



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou, v právní věci žalobkyně: **I. F.**, nar., bytem, Brno, zastoupená Mgr. Sylvou Šiškeovou, advokátkou se sídlem AK Jakubské nám. 4, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížova 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 4. 2017, č. j. 6952051832/47091-VD,

takto:

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

Odůvodnění:

Ve včas podané žalobě žalobkyně uvedla, že rozhodnutím ze dne 30. 12. 2016, č. j. 6955021832 ČSSZ zamítla žádost žalobkyně o zvýšení invalidního důvodu pro nesplnění podmínek podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.

Rozhodnutím ČSSZ ze dne 19. 4. 2017 byly zamítnuty námitky žalobkyně proti výše citovanému rozhodnutí a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. V odůvodnění žalovaná uvedla, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě II. stupně, neboť došlo k poklesu pracovní schopnosti žalobkyně pouze o 50 %.

Proti rozhodnutí žalované z 19. 4. 2017 podala pak žalobkyně v zákonné lhůtě žalobu. Napadá rozhodnutí žalované v plném rozsahu. Současně uvádí, že ve vztahu k rozhodnutí

žalované vydané v I. stupni bude navrhopat postup soudu dle § 78 odst. 3 správní řád, v platném znění.

Žalobkyně je přesvědčena, že v řízení předcházejícímu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl nesprávně zjištěn skutkový stav, v důsledku čehož bylo nesprávně kvalifikováno její zdravotní postižení, a toto pochybení vedlo k vydání nezákonného rozhodnutí.

Žalobkyně je přesvědčena o tom, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odůvodňuje přiznání invalidního důchodu III. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění.

Žalovaná odůvodnila své závěry tím, že dle posudkových zjištění došlo k poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 50 %, což odpovídá invaliditě II. stupně. Posudkový lékař však učinil tento závěr, aniž by přesně a komplexně zhodnotil dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, včetně aspektu, že tento stav se nestabilizuje, ale průběžně zhoršuje.

Žalobkyně uvedla, v přehledu posudkových hodnocení, že posudek o invaliditě ze dne 4. 6. 2010 stanovil pokles pracovní schopnosti žalobkyně podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v procentní výši 70 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu o 10 % na celkových 80 %.

Posudek o invaliditě ze dne 21. 6. 2013 stanovil pokles pracovní schopnosti žalobkyně podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v procentní výši 70 %.

Posudek o invaliditě ze dne 16. 4. 2015 stanovil pokles pracovní schopnosti žalobkyně podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v procentní výši 50 % s tím, že k tomuto dni došlo ke změně stupně invalidity žalobkyně z invalidity III. stupně na invaliditu II. stupně.

Posudek o invaliditě ze dne 25. 8. 2015 vydaný v námitkovém řízení směřujícím proti rozhodnutí o změně stupně invalidního důchodu změnil zařazení zdravotního postižení žalobkyně a její pokles pracovní schopnosti stanovil podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v procentní výši 40 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu o 10 % na celkových 50 %. Rozhodnutím o námitkách pak byla potvrzena změna stupně invalidity žalobkyně na invaliditu II. stupně.

Žalobkyně proti tomuto rozhodnutí o námitkách, které potvrdilo snížení invalidity na II. stupeň, brojila v říjnu 2015 správní žalobou, která byla u Krajského soudu v Brně vedena pod sp. zn. 41 Ad 35/2015. Tuto žalobu soud zamítl, kasační stížnost žalobkyně nepodala.

Následně žalobkyně podala žádost o zvýšení invalidního důchodu, přičemž v rámci tohoto řízení byla vydána rozhodnutí napadená touto správní žalobou.

Žalobkyně namítá, že aniž by tomu odpovídal její zdravotní stav, bylo posudkovým lékařem bez relevantního důvodu nejprve sníženo procentní hodnocení jejího rozhodujícího zdravotního postižení na pouhých 50 % (posudek ze dne 16. 4. 2015) a následně (posudek ze dne 25. 8. 2015) změněna kvalifikace rozhodujícího zdravotního postižení žalobkyně na kapitolu XIII, oddíl E, položka 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., namísto původní

kapitoly XIII, oddílu E položku 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Této změně však zásadně neodpovídal zdravotní stav žalobkyně; žalobkyně však neměla možnost žádné procesní obrany proti tomuto postupu, neboť jí nebyla posudkovým lékařem avizována a dozvěděla se o ní až z písemného vyhotovení.

