví míru poklesu pracovní schopnosti jen o 20% a lze ji zvýšit jen o 10%, takže celkově míra pracovní schopnosti žalobkyně tedy nepoklesla o dříve zjištěných 50%, ale toliko o 30%. Pokud tedy byla u žalobkyně zjištěna invalidita II. stupně, došlo k posudkovému omylu a její zdravotní stav byl „nadhodnocen“ a ve skutečnosti žádnému stupni invalidity neodpovídá.

V rámci posudkového zhodnocení bylo konstatováno, že má jen lehké funkční postižení.

Vlastní posudkový závěr zněl:

„Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položka 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 30%“.

V návaznosti na to bylo pak vydáno rozhodnutí žalované č.j. X ze dne 8. září 2016 s výrokem, že žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu se zamítá. Rozhodnutím č.j. X ze dne 6. ledna 2017 bylo rozhodnuto tak, že se žalobkyni odnímá invalidní důchod, neboť míra poklesu její výdělečné schopnosti činí toliko 30%.

V září 2016 žalobkyně uplatnila u žalovaného žádost o invalidní důchod a na jejím základě byla posouzena dne 1.11.2016 LPS OSSZ Prostějov. Zde byl její zdravotní stav posouzen se skutkovým zjištěním:

- depresivní epizoda protrahovaná
- dysthymie
- stp. ablaci pravé mammy pro ca pT2NOMO v r. 1999, stp. CHT, RT, - remise choroby
- recidiva lymfedému PHK
- nod. polyartroza, naznačen Raynaud. fenomen 2. a 3. prstu pravé ruky
- chronický vert. alg. syndrom Th a LS páteře při těžkých degen. změnách páteře
- krční algický Sy s projekcí do C7 vlevo etiolog. diskogenní
- coxartrosis bilat. gr. II.
- gonartrosis bilat. gr. II.
- DM na PAD
- HN na terapii.

Zdravotní stav byl posouzen jako dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. s tím, že žalobkyně není invalidní. Bylo též konstatováno, že od posledního posouzení v srpnu 2016 se její zdravotní stav nezměnil.

V rámci posudkového zhodnocení bylo konstatováno, že má jen lehké funkční postižení.

Vlastní posudkový záměr zněl:

„Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%“. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3, odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 30%.“

Proti tomuto rozhodnutí řádně podala žalobkyně námitky, na jejichž základě jsem byla posouzena dne 14. března 2017 LPS, pracoviště ČSSZ Ostrava se skutkovým zjištěním:

- dysthymie
- depresivní porucha se somatickými sy

- stp. ablaci pravé mammy s exenterací axily vpravo - duktální ca pT2NOMO v 12/1999, následná radio a chemoterapie v roce 2000 — dispenzarizace, trvalý remis onemocnění
- nodozní polyartroza, naznačen Raynaudův fenomen 2. a 3. prstu pravé ruky - bez klinických známek zánětlivé revmat. choroby či jiné dif. choroby pojiva
- chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní v terénu degenerativních změn, porucha statodynamiky, akrální motorika v normě
- artroza nosných kloubů DKK-kyčlí bilat. dle rtg. II. st., kolen dle rtg. II. - III. st. - klinicky kyčle citlivé v krajních polohách, kolena s pohybem volným
- diabetes mellitus 2. typu komp. na dietě a PAD - bez orgánových komplikací, EMG bez průkazu polyneuropathie
- hypertenze komp. obezita, steatoza jaterní dle UZ, smíšená hyperlipidemie na statinu.

Žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav byl posouzen jako dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. V části týkající se skutkových zjištění pak posuzující lékař uzavřel, že její zdravotní stav je stacionární. A jako rozhodující příčinou jejího nepříznivého zdravotního stavu stanovil dystymii, depresivní poruchu se stomatickým sy. V rámci posudkového zhodnocení bylo konstatováno, že má žalobkyně jen lehké funkční postižení a že není invalidní.

Vlastní posudkový závěr zněl:

„Rozhodující příčinou dlouhodobé nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3, odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tuto hodnotu o 10%, celkově činí 30%.

Na základě shora uvedeného posudkového závěru LPS ČSSZ Ostrava pak žalovaná rozhodla napadeným rozhodnutím o podaných námitkách žalobkyně tak, že se zamítají a rozhodnutí žalované ze dne 6. ledna 2017, kterým byl žalobkyni odňat invalidní důchod, se potvrzuje.

