



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobkyně: **R. Š.**, nar., bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 6. 2016, č.j. 615 327 1201/47091-ČL, 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 brojila žalobkyně proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 6. 2016, č.j. 615 327 1201 (dále jen „napadené rozhodnutí“) jímž byly zamítnuty námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 3. 5. 2016, č.j. 615 327 1201 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla zamítnuta žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 ZDP. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně (dále jen „OSSZ Hodonín“) ze dne 20.4.2016, podle něhož žalobkyně nebyla shledána invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20%.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že v námitkovém řízení nechala vypracovat nový posudek o invaliditě vypracovaný svým lékařem dne 7.6.2016. Z tohoto posudku bylo zjištěno, že u žalobkyně se sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale nejedná se u ní o invaliditu dle ustanovení § 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 účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je pak zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (postižení nervové soustavy), položce 3 (postižení extrapyramidového systému, Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy) písm. a (zcela lehká forma, jednostranné postižení, minimální funkční porucha, plná pohyblivost, stadium I., 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 na 10%. Ve smyslu § 3 citované vyhlášky byla dále tato hodnota zvýšena o 10%, a to z důvodu dalších lehkých funkčních postižení pro pokles pracovní schopnosti. V posudkovém hodnocení bylo již přihlédnuto i k základnímu vzdělání a k dělnické pracovní profesi – žalobkyně pracovala jako šička, jako dělnice u různých zaměstnavatelů, v současnosti je vedena na úřadu práce jako uchazečka o zaměstnání. Pokles pracovní schopnosti činí celkem 20 %, což neodpovídá invaliditě.

Žalovaná uvedla, že z doložené zdravotní dokumentace je patrné, že účastnice řízení je v dispenzární péči na odborných ambulancích pro Parkinsonský syndrom s rozvojem od roku 2014, v objektivním neurologickém nálezu je popisována lehká torticollis doprava (anamnesticky vznik po léku Betahistin), frustní pravostranná extrapyramidová symptomatika, pozitivní iritační pyramidové jevy na dolních končetinách, naznačena paréza vertikálního pohledu je etiologicky zvažován atypický Parkinsonský syndrom typu Parkinsonského syndromu plus. V současné době je na medikaci homeopatikem (po předchozí špatné zkušenosti s medikamentózní terapií) a je nutné dále sledování vývoje postižení. Zdravotní stav je doložen neurologickou propouštěcí zprávou z FN Olomouc z období 29.9.2015 - 7.10.2015. Pokles pracovní schopnosti účastnice řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl tedy i v rámci námitkového řízení potvrzen celkově ve výši jen 20% a zjištěný stav tak invaliditě skutečně neodpovídá. O invaliditu alespoň prvního stupně se totiž jedná, pokud pokles pracovní schopnosti činí minimálně 35%. V případě žalobkyně se nejedná se o lehkou formu, s projevy bilateralizace, kdy přetrvává asymetrie, anteroverze trupu, a kdy jsou přítomny všechny klasické projevy v úrovni lehké poruchy, je přítomna pohybová chudost, incipientní porucha posturální stability (stadium II) a některé denní aktivity jsou omezeny. Nejedná se ani o středně těžkou formu, kdy jsou přítomny všechny klasické projevy v úrovni středně těžké poruchy, přidává se dysartrie, mikrografie, deprese, a jedná se o stadium III. Vzhledem k průběhu onemocnění, dosavadní léčbě a rozsahu objektivního nálezu je stav hodnocen dle kapitoly VI., položky 3a, tj. 10 % poklesu pracovní schopnosti, jako zcela lehká forma postižení, s jednostranným postižením, s plnou pohyblivostí, jedná se o stadium I., kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Na základě takto provedeného přezkumu dospěla lékařka žalované k výsledku, že posudkový závěr OSSZ Hodonín ze dne 20.4.2016 lze potvrdit, neboť zdravotní stav