Žalobkyně je přesvědčena, že její zdravotní postižení mělo být nadále kvalifikováno ve shodě s posudky o invaliditě z let 2010 a 2013, kdy bylo opětovně potvrzeno postižení zařazené do kapitoly XIII, oddílu E, položce 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a nové posudkové hodnocení v roce 2015 změnilo klasifikaci na podřazení v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c téže vyhlášky, aniž by proto byl důvod ve změně či stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně. Tuto změnu kvalifikace zdravotního postižení žalobkyně pak ve svém posudku přebírá každá další posudková komise.

Posudkový lékař pochybil, pokud nezhodnotil celkovou výkonnost a pohyblivost žalobkyně a její schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem ke kapitole XIII, oddílu E, položce 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, žalobkyně trpí diagnózou s těžkým funkčním postižením, tedy postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu E, položce 1d přílohy k citované vyhlášce.

Posudkový lékař nezohlednil, že se zdravotní stav žalobkyně oproti stavu v roce 2013 nadále zhoršil a zhoršuje. Žalobkyně absolvovala za svůj život několik desítek chirurgických zákroků, z toho dne 5. 4. 2005 a 5. 5. 2017 v oblasti krční páteře, přičemž její zdravotní stav není způsobilý stabilizace, která by mohla vést k obnově pracovní schopnosti alespoň v částečném rozsahu.

Podle žalobkyně se žalovaná v řízení dostatečně nevypořádala se všemi vznesenými námitkami, kdy neuvedla žádnou argumentaci, který by podpořila zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně v průběhu plynutí času. Poslední chirurgický zákrok na krční páteři žalobkyně absolvovala v letošním roce, přičemž tento zákrok měl být proveden již před vydáním napadeného rozhodnutí, nicméně vlivem dalšího onemocnění žalobkyně musel být odložen.

Žalobkyně je přesvědčena, že žalovaná měla odůvodnit zamítnutí změny stupně invalidity žalobkyně na III. stupeň buď zlepšením zdravotního stavu nebo posudkově relevantní stabilizací. To se však v souzené věci nestalo. Žalobkyně spatřuje ve změně klasifikace jejího zdravotního postižení, která vedla nejprve ke snížení stupně její invalidity a následně k zamítnutí žádosti o zvýšení invalidního důchodu, jež je předmětem tohoto soudního přezkumu, porušení svých práv na sociální ochranu ze strany státu.

Poukázala na to, že jak vyplývalo z profesního dotazníku i všech skutečností uvedených v námitkovém řízení, je pro ni vzhledem k tíži jejího zdravotního postižení nemožné vykonávat původní povolání; i v této skutečnosti žalobkyně spatřuje další důvod pro přiznání invalidity III. stupně.

Jak vyplývá z lékařských zpráv, zdravotní stav žalobkyně týkající se primárního postižení páteře se postupně zhoršuje, nebylo tedy možné dospět k závěru o jeho stabilizaci či dokonce zlepšení. Pokud by se posudkový lékař zdravotním stavem žalobkyně řádně zabýval, dospěl by k závěru, že nelze očekávat zlepšení jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a vzhledem k jeho závažnosti ani není možné jakékoliv pracovní zařazení

žalobkyně. Navíc je třeba zohlednit skutečnost, že všechna přidružená postižení (astma bronchiale, diabetes mellitus 2. stupně apod.), kterými žalobkyně trpí, stav páteře jen zhoršují. Žalobkyně vyslovila opakovaně přesvědčení, že její zdravotní postižení, tedy chronicky bolestivý syndrom hlavně krční páteře včetně stavů po operaci, degenerativní změny páteře a výhřezy meziobratlových plotének s těžkým funkčním postižením, mělo být žalovanou posouzeno buď podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., nebo podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 2c přílohy k téže vyhlášce, a to s přihlédnutím k závažnosti jejího stavu tak, aby bylo konstatováno snížení pracovní schopnosti žalobkyně alespoň o 70 %. Žalobkyně vyslovuje přesvědčení, že je u ní vzhledem k dalším zdravotním postižením dán důvod ke zvýšení procentuální hodnoty o dalších 10 %.

S ohledem na to, že si soud v řízení vyžádá posudek posudkové komise MPSV, si žalobkyně odkázala na judikaturu NSS, konkrétně na rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, podle něhož „*neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky kuvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, již se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s.ř.s.*“.

Žalobkyně proto věří, že v posudku, jenž se stane podkladem rozhodnutí krajského soudu, budou zohledněny všechny relevantní skutečnosti mající vliv na správné zařazení jejího rozhodujícího zdravotního postižení při zohlednění ostatních zdravotních postižení a na základě toho ke správnému, zákonnému a spravedlivému posouzení míry poklesu její pracovní schopnosti a v závěru ke konstatování, že žalobkyně je invalidní ve III. stupni ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění.

