



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobkyně: **M. H.**, trvale bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křižová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23.9.2016016, č.j. 755 527 4254/47091-JI, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou ze dne 30.11.2016 žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované ze dne 23.9.2016, č.j. 755 527 4254/47091-JI (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky podané žalobkyní proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 8.7.2016, č.j. 755 527 4254 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím žalované nebyl přiznán žalobkyni invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“ nebo také „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně (dále jen „OSSZ Hodonín“) ze dne 15.6.2016, podle něhož žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20%.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařkou žalované dne 24.3.2016 a dalších nálezů odborných lékařů MUDr. A. Š., revmatologické vyšetření ze dne 24. 9. 2015, 15. 10. 2015, MUDr. S. Č. Ph.D., oční vyšetření ze dne 17. 2. 2016, MUDr. I. K., ortopedické vyšetření ze dne 26. 11. 2015, MUDr. M. P., neurologické vyšetření ze dne 16. 10. 2015, MUDr. E. S., neurologické vyšetření ze dne 1. 3. 2016, MUDr. L. P.,

rehabilitační vyšetření ze dne 11. 5. 2015, 2. 7. 2015, 16. 9. 2015, propouštěcí zpráva z Lázní Velké Losiny z pobytu v období od 7. 8. 2015 do 28. 8. 2015. Pro posudkové hodnocení invalidity byla využita veškerá zdravotní dokumentace ze spisu lékařské posudkové služby OSSZ Hodonín z řízení pro jiné posudkové hodnocení. K žádosti o invalidní důchod nebyla doložena žádná aktuální zdravotní dokumentace. Bylo zjištěno, že u žalobkyně se jedná o chronický bolestivý páteřní syndrom polyetážový, klinicky cervikalgie, tharakalgie, lumbalgie až lumboischialgie vlevo, etiologicky na podkladě porušené statodynamiky páteře (S skoliosa Th/L páteře) a degenerativních změn páteřního skeletu, verifikovaného RTG (rentgenem) a MRI (magnetickou rezonancí) vyšetřením, polyartralgie, polymyalgie, HLAB27 pozitivní, bez známek zánětlivého revmatologického onemocnění, chronické bolesti hlavy kombinového původu CT (vyšetření počítačovou tomografií) mozku a EEG (elektroencefalogramem), hypermetropia oboustranně. Dále bylo konstatováno oční postižení - anisometropia, amblyopia pravého oka inveter., stav po operaci strabismu (šilhání), ortopedicky pak lehčí hypoplazie jamky kyčelního kloubu dle RTG vyšetření v listopadu 2015, nicméně bez omezení pohybu.

Novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařem žalované ze dne 20.9.2016 bylo zjištěno, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona o důchodovém pojištění, ale nejedná se u ní o invaliditu dle ust. § 39 odst. 1 citovaného zákona, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši pouze 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně 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 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písmene b (s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, kdy jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 - 20%. Vzhledem k průběhu onemocnění, dosavadní léčbě a rozsahu objektivního nálezu byl hodnocen stav lékařkou žalované v horní hranici uvedeného rozmezí tj. 20%. V daném hodnocení bylo přihlédnuto k dalším zdravotním postižením i k dělnické pracovní profesi žalobkyně. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se tedy ve smyslu ustanovení 3 citované vyhlášky nemění. Pro posudkové hodnocení invalidity byla využita veškerá zdravotní dokumentace ze spisu lékařské posudkové služby OSSZ Hodonín založené k jinému posudkovému řízení, k žádosti o invalidní důchod nebyla doložena žádná aktuální zdravotní dokumentace. Elektronicky pak byla zaslána dokumentace popisující dlouhodobé bolesti celé páteře, s častými bolestmi hlavy, kdy nejsou tolerovány vynucené polohy - sezení, stání. Na bederní páteři byla MRI vyšetřením v lednu 2016 zjištěna normální šíře páteřního kanálu s užší hyposignální ploténkou L4/L5, bulging disku, deformující spondylóza a mícha bez poškození, podle vyšetření CT mozku a EEG vyšetření v roce 2016 s nálezem v normě. Funkčně je popisovaná lehčí až střední porucha statodynamiky celé páteře, bez paretické symptomatologie na končetinách, bez sfinkterových potíží. Z posudkového hlediska se jedná o lehké funkční postižení při bolestivém páteřním syndromu, s omezením pro některé denní aktivity, zejm. dlouhou chůzi, dlouhé sezení, dlouhé stání, jednostranné zatížení těla. Lékařka žalované pak sama při námitkovém jednání provedla orientační namátkové vyšetření, při němž uvádí, že žalobkyně je orientovaná, lucidní, psychomotorické tempo v normě,