Dle názoru žalobkyně neučinila LPK náležitá skutková zjištění, což mělo za následek vadný posudkový závěr, který se pak stal základem pro napadené rozhodnutí žalované.

Skutková zjištění neodpovídají reálnému zdravotnímu stavu žalobkyně a nejsou z hlediska jejich komplexnosti úplná.

V první řadě poukazovala žalobkyně na to, že skutková zjištění, která LPS učinila a návazný posudkový závěr, nejsou fakticky v plném rozsahu přezkoumatelné. Na str. 3 posudku o invaliditě ze dne 14. března 2017 dole se konstatuje, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dystymie, depresivní porucha se somatickým sy. Tento závěr je ale učiněn bez jakéhokoliv odůvodnění, proč právě toto onemocnění žalobkyně bylo zvoleno jako rozhodující příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Závěry, které LPS jak OSSZ Prostějov, tak pracoviště ČSSZ Ostrava, učinila, nejsou

podloženy lékařskými zprávami, které se ve spise nachází. Minimálně zdravotní stav žalobkyně z pohledu neurologického doznal zásadních změn, a to ve smyslu zhoršení, ačkoliv oba posudkoví lékaři konstatují, že je stacionární. K tomu odkázala na neurologický nález z měsíce února 2016 (MUDr. Ch.), kde se mj. konstatuje, že:

- „*napínací manévry jsou pozitivní od 70 stupňů*“
- „*bez poruch čítí*“
- „*stoj a chůze v normě*“.

Následující neurologický nález z měsíce října 2016 (MUDr. Ch.) konstatuje, že:

- „*napínací manévry jsou pozitivní od 30 stupňů*“
- „*bez poruch čítí od kolen distálně*“
- „*stoj a chůze algická*“.

Podle názoru žalobkyně porovnání obou lékařských zpráv jasně vypovídá o tom, že závěry posudkových lékařů, že zdravotní stav žalobkyně se nezměnil, neobstojí, když ze závěrů odborného lékaře je patrné, beze vší pochybnosti, že se zhoršil.

V posudku posuzujícího lékaře chybí též jakékoliv zdůvodnění, proč je postižení žalobkyně Dysthymii hodnoceno jen jako lehké. Rovněž se posuzující lékař nijak nevypořádal s tím, jaká vlastně funkční porucha je způsobena onemocněním páteře.

Žalobkyně je toho názoru, že rozhodnutí žalované, jakož i řízení, které tomuto rozhodnutí předcházelo, je stíženo vadami, protože posudkové zhodnocení jejího zdravotního stavu, které je základem napadeného rozhodnutí, evidentně neodpovídá jejímu skutečnému zdravotnímu stavu. Navíc je značně nepřesvědčivé, pracuje-li mj. s úvahou, že zdravotní stav žalobkyně je stacionární, když ve skutečnosti se zhoršil. Žalovaná však takový podklad považovala za dostačující a na jeho základě vydala napadené rozhodnutí.

Žalobkyně proto navrhovala, aby soud rozhodnutí žalované ze dne 4.3.2017 č. X - KS zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Domáhala se také toho, aby soud žalovanou zavázal zaplatit žalobkyni vzniklé jí náklady řízení.

Ve vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že rozhodnutím žalované ze dne 6.1.2017 č.j. 605 704 0847 bylo rozhodnuto o odnětí invalidního důchodu žalobkyně s účinností od 14.1.2017, neboť na základě posouzení zdravotního stavu, které provedla dne 1.11.2016 OSSZ Prostějov, poklesla pracovní schopnost účastnice řízení o 30%.

S rozhodnutím žalobkyně nesouhlasila a podala proti němu nájitky. V řízení o námitkách byl znovu posouzen zdravotní stav účastnice, o tom byl vypracován posudek č.j. LPS/2017/64-NR-OLM-CSSZ. Výsledkem posouzení bylo zjištění, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na

pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se tato hodnota navyšuje o 10% na celkových 30%.

ČSSZ vydala proto dne 3.4.2017 rozhodnutí, kterým námitky zamítla a potvrdila své rozhodnutí ze dne 6.1.2017.

Vzhledem k tomu, že žalobkyně namítá výsledek posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhovala jeho přezkoumání PK MSPV ČR, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí žalovaná ponechává na výsledku dokazování a úvaze soudu.

Pokud jde o přezkoumávané rozhodnutí, bylo vydáno ČSSZ 3.4.2017 pod č.j. X a žalovaná rozhodla tak, že námitky žalobkyně proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 6.1.2017 se zamítají a uvedené rozhodnutí se potvrzuje.

