



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně J. Š., bytem, proti žalované České správě sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 5. 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 :

Včas podanou žalobou žalobkyně napadala rozhodnutí vydané ČSSZ dne 9. 5. 2017, č. j. X, když uvedla, že tímto rozhodnutím jí byl přiznán invalidní důchod II. stupně, přičemž částka zůstala stejná. Rozhodnutí považuje za nesprávné proto, že nemůže vykonávat jakoukoliv práci s ohledem na její neuspokojivý zdravotní stav. Vzhledem k tomu, že žije sama, není možné, aby z částky invalidního důchodu mohla vycházet, neboť musí platit za léky, cesty k lékařům, potraviny a další životní potřeby. Zkusila pracovat, pracovala jako uklízečka v budově policie v Náměšti nad Oslavou, po dvou měsících se jí ale „otevřela“ noha, kterou má po operaci kotníku necitlivou a tím špatně se hojící. Zlepšení zdravotního stavu nastalo, protože byla rok na neschopence v teple a klidu. I její stále studené ruce byly tím lepší, nebyly vystaveny v zimě střídání tepla a chladu. Při práci se jí vždy „otevře“ noha.

Domáhala se zrušení napadeného rozhodnutí.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že ze spisové dokumentace žalobkyně vedené u žalované zjistila, že žalobkyni byl od 20. 2. 2003 přiznán částečný invalidní důchod, který byl od 1. 1. 2010 vyplácen jako invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Dne 7. 6. 2016 žalobkyně uplatnila „Žádost o změnu výše invalidního důchodu“. Podle posudku lékaře OSSZ Třebíč ze dne 22. 7. 2016, který byl k žádosti vypracován, je žalobkyně invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zdp, jde nadále o invaliditu I. stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí 45%, den vzniku invalidity trvá.

S ohledem na posudek OSSZ Třebíč žalovaná vydala rozhodnutí ze dne 10. 8. 2016, č. j. 605 214 1150, jímž žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu zamítla podle ust. § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. b) a c) zdp.

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. Podle posudku o invaliditě vypracovaného lékařem pracoviště ČSSZ Brno, oddělení LPS, dne 9. 3. 2017, je žalobkyně invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zdp. Jedná se o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí 50%, vznik invalidity II. stupně byl stanoven dnem 22. 7. 2016.

Podle § 38 zdp má pojištěnec nárok na plný invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let, a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, nebo se stal invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 39 odst. 1 je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Dle 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 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.

Podle § 41 odst. 3 zdp se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to od dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Nová výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví jako součin procentní výměry invalidního důchodu, který náležel ke dni, který předchází dni, od něhož došlo ke změně stupně invalidity, a koeficientu, který se vypočte jako podíl procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v § 41 odst. 2, která odpovídá novému stupni invalidity, a procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odst. 2, která odpovídá dosavadnímu stupni invalidity. Koeficient podle věty první se stanoví s přesností na čtyři platná desetinná místa.

Podle čl. II. bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb. platí, že vznikl-li nárok na částečný invalidní důchod před 1. lednem 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2011 je zjištěna invalidita II. stupně, náleží invalidní důchod v dosavadní výši.

Částečný invalidní důchod byl žalobkyni přiznán před 1. 1. 2010 a od 1. 1. 2010 byl vyplácen jako invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Dle posudku PK MPSV v Brně ze dne 9. 3. 2017 byla u žalobkyně zjištěna invalidita II. stupně. Došlo tedy ke změně stupně invalidity z I. na II. a s ohledem na výše citované ustanovení žalobkyni ode dne změny stupně invalidity, tj. od 22. 7. 2016, náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně, tzn. nadále ve výši 4.169 Kč měsíčně. Žalovaná napadeným rozhodnutím rozhodla v souladu s čl. II. bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb. tak, že výše invalidního důchodu u žalobkyně zůstává nadále beze změny.