odůvodňující invaliditu nebyl prokázán ani v rámci námitkového řízení. Jelikož žalobkyně nebyla shledána invalidní, byly námitky proti prvostupňovému rozhodnutí zamítnuty a toto rozhodnutí potvrzeno.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí žalobkyně uvedla, že žalovaná odůvodnila své rozhodnutí tím, že dle posudku příslušného posudkového lékaře není invalidní v žádném stupni. Posudkový lékař učinil tento závěr, kdy při zkoumání jejího zdravotního stavu vycházel ze svých hodnocení a vůbec se nezaměřoval na její vnímání bolestí, vnímání celkového onemocnění a jeho příznaků. Naopak se žalobkyně domnívá, že veškeré její onemocnění a příznaky zlehčoval a bagatelizoval (např. při třesu rukou žalobkyni bylo řečeno, že to bylo způsobeno nervozitou před posudkovou komisí a její konstatování, že třes rukou má celý den, bylo odbyto). Posudkový lékař nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce č. 3, kapitoly VI, přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, žalobkyně trpí postižením uvedeným v položce č. 3b zmíněné vyhlášky, tedy lehkou formou Parkinsonovy nemoci s nepříznivou prognózou dalšího vývoje. Z důvodu kumulovaného zdravotního postižení jako je již zmíněná Parkinsonova choroba, artralgie a dorzalgie s těžkým klinickým nálezem, glaukom, hypothyroidy a v souvislosti s těmito nemocemi i k úzkostné generalizované poruše musí žalobkyně stále pravidelně navštěvovat lékaře, protože trpí velkými bolestmi, závratěmi (porucha stability - nejistota při stání, při chůzi, při změně pohybu). Léčba, kterou žalobkyně má, není plně dostačující proto, aby mohla vykonávat běžné činnosti. Není možné, aby mohla vykonávat přiměřené soustavné zaměstnání po dobu běžné pracovní doby. Bohužel se zdravotní stav žalobkyně i nadále zhoršuje. Žalobkyně se domnívá, že lékařské zprávy, které jsou součástí tohoto doplnění a také předchozí lékařské zprávy, které dodala žalovaná k posouzení, plně popisují její zdravotní stav do té míry, že splňuje podmínky pro uznání invalidity I. stupně. Žalobkyně k žalobě a jejímu doplnění přiložila kopie některých lékařských zpráv, konkrétně zprávy MUDr. I. M. ze dne 11. 11. 2015, MUDr. P. J. ze dne 2. 5. 2016, MUDr. R. T. ze dne 19. 5. 2016, MUDr. E. B. ze dne 20. 5. 2016, MUDr. M. V. ze dne 27. 6. 2016, a lékařskou zprávu z Hemato-onkologické kliniky ze dne 4. 8. 2016).

Ve svém **vyjádření** k žalobě žalovaná odkázala na právní úpravu invalidity a jejího posuzování a uvedla, že navrhuje důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR. Za stávající situace navrhla zamítnutí žaloby.

V **replíce** k vyjádření žalované žalobkyně uvedla, že neustálá řízení jsou pro i vyčerpávající, a proto se rozhodla vyhledat psychiatrickou péči, kdy přetrvávající úzkosti již dříve zhodnotil i jiný odborný lékař v části své zprávy. Ve svém dalším vyjádření ze dne 24. 8. 2017 dále uvedla, že v pracovní neschopnosti je kvůli bolestem kloubů a otoku dolních končetin. Během pracovní neschopnosti byla nucena vyhledat i ambulantní psychiatrickou péči i injekce proti bolesti. Zároveň se omluvila z nařízeného jednání a přiložila další lékařské zprávy, zejm. zprávu z rehabilitační, endokrinologické a oční ambulance, zprávu z neurologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc, zprávu z hemato-onkologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc a zprávu MUDr. H. (psychiatr), které jsou datovány po vydání napadeného rozhodnutí.

Ze **správního spisu** žalované poprvé žádala o přiznání plného invalidního důchodu v roce 2002, nicméně podle posudku OSSZ v Hodoníně tehdy nebyla shledána invalidní, přičemž pokles pracovní schopnosti činil pouze 15 %. Mezi zdravotními postiženími žalobkyně tehdy dominovala v celkovém obrazu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu athralgie kolenních kloubů bilaterální. Další žádost žalobkyně podala v roce 2015 další žádost o invalidní důchod (říjen 2015) již hodnocen rozvoj Parkinsonova syndromu od konce roku 2014. Podle posudku OSSZ Hodonín 17. 12. 2015 činil pokles pracovní schopnosti o 20 %, kvalifikován podle kpt. V, položky 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně tedy podala dne 9. 3. 2016 žádost o přiznání invalidního důchodu, již iniciovala předmětné řízení.