Z odůvodnění rozhodnutí mimo jiné vyplynulo, že v rámci námitkového řízení byl znovu posouzen zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně lékařem ČSSZ, a to dne 14.3.2017. Bylo zjištěno, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Účastnice řízení není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nejde již o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, ani nejde o invaliditu I. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. K zániku invalidity došlo dne 10.8.2016. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), položce 4b) (afektivní poruchy – poruchy nálady – lehké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 15-20%. Míra poklesu pracovní schopnosti účastnice řízení byla stanovena horní hranicí daného procentního rozmezí, tj. 20% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu, které je až lehkého funkčního postižení, se podle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 procentních bodů, celkově činí 30%. Účastnice řízení je schopna pracovního zařazení s využitím svého středoškolského vzdělání a dosažené praxe, s limitem větších nároků na psychické funkce, při předpokladu dodržování režimových opatření vertebropatha. Lékař ČSSZ v řízení o námitkách přezkoumal posudkový závěr OSSZ Prostějov ze dne 1.11.2016 a konstatoval, že tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru lékaře OSSZ Prostějov zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise jednala ve správním složení, když u jednání PK byla přítomna jako

předsedkyně posudková lékařka a dále byli u jednání přítomni dva další lékaři, a to lékař pracující v oboru neurologie a další lékař pracující v oboru psychiatrie.

Po prostudování a zhodnocení všech odborných lékařských nálezů, které v posudku citovali, stanovila posudková komise v diagnostickém souhrnu zdravotní problémy, kterými posuzovaná trpí a v posudkovém zhodnocení a závěru pak posudková komise uvedla, že se jedná o posuzovanou ženu, zdravotní sestru ve věci 57 roků. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vede k nejvyšší míře poklesu pracovní schopnosti je depresivní porucha s vyznačeným somatickým syndromem. Posuzovaná žena je od roku 2013 v péči psychiatrické ambulance. Dle doložených psychiatrických nálezů je posuzovaná lucidní, orientovaná s dobrým kontaktem. Ladění je subdepresivní a depresivní. Přítomna je i anxieta s vegetativními projevy, které se mírní po medikaci. Posuzovaná žena je emočně labilní, nejsou u ní prokázány poruchy myšlení ve smyslu bludů či obsesí, vnímání je bez halucinací či poruch koncentrace. Náhled na své onemocnění je přítomen. Dle psychologického nálezu z 05/2016 aktuální úroveň kongnitivních funkcí nedosahuje úrovně deteriorace, kognitivní schopnosti jsou plně zachovány. Aktuální úroveň inteligence je orientačně v pásmu průměru. Osobnostně je posuzovaná žena zvýšeně vnímavá pro kritiku, zvýšeně zaměřena na sebe, objevuje se otázka negativního sebehodnocení. Psychologickým vyšetřením nebyla prokázána organická etiologie potíží. Dle psychologa se ale může objevit kognitivní nevykonnost pod vlivem úzkostně-depresivních symptomů, které mohou vznikat pod obrazem neadekvátního zacházení s vlastními potřebami, s vlastní energií, vyčerpáním ze sociální situace, do kterých posuzovaná žena vkládá hodně energie na to, aby je zvládla.

PK MPSV hodnotí přítomnou depresivní poruchu jako lehké postižení, kdy je lehce snížena úroveň sociálního fungování, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi, depresivní epizody jsou kratšího trvání a jsou medikamentózně dobře ovlivnitelné, zejména ve složce úzkosti.

Hodnoceno dle kapitoly V., položka 4 písm. b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. v platném znění - míra poklesu schopnosti je 10-20%.

U posuzované osoby nebylo prokázáno středně těžké, těžké nebo zvláště těžké postižení z důvodu afektivní poruchy. U posuzované ženy nebyla prokázána značně snížená úroveň sociálního fungování s těžším omezením denních aktivit. Dosud u ní nebylo nutné poskytování ústavní péče v nemocnici či odborném léčebném ústavu, resistance na léčbu či výskyt jakýchkoliv psychotických příznaků.

Posuzovaná žena je v léčbě pro chronický polyetěžový vertebrogenní algický syndrom při těžkých degenerativních změnách. Jedná se zejména o lumbosakrální syndrom s kořenovou symptomatologií L5 a S1 oboustranně a krční algický syndrom v oblasti C7 též diskogenní etiologie. U posuzované ženy není přítomen funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, trvalé projevy kořenového dráždění, symptomatologie neurogenního měchýře či jakýkoliv stupeň paretického postižení.