Ze všech shora uvedených skutečností dle žalobkyně vyplývá, že rozhodnutí žalované bylo vydáno v rozporu se smyslem § 39 zákona o důchodovém pojištění, který má zaopatřovat osobu při trvalém zdravotním postižení značně stěžujícím či znemožňujícím její pracovní uplatnění. Rozhodnutí žalované nereflektovalo zdravotní stav žalobkyně ani tvrzení uvedená v námitkovém řízení. Vydané rozhodnutí pak odporuje nejen obecným zásadám správního řízení, ale i smyslu a účelu zákona o důchodovém pojištění.

Podle žalobkyně nebylo v napadených rozhodnutích zohledněno její onemocnění se všemi rozhodujícími aspekty, a navíc došlo k jeho nesprávnému podřazení v rámci přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy měla být použita kapitola XIII, oddíl E, položka 1d namísto nesprávně použité kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně tak byl posudkovými lékaři v rozporu se zásadami hodnocení zdravotního stavu dle předmětné vyhlášky výrazně podhodnocen oproti faktickému stavu, který byl posouzen v neprospěch žalobkyně, což založilo i nezákonnost napadených rozhodnutí jako celku.

Žalobkyně je nadále přesvědčena, že splňuje všechny zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu ve III. stupni.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti navrhovala, aby soud rozhodnutí žalované ze dne 19. 4. 2017 i rozhodnutí žalované ze dne 30. 12. 2016 zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Žalobkyně také požadovala, aby soud zavázal žalovanou nahradit jí vzniklé náklady řízení.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že napadeným rozhodnutím ze dne 19. 4. 2017 bylo na základě podaných námitek potvrzeno rozhodnutí ČSSZ z 30. 12. 2016 o zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu vzhledem k podkladovému posudku MSSZ Brno – město ze dne 8. 12. 2016, jímž byla žalobkyně uznána nadále invalidní pro invaliditu II. stupně s procentuálním poklesem pracovní schopnosti o 50 %. Ani dalším posudkem ČSSZ, pracoviště Brno ze dne 6. 4. 2017 nebyla žalobkyně uznána invalidní ve III. stupni invalidity, jak žádala, s procentuálním poklesem pracovní schopnosti shodně o 50 %.

Správní žalobou žalobkyně nesouhlasí s nepřiznaným vyššího stupně invalidity, kdy namítá nesprávně zjištěný skutkový stav, zdravotní postižení nebylo dle ní správně kvalifikováno, zdravotní stav nebyl komplexně posouzen a vyhodnocen, nesouhlasí se snížením stupně invalidity provedené v roce 2015 a se změnou klasifikace rozhodujícího zdravotního postižení.

Jestliže žalobkyně nebyla uznána podkladovým posudkem ČSSZ vyhotoveným k uplatněným námitkám invalidní ve vyšším stupni, když je pojištěnec z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu invalidní pro invaliditu III. stupně při zjištěném poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, vydala ČSSZ zcela oprávněně rozhodnutí o námitkách, jímž plně potvrdila své prvoinstanční rozhodnutí o ponechání invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně, rozhodnutí o námitkách je obsáhlé a dostatečně odůvodněné, jsou uvedeny a konkretizovány lékařské zprávy, z nichž ČSSZ vycházela, jakož i posudková rozvaha. Závěr posudku byl převzat do odůvodnění rozhodnutí o námitkách. Objektivně nebyl zjištěn a vyhodnocen zdravotní stav odpovídající III. stupni invalidity. Žalovaná proto na odůvodnění napadeného rozhodnutí plně odkazuje.

Důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žalobkyně, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, nýbrž jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři dle platné vyhlášky o invaliditě. Jedině posudkový lékař OSSZ a ČSSZ je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o důchod, vyhodnotit dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, přiřadit zjištěné zdravotní postižení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti pod správnou položku stanovenou vyhláškou o posuzování invalidity a určit, zda se již jedná o invaliditu či invaliditu vyššího stupně či nikoliv, a to výhradně dle platných právních předpisů. Tak to bylo v daném případě postupováno, posudkové řízení proběhlo zcela správně a objektivně.

Pojištěnec má podle ust. § 38 zdp nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

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

Podle ust. § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle ust. § 39 odst. 2 zdp, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

Pracovní schopností se 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,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69%,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

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 pracovní 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.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze 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 o posuzování invalidity). Pokud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze vyhlášky, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je svým funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.

Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. U zdravotních postižení, u nichž dochází v průběhu ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu

pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

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, jak stanoví ust. § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky. V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost 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, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů, jak stanoví ust. § 3 odst. 2 vyhlášky. Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti však nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů (§ 4 odst. 1 vyhlášky). V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů (§ 4 odst. 2 vyhlášky). Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů (§ 4 odst. 3 vyhlášky).

V případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % se stanoví, zda je pojištěnec schopen

- a) vykonávat po vzniku invalidity prvního nebo druhého stupně výdělečnou činnost jen
 1. s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti
 2. s podstatně menšími nároky kvalifikaci
 3. v podstatně menším rozsahu a intenzitě; za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se přitom v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 49 % považuje snížení alespoň o třetinu a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50 % a nejvíce o 69 % snížení alespoň o polovinu,

- b) rekvalifikace nebo jiný druh výdělečné činnosti, pokud není schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti

Zcela mimořádnými podmínkami, za nichž je pojištěnec schopen výdělečné činnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence.

U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zdp., který omezuje její tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti významně pro její 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 a z tohoto důvodu poklesla její pracovní schopnost pouze o 50 %. Tento procentuální pokles však nadále odpovídá invaliditě II. stupně.

Pokud jde o výhradu žalobkyně na správnost a přezkum předchozích rozhodnutí z roku 2015 o snížení stupně invalidity a na nesprávnost překvalifikace jejího hlavního invalidizujícího zdravotního postižení, je nutné poukázat na předchozí proběhlé pravomocně ukončené přezkumné soudní řízení u Krajského soudu v Brně pod č. j. 41 Ad 35/2015, přičemž při vynesení zamítavého rozhodnutí byla žalobkyně osobně při soudním jednání přítomna, takže mohla namítat nesprávnost stěžejního posudku PK MPSV v Brně ze dne 4. 2. 2016, podle jehož závěru soud rozhodl, popřípadě dodatečně uplatnit kasační stížnost, což neučinila. Za dané situace tak nelze v tomto novém řízení napadat zcela správné rozhodnutí o zamítnutí žádosti o vyšší stupeň a žádat podrobnější odůvodnění, které se vyžaduje právě u snížení stupně, což není předmětem této žádosti, neboť se o snížení nerozhodovalo. Tento stěžejní žalobní bod je tak zcela nedůvodný.

Protože žalobkyně v žalobě zpochybňuje správnost stanovení míry procentuálního poklesu a zdravotní onemocnění způsobující invaliditu s poukazem na závažnost svého zdravotního stavu a původní posudková posouzení, žalovaná navrhovala ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV ČR, která znovu objektivně posoudí zdravotní stav žalobkyně a rozhodne o jejím zdravotním stavu a invaliditě dle platné právní úpravy. Nově vyžádaným dalším odborným posudkem, vyhotoveným v přezkumném soudním řízení posudkovou komisí MPSV ČR, jenž je ze zákona stěžejním důkazem, bude opětovně řádně přeshetřen zdravotní stav a najisto posudkově postaveno, zda je žalobkyně nadále invalidní jen ve II. stupni invalidity. Tento posudek, pokud jej soud vyhodnotí za správný, úplný a přesvědčivý, je závazný i pro soud.

Rozhodnutí ve věci samé žalovaná ponechává na úvaze soudu dle závěru posudku PK. Za současného stavu, když však není v případě žalobkyně objektivně prokázána a posudkově uznána trvající invalidita vyššího stupně, nelze žalobě žalobkyně vyhovět.

Pokud jde o napadené rozhodnutí žalobou, jde o rozhodnutí ČSSZ vydané dne 19. 4. 2017, kdy ČSSZ rozhodovala v námitkovém řízení o námitkách žalobkyně a rozhodla tak, že její námitky se zamítají a rozhodnutí ČSSZ č. j. 695 205 1832 ze dne 30. 12. 2016 se potvrzuje.

Jak bylo zjištěno z odůvodnění tohoto rozhodnutí, v rámci námitkového řízení byl vypracován nový posudek o invaliditě dne 6. 4. 2017 a z tohoto posudku bylo zjištěno, že účastnice řízení je invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. zdp, ve znění pozdějších předpisů; nejde však toho času o požadovanou invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale jedná se u ní nadále o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavu po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – se středně těžkým funkčním postižením, kdy jde o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, kdy jsou některé denní aktivity omezeny) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %. S přihlédnutím na dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, tj. vzhledem k původní profesi účastnice řízení jako prodavačka, lze míru poklesu pracovní schopnosti stanovit až na samé horní hranici daného procentního rozmezí, tj. 40 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu účastnice řízení uvedenému výše ve skutkových zjištěních se pak podle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje stanovená základní hodnota 40 % ještě o dalších maximálně možných 10 procentních bodů a celkově tak činí až 50 %.