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 závislé především na odborném lékařském posouzení. Žalovaná je přesvědčena, že posudkem vypracovaným lékařem pracoviště ČSSZ Brno, oddělení LPS, ze dne 9. 3. 2017 byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobkyně.

Ve věci žalovaná odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí a s ohledem na námitky žalobkyně navrhovala důkaz posudkem příslušné PK MPSV ČR ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Vzhledem k výše uvedenému žalovaná trvala na svém rozhodnutí z 9. 5. 2017 a navrhovala soudu, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou, neboť bylo rozhodováno v souladu s platnými právními předpisy.

Pokud jde o rozhodnutí napadené žalobou žalobkyně, jedná se o rozhodnutí vydané žalovanou dne 9. 5. 2017, č. j. X, kdy žalovaná v námitkovém řízení rozhodla tak, že rozhodnutí ČSSZ č. j. 605 214 1150 ze dne 10. 8. 2016 se mění následovně:

Podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a čl. II. bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., účastníci řízení od 22. 7. 2016 náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši 4.169 Kč měsíčně.

Podle nařízení vlády č. 325/2016 Sb. se invalidní důchod pro invaliditu II. stupně od lednové splátky důchodu v roce 2017 zvyšuje na 4.318 Kč měsíčně.

V odůvodnění mimo jiné uvedeno, že ČSSZ rozhodnutím č. j. 605 214 1150 ze dne 10. 8. 2016 podle ust. § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů zamítla žádost účastnice řízení o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního

stavu. Podle posudku OSSZ Třebíč ze dne 22. 7. 2016 byla podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. nadále invalidní pro invaliditu I. stupně.

Z odůvodnění rozhodnutí pak vyplývá, že ČSSZ v rámci námitkového řízení nechala znovu posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost žalobkyně, když posudek byl vypracován 9. 3. 2017 lékařem ČSSZ. Z uvedeného posudku vyplynulo, že v případě účastnice řízení (tj. žalobkyně) se dle lékaře ČSSZ jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na pokles pracovní schopnosti, a to ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Účastnice řízení je invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nejde však o invaliditu I. stupně, ale od 22. 7. 2016 se jedná o invaliditu II. stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí 50 %. Z posudku ČSSZ ze dne 9. 3. 2017 vyplynulo, že zdravotní stav účastnice řízení byl posuzován opakovaně, plná invalidita v souvislosti s nezhoobeným, ale velkým nádorem holenní kosti vlevo s nutností resekce a náhrady štěpem. Bylo nutné provést i znehybnění v hlezenném kloubu. Postupně v důsledku špatného pohybového stereotypu rozvoj páteřních obtíží se skoliosou. Od roku 2003 byla částečně invalidní pro srdeční selhávání s dušností, postupně úprava stavu, kardiálně kompenzována. Nově se jako hlavní příčina invalidity objevila chladová alergie s Raynaudovým fenoménem. Vazoneurotické projevy na horních končetinách prokázány pletysmograficky. Sledována na alergologii, kde uzavíráno jako imunodeficit v oblasti buněčné imunity a těžká fyzikální alergie chladová s výraznou cévní reaktivitou a lehkými projevy dušnosti s projevy chladového astmatu středně těžkého stupně. Imunologické vyšetření ze dne 29. 10. 2015 popisuje neměnicí se stav. Jsou sníženy CD4 + T-lymfocyty, sníženy granulocyty, je snížen imunoregulační index. Již od roku 2008 se začínají objevovat ulcerace v oblasti jizvy po operaci levého lýtku a hlezna. Objevují se hyperpigmentace s poruchou trofiky i na kůži pravého hlezna. Poslední ergometrie v roce 2011 výkon 44 % předpokládané zátěže, od té doby ergometrie neprováděna, EF LK 60 %, nyní v dubnu 2016 EF 65 %. V roce 2014 popisovány nálezy ulcerace nad kotníky při chronické venozní insuficienci. V době od poslední prohlídky v roce 2014 chronické ulcerace na bérkách. Nyní v roce 2016 praktický lékař uvádí: „Dolní končetiny: kyčle, kolena bez omezení pohybu, jizvy po ulceracích, aktivní ulcus je na vnitřním kotníku nohy vlevo, chronická venozní insuficience. Schopna stoje i samostatné chůze“. Shrnuje potíže: porucha funkce páteře, nutnost šetření, kardiální potíže s omezením výkonnosti, dýchací potíže, chronické ulky bérků venozní etiologie, depresivní syndrom, polymorbidita.

S ohledem na absenci cévního vyšetření, toto bylo vyžádáno, provedeno až 20. 2. 2017. Cévní vyšetření citováno: mohutné varixy dolních končetin v povodí VSM oboustranně, více vpravo, už docela pokročilé trof. změny - hyperpigmentace, indurace na vnějších stranách bérků, mívala i menší bérkové vřídky, momentálně bez známek flebotrombózy, doporučení: indikována k operativnímu řešení varixů co nejdříve, operace však se bojí.

S ohledem na výše uvedené je podle lékaře ČSSZ zřejmé, že v současné době jsou vředy na dolních končetinách zhojeny. Nicméně lze konstatovat, že rozsah postižení

venosní insuficiencí s varixy s komplikacemi osciluje delší dobu kolem hodnoty CEAP 5. Z tohoto důvodu se jeví jako posudkově nejvýznamnější postižení právě venosní insuficience s varixy, hodnoceno jako středně těžké postižení podle kapitoly IX, oddílu B, položky l0c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

Dále v odůvodnění uvedeno, že podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo k změně stupně invalidity. Nová výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví jako součin procentní výměry invalidního důchodu, který náležel ke dni, který předcházel dni, od něhož došlo ke změně stupně invalidity, a koeficientu, který se vypočte jako podíl procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odst. 2, která odpovídá novému stupni invalidity, a procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odst. 2, která odpovídá dosavadnímu stupni invalidity. Koeficient podle věty první se stanoví s přesností na 4 platná desetinná místa.

Podle ust. § 41 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., činí výše procentní výměry invalidního důchodu za každý celý rok pojištění

- a) 0,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu I. stupně,
- b) 0,75 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu II. stupně,
- c) 1,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu III. stupně.

Článek II. bod 3 zákona č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, nicméně stanoví, že vznikl-li nárok na částečný invalidní důchod před 1. 1. 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2011 je zjištěna invalidita II. stupně, náleží invalidní důchod v dosavadní výši.

Účelem citovaného zákonného ustanovení je zabránit neodůvodněnému zvýhodnění poživatelů částečného invalidního důchodu přiznaného před 1. 1. 2010 oproti poživatelům nově přiznaných invalidních důchodů podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2010. Ze spisové dokumentace plyne, že účastníci řízení byl od 20. 2. 2003 přiznán částečný invalidní důchod, který se v souladu s ust. čl. II. bodu 8 zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., zákon č. 582/1991 Sb. a některé další zákony, považoval od 1. 1. 2010 za invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Jeho výše však ve skutečnosti odpovídala výši invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně. Výše procentní výměry částečného invalidního důchodu totiž činila za každý celý rok doby pojištění 0,75 % výpočtového základu měsíčně, stejně tolik činí výše procentní výměry invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně podle ust. § 41 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. Jelikož tedy nárok na částečný invalidní důchod účastníci řízení vznikl před 1. 1. 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2011 byla od 22. 7. 2016 zjištěna invalidita II. stupně, náleží jí v souladu s čl. II. bodem 3 zákona č. 220/2011 Sb. od 22. 7. 2016 invalidní

důchod pro invaliditu II. stupně v dosavadní výši, v jaké jí náležel invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, tj. 4.169 Kč měsíčně (základní výměra 2.440 Kč a procentní výměra 1.729 Kč).