Posuzovaná žena je v trvalé remisi onkologického onemocnění. Jedná se o stav po odnětí prsu vpravo pro karcinom v roce 1999 s následnou chemo a radioterapií, pro lymfédem pravé horní končetiny byly prováděny lymfodrenáže manuální i přístrojové.

Artrotické postižení na prstech pravé ruky i na nosných kloubech neomezuje závažným způsobem rozsah pohybu v postižených kloubech.

Diabetes mellitus na dietě a PAD s obezitou je kompenzován a bez evidovaných těžších komplikací.

Ostatní choroby (uvedené v diagnostickém souhrnu) jsou bez zásadního vlivu na pokles pracovní schopnosti.

Posuzovaná žena byla pozvána na jednání PK MPSV k přešetření přisedícími odborníky. Na jednání PK se nedostavila a ani se z jednání neomluvila. Nicméně PK MPSV měla k dispozici dostatečnou dokumentaci k tomu, aby mohla provést posudkové zhodnocení a přijmout posudkový závěr i bez účasti posuzované osoby.

V závěru PK MPSV uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzované ženy o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo duševní postižení ve smyslu prokázané afektivní poruchy, které je výše funkčně zhodnoceno. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí se zařazením:

kapitola V., položka 4, písm. b).

Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením PK hodnotila na horní hranici rozpětí v dané položce – **20%**.

Protože PK došla k závěru, ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu mají svou funkční závažností negativní dopad na pracovní schopnost posuzované ženy a způsobují pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, PK tuto horní hranici navýšila o možných **10%**.

Celkový pokles pracovní schopnosti činí 30%.

Posuzovaná žena je schopna pracovního zařazení s využitím středoškolského vzdělání a dosažené praxe s limitem větších nároků na psychické funkce při předpokladu dodržení režimových opatření vertebropata.

Posudková komise tedy závěrem uvedla, že posuzovaná žena k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Krajský soud v Brně po vypracování posudku ve věci nařídil jednání na den 7.3.2018. U tohoto jednání zástupkyně žalobkyně uvedla, že žalobkyně s posudkem PK MPSV ČR ze dne 18.1.2018 a jeho závěrem nesouhlasí. Poukázala na to, že posudková komise se v posudku nevypořádala s tím, proč bylo zvoleno jako zásadní zdravotní postižení depresivní porucha zařazená do kapitoly V. vyhlášky a nikoliv chronický verterobrogenní syndrom, který by byl zařazen do kapitoly XIII., případně jiné zdravotní postižení zařazené do jiné kapitoly. Posudková komise totiž vůbec nevysvětlila v posudku, proč zvolila jako zásadní zdravotní postižení depresivní poruchu a nikoliv jiné z dalších zdravotních postižení žalobkyně, které by

dle žalobkyně eventuelně mohly být hodnoceny vyšším procentním poklesem soustavné výtěžné činnosti. Za této situace žalobkyně nepokládala posudek PK MPSV za úplný a přesvědčivý. Dále zástupkyně žalobkyně uvedla, že je pravdou, že žalobkyně se k jednání PK MPSV ČR v Brně nedostavila, zasílala však „obyčejnou“ poštou potvrzení praktického lékaře o tom, že nemůže ze zdravotních důvodů cestovat do Brna a současně přikládala i čerstvé lékařské zprávy o svém zdravotním stavu z druhé poloviny roku 2017. Žalobkyně se tedy z jednání PK MPSV omluvila, zástupkyně má však za to, že její omluvu, včetně lékařských zpráv PK MPSV zřejmě neměla k dispozici. Zástupkyně žalované u tohoto jednání uvedla, že k posudku PK MPSV ČR ze dne 18.1.2018 žádné výhrady nemá a s jeho obsahem i závěrem souhlasí. Z posudku PK MPSV zcela jasně vyplývá, proč jako zásadní zdravotní postižení PK vybrala psychiatrickou diagnózu u žalobkyně, přičemž v posudku jasně uvádí, proč to nemůže být jiná z popsanych diagnóz. Pokud jde o chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom, posudková komise v posudku uvádí, že u žalobkyně není přítomen funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu atd., takže toto zdravotní postižení by rozhodně nebylo hodnoceno vyšším poklesem schopnosti soustavné výtěžné činnosti než je diagnóza psychiatrická, dále bylo podrobně hodnoceno i onkologické onemocnění a u ostatních zdravotních postižení, uvedených v diagnostickém souhrnu, je pak uvedeno, že nemají vliv na pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti. Navíc u jednání PK MPSV byl přítomen jednak lékař neurolog a také lékař pracující v oboru psychiatrie, kteří určitě všechny lékařské nálezy prostudovali.