Krajský soud v Brně v rámci soudního řízení provedl dokazování a to tím, že nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise posudek vypracovala dne 2. 11. 2017 a jednala ve správném složení, složení, které jí ukládá zákon, když předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a další lékařkou u jednání byla lékařka pracující v oboru neurologie. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských zpráv, stanovila v diagnostickém souhrnu, jakými zdravotními problémy posuzovaná žena trpí, a v posudkovém hodnocení a závěru, se s těmito zprávami náležitě vypořádala a dospěla k následujícímu závěru.

Jedná se o posuzovanou ženu ve věku 48 let, posuzovanou v profesi prodavačky a šičky.

Posuzovaná pobírala plný invalidní důchod od 4. 4. 2005 po operaci páteře. Od 1. 1. 2010 se jednalo o invalidní důchod 3 st. Při KLP 4. 6. 2010 stále pro stav po operaci krční páteře, i když byl zdravotní stav stabilizován, byl ponechán 3. stupeň invalidity (posudek byl nadhodnocený). Při KLP 21. 6. 2013 při stejném zdravotním stavu posuzované rovněž ponechán 3. stupeň invalidity (posudek opět nadhodnocen).

Na základě KLP určené na 5/2015 byl její zdravotní stav posouzen na MSSZ Brno dne 16. 4. 2015, byla jí stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50 % a invalidita

3. stupně jí byla změněna na 2. stupeň invalidity. Následné posudky v námitkovém řízení 25. 8. 2015 i posudek PK MPSV ze dne 4. 2. 2016 potvrdil 2. stupeň invalidity.

Dne 11. 10. 2016 si posuzovaná podala žádost o změnu výše invalidního důchodu. Dne 8. 12. 2016 byla posouzena lékařem OSSZ Brno-město a přiznána i nadále invalidita II. stupně, která následně dne 6. 4. 2017 potvrzena lékařem ČSSZ Brno na oddělení námitkové a odvolací agendy. V rámci přezkumného řízení soudního ve věci invalidního důchodu PK MPSV byla požádána o vypracování nového posudku.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvyšším dopadem na pokles pracovní schopnost je postižení podpůrného a pohybového aparátu. Jedná se o chronicky bolestivý syndrom, zejména krční páteře na podkladě spondylogenní myelopatie při primárně úzkém páteřním kanálu a sekundárních degenerativních změnách. V roce 2005 proběhla pro přetrvávající potíže operace páteře – přední dekomprese a fúze C5-6. Od té doby přetrvává cervikobrachiální syndrom s lehčí neobratností pravé horní končetiny a omezením hybnosti krční páteře středního stupně. V doložených nálezech neurologa a ortopěda nejsou popsány žádné poruchy nervového vedení dokladované vyšetřením motoricky evokovaných potenciálů či somatosenzorických evokovaných potenciálů, které by svědčily pro postižení míchy. Dokladované elektromyografické vyšetření ze 2/2016 bylo bez poškození míšních kořenů vpravo. Klinicky dle doložených vyšetření nejsou na horních i dolních končetinách přítomny reflexologické výpadky, nejsou přítomny parezy či pozitiva napínacích manévrů. Přítomna je pouze lehká neobratnost pravé horní končetiny akrálně, oslabení stisku pravé ruky a nově i lehké omezení flexe a extenze v loketním kloubu a omezení hybnosti páteře, které kolísá v jednotlivých páteřních úsecích od lehkého až po těžké omezení (při jednání je omezení hybnosti páteřní hodnoceno ve všech úsecích jako lehké). Dále přítomna svalová dysbalance a dekondice. U posuzované nebyl zjištěn výraznější motorický deficit.

K datu vydání napadeného rozhodnutí (19. 4. 2017) byla u posuzované plánovaná operace krční páteře na ortopedické klinice pro přetrvávání kořenové iritace a progresi nálezu protruze disku C5/7. Tato operace byla provedena až 5. 5. 2017 – jednalo se o náhradu meziobratlové ploténky C6/7 s dekompresí a stabilizací obratlů C6/7. Dále po datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná kromě přetrvávajících potíží stran cervikobrachiálního syndromu (po přechodné pooperační úlevě) udává i bolesti v oblasti bederní páteře a je léčena pro ostruhu patní kosti vpravo. Dokladovaná vyšetření EMG horních (10/2017) i dolních končetin (08/2017) neprokazují jakoukoliv radikulopatii a ani objektivně není na horních i dolních končetinách přítomno paretické postižení. Funkční postižení podpůrného a pohybového aparátu ani po datu vydání napadeného rozhodnutí nelze hodnotit jako těžké.