kardiopulmonálně kompenzovaná, bez známek klidové dušnosti, bez cyanozy aker. Je malé postavy, astenického habitu, kůže normálního koloritu, stoje a chůze jsou prováděny bez omezení. Lékařka žalované prostudovala veškerou podkladovou dokumentaci k posudkovému hodnocení i doloženou dokumentaci v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu pro hodnocení stavu do dne jednání a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do dne jednání. Lékařka konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Byly zhodnoceny veškeré doložené lékařské nálezy, které neobsahují nové skutečnosti, posudkově významné pro hodnocení zdravotního stavu do dne jednání o námitkách. Zdravotní stav je stabilizovaný při dodržování léčebných a režimových opatření. Umožňuje výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování preventivních zdravotních a pracovních opatření. Na základě takto provedeného přezkumu dospěla lékařka žalované výsledku, že posudkový závěr lékaře OSSZ Hodonín ze dne 15. 6. 2016 lze potvrdit. Zdravotní stav žalobkyně neodpovídá žádnému stupni invalidity a přezkum zdravotního stavu tak nepotvrdil uvedené námitky. Při posouzení přitom byly zhodnoceny všechny dostupné lékařské nálezy, dodané k námitkovému řízení, i zjištěné diagnózy. V pracovních schopnostech je žalobkyně z důvodu zdravotního stavu omezena z 20%, což jí jistě přiměřenou pracovní činnost umožňuje.

V žalobě a v jejím doplnění proti napadenému rozhodnutí žalobkyně uvedla, že nebyly zohledněny všechny aspekty pro stanovení správné míry poklesu pracovní činnosti. Zdravotní potíže žalobkyně spočívají v bolestech kyčelního kloubu, zad, oblasti bederní a krční páteře, žeber, dolních i horních končetin, očí a hlavy. Celkový špatný zdravotní stav žalobkyně, kvůli kterému každodenní běžné činnosti (chození, stání, sezení, oblékání, držení lehkých předmětů) jsou provázeny velkými bolestmi trvajícími nepřetržitě několik dnů. Cítí se téměř bez přestání vyčerpaná fyzicky i psychicky. Velká míra vyčerpání je způsobena i faktem, že u žalobkyně neexistuje bezbolestná pozice, ve které by si mohla od bolesti odpočinout. Domnívá se, že je velmi obtížně pracovně zařaditelná, a proto je vhodné její dlouhodobou situaci řešit invaliditou alespoň prvního stupně. Žalobkyně doplnila dne 6.12.2016 lékařské zprávy z neurologie MUDr. S. z roku 2015 a 2016 (pozitivní HLA-B27, bez známek Běchtěrevovy nemoci). Z neurologického hlediska onemocnění podle předložených zpráv jeví jako chronické, přičemž nálezy vypovídají o možné progresi při nedodržení režimových opatření. Dále nález ze dne 31. 8. 2016 uvádí v závěru hyperintenzní lézi v etáži Th7/8 intramedulárně vpravo – vel. 13/4 mm, podle MRI nejasné etiologie. Lékařské zprávy z RHB MUDr. Práškové – svalová dysbalance a lékařské zprávy z revmatologie MUDr. Štorkové.

Ve svém **vyjádření** k žalobě žalovaná zejm. uvedla, že navrhuje provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Ze **správního spisu** žalované a OSSZ v Hodoníně krajský soud zjistil následující skutečnosti. Do podání žádosti o invalidní důchod byla žalobkyně vedena od 1. 6. 2016 v evidenci uchazečů o zaměstnání. Žádost o přiznání invalidního důchodu byla podána dne 1. 6. 2016 a podle správního spisu jde o první žádost tohoto druhu. Podle posudku OSSZ Hodonín ze dne 15. 6. 2016 byla rozhodující příčina hodnocena jako postižení více úseků páteře s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí a poruchou statiky a dynamiky páteře, bez známek poškození nervu, s výkonem některých denních aktivit s obtížemi – kapitola XIII., odd. E, položka 1 b, přičemž pokles pracovní schopnosti byl vyčíslen v míře 20 %.