Žalovaná pak uvedla, že všechna citovaná zákonná ustanovení mají závazný charakter a ČSSZ, jakožto orgán státní správy v oblasti sociálního zabezpečení, se od nich nemůže při rozhodování o nárocích pojištěnců na dávky důchodového pojištění nikterak odchýlit.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobkyně, a to v souladu se zákonem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně. Posudek byl vypracován dne 8. 2. 2018, když posudková komise jednala ve správném složení, tj. složení, které jí ukládá zákon.

Po prostudování všech odborných lékařských nálezů, když žalobkyně byla jednání PK přítomna, v posudkovém zhodnocení a závěru uvedla, že v daném případě se jedná o posuzovanou ženu ve věku 57 let, vyučenou tkadlenu v roce 1978, v oboru pracovala 3 roky, v letech 1978-1980 péče o dítě, následně do roku 1983 pracovala jako dělnice u firmy Bytex, v letech 1983-1985 péče o dítě, v letech 1985-1993 pracovala jako uklízečka, v letech 1993-1997 pobírala plný invalidní důchod. V letech 1997-2014 byla v evidenci Úřadu práce. Od roku 2015 pracovala v AB velkoobchod jako uklízečka, pak byla rok v pracovní neschopnosti. Pracovní poměr byl ukončen v roce 2016. Nyní nepracuje a není v evidenci Úřadu práce (odhlásila se). Je posuzována jako dělnice.

Od roku 1993 do 1997 byla jmenované přiznána plná invalidita pro nezhooubný nádor na levé holenní kosti s nutností resekce a náhrady štěpem a provedení dýzy hlezenního kloubu. Od 18. 6. 1997 rozhodnutí o částečné invaliditě. Od 19. 3. 1999 již nebyla ani částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti o 25 %. Od 3. 8. 2000 posouzena na PK MPSV s výsledkem, že není ani částečně invalidní (kapitola XV., oddíl G, položka 61b - pokles pracovní schopnosti 25 %). V září 2001 na OSSZ žádost o invalidní důchod s výsledkem nepřiznání (dle kapitoly XV., oddíl H, položka 61b, míra poklesu pracovní schopnosti 25 %). 26. 2. 2002 byla posouzena na PK MPSV Brno (kapitoly XV., oddíl H, položka 61b - míra poklesu pracovní schopnosti 25 %). 27. 3. 2003 na základě vlastní žádosti uznána částečně invalidní dle kapitoly IX., oddíl A, položka 1, písm. c) - pokles pracovní schopnosti 60 %. V březnu 2005 kontrola částečné invalidity s výsledkem, že je i nadále částečně invalidní dle kapitoly IX., oddíl A, položka 1c s mírou poklesu pracovní schopnosti 55 %. V únoru 2008 kontrola částečné invalidity s výsledkem, že je i nadále částečně invalidní dle kapitoly IX., oddíl B, položka 6b. V únoru 2011 provedena KLP s výsledkem, že se nadále se jedná o invaliditu I. stupně, dle kapitoly IX., oddíl B, položka 5b. V březnu 2004 provedena KLP se závěrem - nadále se jedná o invaliditu I. stupně dle kapitoly IX., oddíl B, položka 5c s mírou poklesu pracovní schopnosti 40 %.

Dne 22. 7. 2016 bylo provedeno posouzení na OSSZ Třebíč z důvodu žádosti o vyšší stupeň invalidity. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo

stanoveno zdravotní postižení dle kapitoly IX., oddíl B, položka 5b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 35 %, navýšeno o 10 %, celkem tedy 45 %. Byl tedy ponechán I. stupeň invalidity.

Dne 9. 3. 2017 námitkovým řízením bylo stanoveno jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., oddíl B, položka 10c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 50%, tedy došlo ke zvýšení na II. stupeň invalidity.

Posuzovaná je sledována na imunologické a alergologické ambulanci pro Raynaudův syndrom, vazoneurozu horních i dolních končetin, těžkou chladovou přecitlivělost, chronickou venozní insuficienci dolních končetin, chladové průduškové astma, recidivující katary dýchacích cest a chronický imunodeficit v oblasti buněčné imunity. Pletysmografické vyšetření z 6. 3. 2015 prokazuje vazoneurozu horních končetin ve stavu vazospastickém -léčena pouze Secatoxin s navýšením v zimním období (snižuje v letním období), udává intoleranci vasodilatancií a IKS. Dle nálezu z kliniky pracovního lékařství, který dokládá k jednání komise, prokazováno zlepšení testu, pletysmograficky bez vazoneurotických projevů na horních končetinách, oproti roku 2015 zlepšeno. Dle spirometrie normální křivka nebo dle dalších doložených vyšetření jen lehká kombinovaná porucha ventilace ve velkých dechových cestách, lehká obstrukce na periferii, klinicky dýchání čisté, bez vedlejších fenoménů a při posledním vyšetření v 11/2016 suspektní chřipka, dráždivý kašel. Eozinofilní zánět v dýchacích cestách neprokázán. Z imunologického vyšetření je snížení CD4 + T lymfocytů, snížení granulocytů a snížení imunoregulačního indexu. Dále je přítomna chronická žilní insuficience, oboustranně mohutné varixy dolních končetin v oblasti VSM, více vpravo, indikované k operaci, které se bojí, zatím neakceptovala. V anamnéze 2-6/2016 bércový vřed na mediálním kotníku levé dolní končetiny, který následně zhojen.

Dále opakovaně vyšetřena na ortopedii a neurologii pro bolesti páteře s těžší statodynamickou poruchou páteře v terénu pravostranné skoliozy, při poruše stereotypu chůze, Thomayer 30cm, bez prokázaného neurologického deficitu. Z posudkového hlediska se jedná o minimální funkční postižení páteře nedosahující žádného stupně invalidity.

V roce 1992 provedena operace nezhoubného procesu v oblasti vnitřního kotníku levé dolní končetiny - histologicky aneurysmatická cysta, provedena náhrada homoštěpem a provedena děza levého kotníku. Zde omezena hybnost, flexe 10°. Z posudkového hlediska ztuhnutí nebo omezení hybnosti v hlezenním kloubu nedosahuje míry poklesu pracovní schopnosti pro dosažení invalidity.

Na ostatních kloubech dolních ani horních končetin není prokázáno omezení hybnosti.

Dále sledována kardiologem pro námahovou kardiální dušnost NYHA II.-III. v anamnéze při diastolické dysfunkci LK a četné KES Lown 3B (nerizikový triplet).

Dle kardiálního vyšetření z 29. 4. 2016 je kardiopulmonálně kompenzovaná s normální systolickou funkcí LK 65 %, dle echo dutiny bez dilatace, porucha relaxace LK, bez globální hypertrofie LK, bez pulmonální hypertenze, nevýznamné jety na Mi a Tri chlopní. Z posudkového hlediska tedy není podstatné omezení výkonnosti při běžné zátěži, tedy nedosahuje míry poklesu pracovní schopnosti pro dosažení invalidity.

Psychiatricky sledovaná pro anxiózně depresivní poruchu u osobnosti s pithiatickými rysy a somatizační poruchu. Kompenzována nastavenou léčbou. Z posudkového hlediska se jedná o minimální funkční postižení, tedy nedosahuje míry poklesu pracovní schopnosti pro dosažení invalidity.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje PK MPSV (ve shodě s námitkovým řízením) cévní postižení horních i dolních končetin.

Při zhodnocení vazoneurozy horních končetin by odpovídalo středně těžké cirkulační poruše bez poruchy trofiky, pro které je stanovena dle kapitoly IX., oddíl B, položka 5b míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-35 %. Při zhodnocení chronické žilní insuficience lze hodnotit jako středně těžké postižení funkce (v kombinaci s vazospastickým postižením cév, intermitentním defektem bérce, v minulosti aneuerysmatická cysta, děza levého kotníku), pro které je udávána míra poklesu pracovní schopnosti v procentním rozmezí 40-50 %.

PK MPSV tedy stanovuje jako nejvýznamnější postižení s dopadem na pracovní schopnost cévní postižení končetin s chronickou žilní insuficiencí v kombinaci s Raynaudovým syndromem a s přihlédnutím k profesi a hodnotí komplexně horní procentní hranici, tedy 50 %.

Posuzovaná je schopna vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na tělesné schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Schopna rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti.

Posudková komise k námitkám uvedla, že byla prostudována veškerá doložená dokumentace, která plně objektivizuje stav posuzované. Byla vyšetřena při jednání komise. Dokumentace byla dostatečná a podrobná k posouzení pracovní schopnosti posuzované.

Ke stanovení výše vyplácené částky invalidního důchodu není posudková komise kompetentní.

V posudkovém závěru pak PK uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené **v kapitole IX., oddíl B, položka 10c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 40-50 %. PK MPSV stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 50 % (tedy horní hranici).**

Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalzeny objektivní důvody.

Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí 9. 5. 2017 odpovídal zdravotní stav žalobkyně invaliditě II. stupně.

Krajský soud v Brně po vypracování posudku PK MPSV ve věci nařídil jednání na den 7. 3. 2018. U tohoto jednání žalobkyně uvedla, že si myslela, že její zdravotní stav by odpovídal II. stupni invalidity, ovšem její představy byly takové, že bude mít vyšší finanční částku, než při I. stupni a žádný rozdíl finanční se neprojevil. Jinak uvedla, že neví, co by k věci dále uvedla.

Zástupkyně ČSSZ u jednání krajského soudu pak sdělila, že pokud jde o posudek MPSV ČR ze dne 8. 2. 2018, k tomu žádné výhrady nemá, tento posudek pokládá za úplný, přesvědčivý.

Posouzení věci krajským soudem

Žaloba není důvodná.

Pokud jde o posouzení zdravotního stavu PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, s posudkem PK MPSV ze dne 8. 2. 2018 soud souhlasí, posudek posudkové komise pokládá za úplný, přesvědčivý a celistvý, je to z toho důvodu, že posudková komise zasedala ve správném složení, které jí ukládá zákon, měla k dispozici všechny odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně a srozumitelným a přesvědčivým způsobem se s nimi vypořádala a také řádně a přesvědčivě odůvodnila svůj závěr.

Proti tomuto posudku neměla žádné výhrady ani žalobkyně ani zástupkyně ČSSZ.

Soud vzal tedy tento posudek za podklad svého rozhodnutí, neboť z něho má za najisto postavené, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě II. stupně.

Správné je také rozhodnutí ČSSZ o výši invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně ve výši 4.169 Kč od 22. 7. 2016, výši invalidního důchodu žalovaná ve svém rozhodnutí řádně zdůvodnila a výše invalidního důchodu je zcela v souladu s čl. II, bod 3 zákona č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který stanoví, že vznikne-li nárok na částečný invalidní důchod před 1. 1. 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2011 je zjištěna invalidita II. stupně, náleží invalidní důchod v dosavadní výši.

Toto je přesně případ žalobkyně, a proto výše invalidního důchodu zůstala nezměněna, což je ale v souladu s dnes platnou právní úpravou.

Soud tedy uzavírá, že skutkový stav v daném případě byl zjištěn správně, tedy že zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě II. stupně a i výše invalidního důchodu byla stanovena ve správné výši, v souladu s platnou právní úpravou, a proto soud žalobu jako nedůvodnou dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o 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.

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

r.

JUDr. Jana Kubenová, v.

samosoudkyně