Funkční klinický nález je dlouhodobě beze změny (před operací i pooperačně) a bez objektivní progresy a odpovídá (při vstřícném hodnocení) středně těžkému funkčnímu postižení.

Doba čekání na operaci a ani sám operační výkon není důvodem k přiznání III. stupně invalidity; posudkově je totiž rozhodující funkční dlouhodobé postižení orgánu či systému. Samotný operační výkon a následná nutná rehabilitační péče by byla zohledněna ve vystavené pracovní neschopnosti.

Dále u posuzované 06/2015 ortopéd uvádí, že pohyb v ramenním kloubu je lehce omezený (rotace o 15 st., elevace do asi 160-170 st.), nelze vyloučit parciální lézi rotátorové manžety, postupováno konzervativně obšírkem ramene. Další zvažované došetření dále zatím nebylo indikováno.

Kyčle jsou bez závažného omezení hybnosti, kolena též bez omezení hybnosti.

Pro polymorfní potíže byla posuzovaná také vyšetřena opakovaně na revmatologii, kde z klinického vyšetření vyplývá, že Thomayer je možný k podlaze, klouby jsou bez akutní synovitidy – není prokázáno systémové onemocnění pojiva.

Posuzovaná se pohybuje bez kompenzačních pomůcek. Potíže pohybové kolísají zejména v závislosti na subjektivním vnímání bolesti, které sama hodnotí jako zhoršující se (dle spisové dokumentace se stále opakují). Objektivně však není prokazováno zhoršování zdravotního stavu. Je opakovaně doporučován přiměřený pohybový režim, o kterém je z jednotlivých odborných pracovišť seznámena.

Dlouhodobě je posuzovaná také léčena na alergologii pro bronchiální astma aspirin sensitivní s polyvalentní lékovou alergií (včetně intolerancí různých léků), která omezuje do určité míry používání některých antibiotik, antitusik a léků od bolesti. Dle doložených nálezů nebylo zaznamenáno zhoršení stavu vyžadující hospitalizaci, ani velmi častá opakovaná protražovaná léčba antibiotiky. Při pravidelných vyšetřeních je klinický stav stabilizován na zavedené terapii, spirometrie opakovaně při medikaci jsou bez ventilační poruchy, test FeNO je v mezích normy. Vzhledem k nutnosti medikace i při úvaze polyvalentní alergie, je celkově astma hodnoceno jako pod částečnou kontrolou. S přihlédnutím k těmto skutečnostem tedy stav odpovídá položce astma pod částečnou kontrolou (kapitola X, oddíl B, položka 3 b) s procentním rozmezím míry poklesu pracovní schopnosti 20 – 40 %).

Posuzovaná je rovněž sledována na diabetologii. Je uspokojivě kompenzovaná na dietě, PAD a inzulinoterapii diabetes mellitus je komplikován obezitou II. st. Glykovaný hemoglobin prokazuje dobrou kompenzaci diabetu. Nejsou prokázány pozdní komplikace diabetu (oční pozadí je bez retinopatie, ledvinové funkce CKD je v normě – G1A1). Stav tedy odpovídá minimálnímu funkčnímu poškození dle kapitoly IV, položky 2 a) s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %.

V 03/2015 se posuzovaná podrobila operaci TOT páskou pro inkontinenci III. st. s dobrým efektem při propuštění. Zhoršení stavu nebylo prokázáno. Nyní uvádí lehkou inkontinenci, stresovou I. stupně. Je přihlíženo k velmi lehkým obtížím, kdy tedy je připuštěn lehký únik moči při zatížení, což by bylo hodnoceno dle kapitoly XIV, oddíl A položka 8 a) s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 - 10 %.

Dlouhodobě je posuzovaná po amputaci palce levé nohy, kde opakovaně provedena operace pro původní frakturu – při úrazu. Amputace palce odpovídá kapitole XV, oddíl B, pol. 1 g) s mírou poklesu pracovní schopnosti 15 – 25 %.

Jako nejzávažnější poškození a hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu PK MPSV stanovuje bolestivý syndrom páteřní, dle kapitoly XIII, oddíl E, položky 1 c), vstřícně hodnocené jako středně těžké funkční poškození, které je dané poškozením více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu s často

recidivujícími projevy kořenového dráždění s poklesem výkonnosti při běžné zátěži a omezením denních aktivit. Není však prokázán funkčně významný neurologický nález, není prokázáno ani poškození nervů ani symptomatologie močového měchýře, proto samotné postižení by odpovídalo spíše dolní hranici procentního rozmezí (stanovené procentní rozmezí 30 – 40 %). PK však ve shodě s námitkovým řízením s přihlédnutím k předchozí výdělečné činnosti (ke vzdělání a profesi) volí horní hranici procentního rozmezí - tedy 40 %.