Krajský soud nechal pro účely nového přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně vyhotovit **posudek** Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 8.6.2017. Posudková komise byla složena z předsedy a lékaře z oboru neurologie. Žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna a byla vyšetřena členy komise. PK MPSV vycházela ze zdravotní dokumentace žalobkyně obsahující kromě nálezu praktické lékařky výsledky funkčních vyšetření vztahující se k jednotlivým postižením žalobkyně, zejm. lékařské zprávy MUDr. Bezděkové, MUDr. S., MUDr. P., MUDr. K., MUDr. Č. a MUDr. Š. V popředí zdravotních obtíží je zejm. chronický bolestivý páteřní syndrom polyetážový. Klinicky cervikalgie, thorakalgie, lumbalgie až lumboischialgie kořene L5 vlevo etiologicky na podkladě porušené statodynamiky páteře (S skoliosa Th páteře) a degenerativních změn páteřního skeletu, verifikovaných rentgenovým vyšetřením a magnetickou rezonancí. Na bederní páteři hyposignální ploténka L4/5 s bulgingem disku, dle EMG nepřímé známky neuropathie L5 vlevo. Hyperintenzní léze v etáži Th7/8 intramedulárně vpravo, vel. 13x4 mm, dle MRI vyš. nejasné etiologie, bez funkčních projevů, k observaci polyartralgie, polymyalgie, HLAB27 pozitivní, bez známek zánětlivého revmatologického onemocnění. Chronické bolesti hlavy kombinovaného původu — tenzní, vertebrogenní. CT mozku a EEG v normě. Topický neurologický nález v mezích normy. Oboustranně hypermetropie a anisometropie, amblyopie pravého oka, stav po operaci strabismu (šilhání). Lehčí hypoplasie jamky levého kyčelního kloubu dle RTG vyšetření z J 1/2015, bez omezení hybností v kyčelních kloubech.

PK MPSV zhodnotila, že u žalobkyně je v popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronický bolestivý páteřní syndrom, se kterým je žalobkyně intermitentně (od r. 2001) v léčbě mnoha odborníků. Jedná se o potíže typu cervikalgií, thorakalgií, lumbalgií až lumboischialgií vlevo s postižením kořene L5, kdy je přítomna hypestésie v oblasti dráhy L5. Etiologicky se jedná o stav na podkladě porušené statodynamiky páteře (esovitá skoliosa Th páteře) a degenerativních změn páteřního skeletu, verifikovaných rentgenovým a CT vyšetřením, magnetickou rezonancí a nepřímo i EMG vyšetřením (dle MRI bederní páteře z 01/2016 zjištěna hyposignální ploténka L4/5 s bulgingem disku, dle EMG z 08/2016 jsou možné nepřímé známky neuropathie L5 vlevo, dle CT vyšetření z r. 2008 zobrazeny minimální protruze disku L4/L5 a L5/S1, obojí 2 mm). Žalobkyně mívá střídavě problémy s bolestmi kloubů a svalů. Je HLAB27 pozitivní, nicméně revmatologické vyšetření opakovaně neprokázalo známky zánětlivého revmatologického onemocnění. Mívá bolesti hlavy chronického charakteru kombinovaného původu tenzní a vertebrogenní etiologie. Z doplňujících vyšetření je CT mozku a EEG v normě. Mívá bolesti v oblasti kyčlí více vlevo pro lehčí hypoplasii jamky levého kyčelního kloubu dle RTG vyšetření z 11/2015. Hybnost v kyčelních kloubech ale není omezena. Omezení hybnosti není popsáno ani na ostatních kloubech horních a dolních končetin. Nyní dle vyšetření za pomoci magnetické rezonance v 08/2016 byla zjištěna hyperintenzní léze v etáži Th7/8 intramedulárně vpravo, vel. 13 x 4 mm nejasné etiologie. Stav nevede k žádnému funkčnímu omezení a je doporučeno pouze sledování. Posuzovaná žena má oční vadu, a to oboustranně hypermetropii a anisometropii a vpravo amblyopii. Anamnesticky jde o stav po operaci strabismu (šilhání).