U tohoto soudního jednání zástupkyně žalobkyně navrhovala, aby byl buďto doplněn stávající posudek PK MPSV ČR v tom směru, o němž hovořila zástupkyně u soudního jednání, tedy, aby se PK vyjádřila k tomu, proč zvolila jako zásadní zdravotní postižení psychiatrickou diagnózu, a aby se vyjádřila ke druhému zdravotnímu postižení žalobkyně, a to onemocnění vertebrogennímu a také toto zařadila do příslušné kapitoly a položky. V případě, že by nebylo ze strany soudu požadováno takového doplnění posudku, navrhovala vypracování znaleckého posudku znalcem z oboru posudkového lékařství, který by se vyjádřil ve stejném smyslu, jak požadovala zástupkyně žalobkyně v doplnění posudku PK MPSV ČR.

Zástupkyně žalované k tomuto uvedla, že s navrženými důkazy ze strany žalobkyně nesouhlasí, posudek PK MPSV ČR ze dne 18.1.2018 pokládá za posudek fundovaný, který se v dostatečné míře vypořádal se všemi zdravotními problémy žalobkyně a který jasně uvedl, proč druhé zdravotní postižení žalobkyně, a to algický vertebrogenní syndrom neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Posouzení věci krajským soudem

Žaloba není důvodná.

Krajský soud v Brně po provedeném dokazování dospěl k závěru, že skutkový stav byl náležitě zjištěn a že zdravotní stav žalobkyně žádnému stupni invalidity neodpovídá. Toto vyplývá nejenom z rozhodnutí lékaře OSSZ a lékaře ČSSZ, který posudek vypracoval v rámci námitkového řízení, ale je podpořen také posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, který byl vypracován dne 18.1.2018. Tento posudek soud pokládá za posudek objektivní, úplný, celistvý a přesvědčivý, neboť posudková komise jednala ve správném složení, které jí ukládá zákon, kdy u jednání byla přítomna jako předsedkyně posudkové komise posudková lékařka a dále byli u jednání přítomni dva lékaři, kteří pracují v oboru týkající se dvou zásadních zdravotních postižení žalobkyně. Jednat to byl lékař z oboru psychiatrie a druhý lékař byl

lékař z oboru neurologie, přičemž je jasné, že všechny odborné lékařské nálezy, které posudková komise měla k dispozici, tyto prostudovali a zhodnotili. Posudková komise zdůvodnila, proč je zásadním zdravotním postižením žalobkyně depresivní porucha, proč se nejedná o nejvýznamnější zdravotní postižení chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom při těžkých degenerativních změnách, když posudková komise u tohoto zdravotního postižení uvedla, že u posuzované není přítomen významný neurologický nález s poškozením nervu, trvalé projevy kořenového dráždění, symptomatologie neurogenního měchýře či jakýkoliv stupeň paretického postižení a takového zdravotní postižení žalobkyně dle přílohy k vyhlášce neodpovídá žádnému stupni invalidity. Žádnému stupni invalidity neodpovídá ani onkologické onemocnění, neboť je v trvalé remisi, není tomu ani u artritického postižení na prstech pravé ruky a na nosných kloubech ani diabetes mellitus na dietě PAD s obezitou a ani žádná z ostatních chorob uvedená v diagnostickém souhrnu, když posudková komise uvedla, že ostatní choroby jsou bez zásadního vlivu na pokles pracovní schopnosti.

Je tedy zcela evidentní, že se celkovým zdravotním stavem žalobkyně velmi podrobně a důkladně zabývala, všechny zdravotní postižení u žalobkyně zhodnotila a dospěl k závěru, že ani jedno ze zdravotních postižení žalobkyně není takového rázu, že by odpovídalo být prvnímu stupni invalidity.

Jak soud již uvedl, posudek PK MPSV ČR, který byl k důkazu proveden v rámci soudního řízení je tedy posudkem objektivním a správným a lze ho vzít za podklad pro vydání rozhodnutí krajského soudu, což tento také učinil.

Žaloba tedy důvodná není, a proto ji soud dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud pak jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměl úspěch, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

P o u č e n í : 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.

V Brně dne 7. března 2018

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. Z.