Pro vyšší hodnocení nebyl shledán objektivní důvod. Doložená dokumentace neprokazuje těžké funkční postižení dle kapitoly XIII, oddíl E, položce 1 d) – není prokázán trvalý funkčně významný neurologický nález, není prokázáno těžké poškození nervů, nejsou prokázány závažné parézy, závažné poruchy hybnosti končetin ani závažné poruchy svěračů. Zdravotní stav posuzované v žádném případě neodpovídá těžkému funkčnímu postižení ani s ním není funkčně srovnatelný.

Pro další přidružené významné zdravotní postižení je míra poklesu pracovní schopnosti při základním postižení páteře (40%), navýšena o 10 %.

Celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 50 %.

Při uvedeném zdravotním postižení je posuzovaná schopna vykonávat výdělečnou činnost v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Není pro ni vhodná práce zvýšeně fyzický náročná, dlouhodobě ve vynucené poloze páteře, v klimaticky nepříznivých podmínkách, s nemožností dodržování režimu vertebropatů.

PK MPSV hodnotí zdravotní stav posuzované zcela ve shodě s námitkovým řízením.

K vývoji invalidity a námitce posuzované, že její zdravotní stav se nemění, naopak zhoršuje, PK konstatovala následující:

MPSV byla prostudována celá spisová dokumentace. Jak výše uvedeno KLP 4. 6. 2010 a 21. 6. 2013 jsou posudkově nadhodnocené, v žádném případě se tehdy nejednalo při těchto KLP o těžké funkční postižení dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 d). Všechny doložené odborné nálezy jsou ve shodě a až do současného stavu bez prokázání těžkého funkčního postižení, při čemž subjektivní potíže posuzované kolísají.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl tedy stanoven celkem 50 %, 40 % pro základní zdravotní postižení zařazené do kapitoly XIII, oddíl E, položky 1 c) a pro další zdravotní postižení došlo k navýšení o 10 %, takže celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je 50 %.

K vypracovanému posudku PK MPSV se vyjádřila žalobkyně, s posudkem a jeho závěry nesouhlasila, ve věci by měl být dle jejího názoru vypracován revizní znalecký posudek.

Krajský soud v Brně ve věci nařídil jednání v den 29. 11. 2017. U tohoto jednání zástupkyně žalobkyně znovu zopakovala, že žalobkyně s posudkem PK MPSV a jeho závěry nesouhlasí. Pokud jde o zdravotní stav žalobkyně, v žádném případě dle ní nebyl stabilizovaný a to ani v době předchozí, kdy byl hodnocen také tak, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě II. stupně. Pokud jde o posudek PK MPSV, pracoviště v Brně,

kteřý byl vypracován v rámci tohoto soudního řízení, žalobkyně nezpochybňuje, že všechny formální náležitosti posudku jsou v pořádku, nesouhlasí však s jeho obsahem. Dle jejího názoru posudek nesplňuje kritéria úplnosti a přesvědčivosti a proto znovu navrhovala, aby byl vypracován buďto doplňující, srovnávací nebo revizní posudek. Žalobkyně trvá na tom, že její zásadní zdravotní postižení mělo být zařazeno pod položku 1 d), nikoliv 1 c). Posudková komise v posudku sice uvádí, ale pouze obecně, jakých pracovních činností žalobkyně je či není schopna, neuvádí však konkrétní profese, které by byla schopna vykonávat a žalobkyně si nedovede představit, že by se svým zdravotním postižením mohla pracovat v původní profesi prodavačky. Posudková komise se také např. pouze povrchně zabývala i dalšími zdravotními postiženími žalobkyně, např. inkontinencí, žalobkyně založila do spisu zprávu lékaře z 20. 11. 2017. Z ní vyplývá, jak uvedla, že v současné době se u ní jedná o urgentní inkontinenci II. – III. stupně a vzhledem k tomu, že nemůže užívat v podstatě žádné léky, kromě jednoho, který je drahý a navíc placený, což si nemůže z finančních důvodů dovolit, je v současné době v tomto směru bez léků.