V posudkovém hodnocení PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom polyetážový verterbogenní syndrom. Procentní míru pracovní schopnosti PK MPSV hodnotí dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ následovně: kapitola XIII, oddíl E, položka lb na horní hranici vzhledem k dlouhodobým recidivujícím potížím a přidruženým

chorobám horní hranici tj. 20%. Vzhledem k omezené schopnosti využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti při nižším stupni vzdělání (byť posuzovaná žena je ještě schopna rekvalifikace) zvýšila PK MPSV horní hranici o 5%. Pokles pracovní schopnosti celkově činí 25%. Pokles pracovní schopnosti nelze hodnotit podle položky lc, ld výše citovaného ustanovení, poněvadž nebyla naplněna kritéria tam uvedená, jak plyne z výše uvedeného posudkového hodnocení. S uvedeným zdravotním stavem posuzovaná je schopna vykonávat práce s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe a event. další rekvalifikace. Je nutné se vyvarovat práce ve strnulé poloze, práce v klimaticky nevhodných (zejména chladných) provozech a zvedání těžkých břemen.

Při **jednání** nařízeném dne 21.11.2017 krajský soud vyslechl přednesy procesních podání obou stran. Žalobkyně zdůraznila, jaké potíže jí působí některé úkony běžného každodenního života (spánek, umývání nádobí atd.). K dotazu soudu uvedla, že má brigádu pouze na několik hodin, jinak je v evidenci Úřadu práce ČR. Na rehabilitace se zády nyní nedochází, neboť měla vymknutý kotník a rehabilitovala v souvislosti s tímto zraněním. Krajský soud poté shrnul obsah soudního a správního spisu a následně provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 8. 6. 2017. Žalobkyně se k provedenému dokazování vyjádřila v tom směru, že vše je v posudku z věcného hlediska uvedeno správně. Další návrhy důkazů ve věci žalobkyně ani žalovaná nepřednesly. Soud proto po slyšení konečných návrhů ve věci přistoupil k rozhodnutí o věci samé.

Napadené rozhodnutí žalované krajský soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy II, dílu 1 s. ř. s., v mezích uplatněných žalobních bodů, ověřil přitom, zda rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (ex offa), a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí žalovaného správního orgánu.

Žaloba není důvodná.

Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] 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.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou

správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

Krajský soud vycházel v předmětné věci ze skutkového stavu vyplývajícího ze správního spisu a z provedeného dokazování posudkem PK MPSV ze dne 8.6.2017. Tento posudek podrobil testu úplnosti a přesvědčivosti, jakož i přezkumu formálních náležitostí posudku. Jak krajský soud zjistil, žalobkyně byla při jednání komise vyšetřena přítomným odborným neurologem, přičemž PK MPSV měla k dispozici veškerou relevantní lékařskou dokumentaci vztahující se ke zdravotnímu stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Ohledně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně PK MPSV uzavřela, že jde o chronický bolestivý páteřní syndrom, který má celou řadu projevů (thoralgie, cervikalgie apod.) Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy byla určena totožně jako v řízení před žalovanou a na základě posudku OSSZ v Hodoníně a byla kvalifikována pod kapitolu XIII., oddíl E, položka lb přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen ze strany PK MPSV o pět procent výše než ostatními posudkovými lékaři, a to z toho důvodu, a vzhledem k omezené schopnosti využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti při nižším stupni vzdělání (byť posuzovaná žena je ještě schopna rekvalifikace).

Ohledně jednotlivých namítaných postižení lze konstatovat, že předložený posudek obsahuje dostatečně přesvědčivé hodnocení uvedených obtíží, kdy PK MPSV popsala na základě předložené zdravotní dokumentace i vyšetření při jednání v komisi zdroje obtíží spočívající v hypestezii dráhy L5 a i dokumentované hyperintenzní léze v etáži Th7/8 intramedulárně vpravo, které prozatím nebylo hodnoceno jako posudkově významné, neboť je třeba dalšího pozorování. Ve vztahu k bolestem levého kyčelního kloubu PK MPSV uzavřela, že hybnost v kyčlích není dotčena. Tvrzené recidivující bolesti vedly PK MPSV k tomu, že hodnotila pokles pracovní schopnosti při horní hranici předmětné položky. Komplexně vzato tak krajský soud dospěl k závěru, že předmětný posudek je úplný a přesvědčivý a je tak stěžejním důkazem v otázce invalidity žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí, přičemž ani sama žalobkyně při jednání soudu žádné další výhrady proti předmětnému posudku nevznesla.

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud uzavírá, že žaloba není důvodná, neboť nebylo prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní alespoň v I. stupni invalidity, a proto ji krajský soud jako takovou podle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s.

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 21. listopadu 2017

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v. r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.