Krajský soud nechal v řízení vypracovat **posudek** Posudkové komise MPSV pracoviště v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 28. 2. 2017. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného neurologa, jakož i tajemnice komise. PK MPSV vycházela při posouzení žalobkyně ze zdravotní dokumentace, vyšetření při jednání komise a zejm. z lékařských zpráv doložených žalobkyní [MUDr. M. ze dne 11. 11. 2015, zpráva MUDr. J. ze dne 2. 5. 2016, zpráva MUDr. R. T. ze dne 19. 5. 2016, zpráva MUDr. E. B. ze dne 20. 5. 2016, zpráva MUDr. V. ze dne 27. 6. 2016 (neurologie), lékařská zpráva z Hemato-onkologické kliniky ze dne 4. 8. 2016]. PK MPSV v posudkovém hodnocení zejm. uvedla, že se jedná se o posuzovanou, která trpí Parkinsonským syndromem s rozvojem od r. 2014. Na podzim roku 2015 byla posuzovaná hospitalizovaná na neurologické klinice k došetření cervikální dystonie nebolestivého stáčení hlavy doprava - polygrafické vyšetření bylo bez typických EMG projevů cervikální dystonie. Za této hospitalizace byla také provedena další vyšetření včetně NMR mozku, kde byl nález ojedinělých nespecifických ložisek v bílé hmotě, PET CT vyšetření prokázalo těžký deficit dopaminových transporterů v oblasti putamen oboustranně, EEG záznam byl v mezích normy, EMG vyšetření popisovalo nález lehkého senzitivního postižení nervů dolních končetin, při vyšetření magistralních mozkových tepen byl nález fyziologický. Za hospitalizace bylo provedeno i psychologické vyšetření, při kterém byla patrna situační tenze z testového vyšetření, toto vyšetření neprokázalo významný kognitivní deficit, byla pouze snížena kvalita koncentrace a distribuce pozornosti. Posuzovaná zůstala v pravidelné péči specializované ambulance. V objektivním neurologickém nálezu je popisováno lehké stočení hlavy doprava, což při jednání PK MPSV nebylo pozorováno, na pravostranných končetinách byla shledána frustní pravostranná extrapyramidová symptomatologie horní končetiny jsou s normální hybností, svalovou silou i akrální hybností, bez ochrnutí, tonus je přiměřený, je lehce nepřesná taxie a metrie zprava (porucha cílení a koordinace pohybu). Na dolních končetinách je hybnost, svalová síla v normě, nejsou parézy, bývají popisovány pozitivní pyramidové iritační jevy (testové zkoušky). Stojí jsou správné, při chůzi je zcela lehké snížení synkinéz (souhybu končetin) vpravo. Posuzovaná byla pro stížnosti na bolesti zad kloubů vyšetřena i revmatologicky, kdy nebylo prokázáno systémové onemocnění pojiva, na RTG vyšetření byly zjištěny degenerativní změny kloubů rukou, ale nebylo přítomno omezení funkce rukou. Posuzovaná dále trpí lehkou nedoslýchavostí, občas jsou stížnosti na ušní šelesty. Posuzovaná je léčena pro vysoký krevní tlak, který je medikací korigován. Snížená funkce štítné žlázy je léčena substitucí. Posuzovaná trpí onemocněním očí - má zelený zákal a poruchy refrakce (dalekozrakost a stařeckou vetchozrakost) - zvýšený nitrooční tlak je korigován medikací, pro poruchy refrakce používá brýlovou korekci. Posuzovaná dále trpí obezitou. V lednu 2017, tzn. po datu vydání napadeného rozhodnutí,

byla posuzovaná vyšetřena psychiatricky, přičemž stav byl hodnocen jako smíšená úzkostná a depresivní porucha, posuzované byla doporučena psychoterapie ke zvládnutí polymorbidity (přítomnosti mnoha nemocí).

K datu vydání napadeného rozhodnutí byla u žalobkyně přítomna zcela lehká forma parkinsonského syndromu. Bylo přítomno jednostranné postižení, minimální funkční porucha, posuzovaná byla plně pohyblivá. Nešlo o lehkou formu, nešlo ani o středně těžkou formu ani těžkou formu, neboť nebyly přítomny objektivní projevy splňující kritéria pro hodnocení těmito stupni postižení. K datu vydání napadeného rozhodnutí trpěla posuzovaná bolestmi kloubů a zad při degenerativních změnách, nebyla přítomna funkční porucha, která by významněji limitovala její pracovní schopnost. Nedoslýchavost s intermitentním tinnitem v anamnéze byla lehká a nesnižovala nikterak významně pracovní schopnost. Pro monoklonální gamapathii IgA kappa dimer., MGUS, kdy dosavadní výsledky nesvědčily pro myelom, byla posuzovaná pouze ve sledování odborné ambulance. Hypertenzní nemoc byla korigovaná medikací. Snížená funkce štítné žlázy vyžadovala substituci a nesnižovala výkonnost organismu. Onemocnění očí vyžadovalo užívání medikace a používání brýlové korekce. Další zdravotní postižení, kterými posuzovaná trpěla, nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. Více jak půl roku po datu vydání napadeného rozhodnutí byla posuzovaná vyšetřena psychiatricky, byla jí doporučena psychoterapie a podle potřeby medikace při úzkosti.

Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV Brno došla k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl parkinsonský syndrom, který je výše funkčně zhodnocen. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ následovně: kapitola VI položka 3a ve výši 10%. PK MPSV Brno zvýšila o 10% procentní míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhl.č. 359/2009 Sb. s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle položky 3b nebo 3c nebo 3d, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito položkami uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení. PK MPSV Brno stanovila pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 14.6.2016 ve výši celkem 20%.

Krajský soud nařídil ve věci **jednání**, které se uskutečnilo v omluvené neúčasti žalobkyně (z důvodu trvající pracovní neschopnosti) a za přítomnosti zástupkyně žalované dne 12. 9. 2017. Soud po přednesení návrhů obou stran konstatoval obsah soudního a správního spisu vedených v těchto věcech. Dále provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 28. 2. 2017 a vyzval strany k vyjádření k tomuto posudku. Soud konstatoval, že PK MPSV měla k dispozici jako podklad všechny lékařské zprávy přiložené k žalobě, které se vztahují k období vydání napadeného rozhodnutí. Lékařské zprávy doložené žalobkyní k vyjádření ze dne 24. 8. 2017 krajský soud nedoplňoval dokazování, neboť se vztahují k aktuálními období vývoje zdravotního stavu, nikoliv k datu vydání napadeného rozhodnutí.

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 nechal vypracovat posudek PK MPSV ze dne 28. 2. 2017, který hodnotil nejprve z hlediska formálních náležitostí obsažených v § 7 vyhl. o posuzování invalidity a z hlediska obsahového provedl test úplnosti a přesvědčivosti tohoto posudku. Krajský soud shledal, že předmětný posudek je přesvědčivý, neboť posudkové hodnocení se zcela shoduje s posudkovým hodnocením, k němuž v prvostupňovém řízení, jakož i s posudkem v námitkovém řízení. PK MPSV měla kromě ostatní zdravotní dokumentace k dispozici rovněž lékařské zprávy, které žalobkyně přiložila k žalobě, zejm. lékařskou zprávu MUDr. Metelkové ze dne 11. 11. 2015, nález MUDr. J. ze dne 2. 5. 2016, MUDr. R. T. ze dne 19. 5. 2016, MUDr. E. B. ze dne 20. 5. 2016, MUDr. V. ze dne 27. 6. 2016 (neurologie) a lékařskou zprávu z Hemato-onkologické kliniky ze dne 4. 8. 2016. PK MPSV hodnotila zdravotní postižení, jimiž žalobkyně trpí a které vytvářejí ve svém souhrnu její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což přiměřeně vyjádřila ve zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhl.č. 359/2009 Sb. o 10 %. Nicméně ani tak celková míry poklesu pracovní schopnosti nepřesáhla ze zákona potřebných 35 % nutných pro hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako prvního stupně invalidity, neboť pokles pracovní schopnosti činil pouze 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu byla ve shodě všemi orgány lékařské posudkové služby určena jako Parkinsonský syndrom v lehké formě postižení. Krajský soud tedy nemá důvod pochybovat o přesvědčivosti předloženého posudku, neboť v plném rozsahu odpovídá předchozím posudkovým hodnocením vztahujícím se ke zdravotnímu stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Na tom nic nemohou změnit ani subjektivní pocity žalobkyně, že v důsledku svého nepříznivého zdravotního stavu nemůže pracovat, jakkoliv krajský soud její pocity z lidského pohledu chápe.

Pokud žalobkyně tvrdila, že v poslední době trpí i potížemi psychiatrického rázu, které již spadají do období po datu vydání napadeného rozhodnutí a kvůli nimž byla posuzovaná opakovaně vyšetřena u psychiatra. Podle PK MPSV byl stav hodnocen jako smíšená úzkostná a depresivní porucha, přičemž posuzovaná byla doporučena psychoterapie ke zvládnutí polymorbidity z důvodu přítomnosti mnoha nemocí. Jakkoliv je možné, že tyto skutečnosti zakládají zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, nemohl k nim krajský soud přihlídnout, neboť se jedná o skutečnosti, které průkazně nastaly až po vydání napadeného rozhodnutí. Proto již dále soud nepovažoval za nutné vypracování doplňujícího posudku na základě lékařských zpráv předložených krajskému soudu společně s replikou žalobkyně dne 25.8.2017. Žalobkyně je oprávněna v případě zhoršení svého zdravotního stavu podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu a v rámci nového řízení před žalovanou bude pak opětovně posouzena i s přihlédnutím k aktuálním psychiatrickým obtížím.

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

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. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u ě 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 12. září 2017

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

Za správnost vyhotovení:
K. M.