Zástupkyně žalované pak uvedla, že pokud jde o posudek PK MPSV ČR, vypracovaný v rámci soudního řízení, jedná se o posudek velmi podrobný, kdy posudková komise se vypořádala nejenom se zásadním zdravotním postižením žalobkyně, ale i s dalšími zdravotními problémy, včetně toho, že i u nich zhodnotila, jaký by byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti a dále se zabývala i posouzením zdravotního stavu žalobkyně z roku 2010 a 2013 a i k tomuto se vyjadřovala a proto by bylo dle zástupkyně žalované zcela nadbytečně vypracovávat ve věci další posudek o zdravotním stavu žalobkyně.

Posouzení věci Krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

Krajský soud v Brně se zcela ztotožnil s posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, ze dne 2. 11. 2017. S tímto posudkem se ztotožnil z toho důvodu, že posudková komise jednala ve správném složení, ve složení, které jí ukládá zákon, neboť předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a další přisedající lékařkou byla lékařka pracující v oboru neurologie, tedy v oboru, kterého se týká zásadní zdravotní postižení žalobkyně. Posudková komise měla k dispozici řadu odborných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, v diagnostickém souhrnu, po prostudování všech odborných lékařských nálezů, uvedla, jaké všechny zdravotní problémy žalobkyně má a tyto odborné lékařské zprávy PK MPSV zhodnotila v části posudku nazvaném Posudkové zhodnocení a Posudkový závěr.

Žalobkyně se domáhala toho, aby byl u ní zvýšen invalidní důchod, tedy aby její invalidita byla posouzena tak, že se již nejedná o invaliditu II. stupně, ale o invaliditu III. stupně, když měla za to, že setrvala od roku 2010 je její zdravotní stav takový, že odpovídá invaliditě III. stupně a pokud byl její zdravotní stav od roku 2015 hodnocen tak, že odpovídá invaliditě II. stupně, není to správné.

Posudek, který byl vypracován PK MPSV ČR, pracoviště v Brně dne 2. 11. 2011 však soud, stejně jako žalovaná pokládá za posudek úplný a přesvědčivý, a to z těch důvodů, jak

uvedl, tedy že zdravotní stav žalobkyně a stupeň invalidity byl posuzován PK MPSV ČR ve správném složení a posudková komise měla k dispozici všechny odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. k datu 19. 4. 2017, což ani žalobkyně nezpochybňovala.

Posudková komise se v posudku ze dne 2. 11. 2017 skutečně se všemi odbornými lékařskými zprávami řádně vypořádala, uvedla, že v roce 2010 a 2013, kdy byl zdravotní stav žalobkyně posuzován, byl nadhodnocen, neboť po celou tuto dobu, pokud jde o zásadní zdravotní postižení žalobkyně, je funkční klinický nález dlouhodobě beze změny, bez objektivní progrese a odpovídá vždy nejvýše středně těžkému funkčnímu postižení. Posudková komise se pak podrobně zabývala i ostatními zdravotními postiženími či problémy žalobkyně, a také je posudkově zhodnotila. Soud tedy, jak již uvedl, dospěl k závěru, že posudek PK MPSV ČR, který byl vypracován dne 2. 11. 2017, je posudkem úplným a přesvědčivým a takovýto posudek mohl soud vzít za podklad svého rozhodnutí. Soud je toho názoru, že by bylo zcela nadbytečné ve věci provádět jakékoliv další dokazování dalším posouzením zdravotního stavu žalobkyně, právě pro řádné a podrobné posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

Nad rámec soud uvádí, že invalidita II. stupně u žalobkyně je již od roku 2015, kdy žalovaná snížila žalobkyni od 14. 8. 2015 výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. S tímto rozhodnutím žalobkyně nesouhlasila, podala proti němu žalobu. V rámci soudního řízení byl vypracováván posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, který byl vypracován 4. 2. 2016 a z něho vyplynulo, že u žalobkyně se jedná o invaliditu II. stupně. Tento posudek vzal krajský soud jako podklad svého rozhodnutí, kdy rozhodl rozsudkem ze dne 17. 8. 2016 tak, že žalobu žalobkyně zamítl, rozhodnutí nabylo právní moci dne 8. 9. 2016. Žalobkyně proti němu kasační stížnost nepodala, takže dle názoru soudu s tímto rozhodnutím Krajského soudu v Brně souhlasila.

Nicméně soud toto uvádí z toho důvodu, že z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 2. 11. 2017 vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně od roku 2015 se nezměnil k horšímu, když od této doby se vždy jedná o středně těžké funkční postižení týkající se zásadního zdravotního problému žalobkyně.

Soud tedy závěrem uvádí, že nezpochybňuje posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 2. 11. 2017, se závěry tohoto posudku souhlasí s ohledem na skutečnosti, které uvedl shora a proto žalobu jako nedůvodnou dle § 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, pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo

jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 29. listopadu 2017

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně