



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobkyně: **R. K.**, nar., bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 9. 2015, č.j. 7252054062/47091-VD, 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 žalobkyně napadla rozhodnutí žalované ze dne 10. 9. 2015, č.j. 7252054062/47091-VD, jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí ze dne 2. 7. 2015, č.j. 7252054062 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto prvostupňovým rozhodnutím bylo rozhodnuto o zamítnutí žádosti žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "ZDP"), neboť podle posudku o invaliditě vypracovaného lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Břeclavi (dále jen „OSSZ Břeclav“) ze dne 3. 6. 2015 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 a nechala nově posoudit zdravotní stav. Při tomto novém posouzení lékařka žalované vycházela ze zdravotnické dokumentace a vlastního zjištění při jednání. Tímto

novým posudkem o invaliditě ze dne 8. 9. 2015 bylo zjištěno, že u žalobkyně se sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale nejedná se o invaliditu dle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP. 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 A (artropatie), položce 1 (osteoartróza; primární lokalizovaná nebo generalizovaná, sekundární vzniklá následkem traumat, vrozené nebo vývojové vady, z důvodu mechanického přetížení nebo v důsledku jiného onemocnění, erozivní – postihující více ruce s více vyjádřenou zánětlivou komponentou), písmene a (lehké formy, s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“, resp. „cit. vyhláška“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Žalobkyně, která byla vyučena jako gumařka, byla posuzována jako kvalifikovaná dělnice a uklízečka na plný pracovní úvazek. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace jí byla výsledná míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena za využití § 3 odst. 2 cit. vyhlášky o dalších 10 % na celkových 20 %. V rámci nového přezkumu zdravotního stavu žalobkyně dospěla lékařka k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je artróza levého kolenního kloubu druhého stupně bez omezení rozsahu pohybu v kloubu při stabilitě kloubu. Na pravém kolenním kloubu je verifikovaná artróza I. stupně. Vzhledem k průběhu onemocnění, dosavadní léčbě i rozsahu objektivního nálezu odpovídá stav lehké formě s lehkým dopadem na funkci kloubů a dolních končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost. Stav je doložen ortopedickými vyšetřeními (poslední vyšetření ze dne 22. 7. 2015), pro potíže s levým kolenním kloubem byla žalobkyně v dlouhodobé pracovní neschopnosti, a to od 24. 6. 2013 do 28. 5. 2015. Na nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně se podílí i bolestivý páteřní syndrom celé páteře s lehkým funkčním postižením, kdy tento stav je doložen vyšetřením z neurologie ze dne 5. 3. 2015, které obsahuje popis elektromyografie (EMG) z dubna 2010 s lehčím senzitivním demyelinizačním poškozením nervus medianus v zápěstí a popis počítačové tomografie (CT) mozku ze září 2009, které bylo v normě, a CT bederní páteře z prosince 2014, které bylo bez hernie, byl zjištěn relativně úzký páteřní kanál. Pro bolesti levého kolena a loketních kloubů bylo dne 21. 5. 2015 provedeno také revmatologické vyšetření. Lékařka žalované konstatovala, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, při dodržování léčebných a režimových opatření jej lze označit za stabilizovaný, umožňují jistě výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování preventivních zdravotních a pracovních opatření. Žalobkyně byla přítomná u jednání dne 8. 9. 2015, kde byla orientovaná, lucidní, psychomotorické tempo bylo v normě, kardiopulmonálně byla kompenzovaná, bez známek klidové dušnosti či cyanózy aker, vyšší výživy, kůže byla normálního koloritu, stoje i chůze byly bez omezení, bez poruchy stereotypu, ortézu při jednání neměla. Na základě takto provedeného přezkumu lékařka žalované konstatovala, že závěr posudkového lékaře OSSZ v Břeclavi ze dne 3. 6. 2015 lze potvrdit, zdravotní stav žalobkyně invaliditě neodpovídá, neboť pracovní schopnost žalobkyně je ze zdravotních důvodů omezena pouze o 20%. Námitky tak nebyly shledány jako důvodné, a proto bylo prvostupňové rozhodnutí potvrzeno.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí žalobkyně uvedla, že rozhodnutí je nesprávné, neboť v řízení předcházejícím jeho vydání byl nesprávně zjištěn skutkový stav. Posudkový lékař se zabýval otázkou invalidity ve vztahu k ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., aniž by hodnotil celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost žalobkyně vykonávat

denní aktivity vzhledem k položce č. 8, kapitoly VI přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Denní aktivity žalobkyně jsou těžce omezeny, není schopna vykonávat pracovní činnost. Zdravotní stav žalobkyně se zhoršuje, což posudkový lékař nevzal v úvahu. Soud vyzval žalobkyni k doplnění žalobních bodů, tj. aby přesněji vymezila námitky proti posouzení zdravotního stavu, uvedla ze svého pohledu rozhodující zdravotní postižení a objasnila, proč jsou její denní aktivity zásadně omezeny. Žalobkyně v doplnění žaloby pouze odkázala na lékařské zprávy MUDr. B. z neurologické ambulance, MUDr. Š. a MUDr. H., které k doplnění žaloby připojila. Z uvedených důvodů navrhla žalobkyně zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě navrhla vypracování posudku Posudkové komise MPSV (dále jen „PK MPSV“) a rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

Ze **správního spisu** žalované a OSSZ v Břeclavi vyplývá, že žádost o přiznání invalidního důchodu byla podána dne 13. 4. 2015. Z dřívějších řízení vedených v důchodových věcech vyplývá, že žádala o přiznání invalidního důchodu již v roce 2008, avšak nebyla shledána invalidní na základě posudku OSSZ v Břeclavi ze dne 4. 4. 2008, přičemž pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v míře 25%. Žalobkyně prodělala dne 8. 8. 2013 artroskopickou operaci levého kolene a reartroskopii levého kolene v roce 2014. Podle posudku OSSZ v Břeclavi ze dne 3. 6. 2015 nebyla žalobkyně shledána invalidní, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla shledána osteoartróza, v lehké formě s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. A, položce 1 a přílohy k cit. vyhlášce. Celkově stanovená míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 20 % za využití ustanovení § 3 odst. 2 cit. vyhlášky s ohledem na dělnickou profesi žalobkyně. Navýšení o 10 % bylo zdůvodněno vlivem onemocnění na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace.

Krajský soud nechal pro účely přezkumného řízení soudního vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 21. 7. 2016 (dále také jen „posudek PK MPSV“). Komise zasedala v řádném složení, přičemž jejím členem byl ortoped. Žalobkyně byla jednání přítomna a byla vyšetřena při jednání komise. PK MPSV v předmětném posudku vycházela z podkladové dokumentace, zejm. ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. M. (nález ze dne 21. 5. 2015) a MUDr. J. a dále z odborných lékařských nálezů z funkčních vyšetření, zejm. z ortopedických nálezů MUDr. Š. ze dne 9. 10. 2014, 21. 1. 2015 a 4. 3. 2015, neurologického nálezu MUDr. B. ze dne 5. 3. 2015, ze závěrečné zprávy SurGal Clinic Brno ze dne 11. 7. 2014, propouštěcích zpráv z Centra léčebné rehabilitace Nemocnice Vyškov ze dne 13. 2. 2015 a z Chirurgického oddělení Nemocnice Vyškov ze dne 9. 8. 2013, revmatologického nálezu MUDr. H. ze dne 21. 5. 2015, nálezů dodaných k žalobě (mj. neurologických nálezů MUDr. B. ze dne 14. 9. 2015, 15. 12. 2015) a nálezů předložených žalobkyní u jednání PK MPSV (mj. neurologických nálezů MUDr. B. ze dne 1. 3. 2016 a 21. 4. 2016). Z vyšetření žalobkyně při jednání komise vyplývá, že posuzovaná je psychicky dobře komponovaná, chování a reakce adekvátní, komunikuje bez obtíží, chůze je samostatná, bez poruchy stereotypu a bez opěrných pomůcek. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že posuzovaná má dlouhodobě bolesti levého kolena, kde byly provedeny dvě artroskopické operace; na levém kolenu je dle RTG artróza II. stupně. V uváděných obtížích

posuzované v současnosti dominují bolesti zad s lehkou poruchou dynamiky páteře, bez známek kořenových iritačních nebo výpadových jevů, bez paréz končetin či jiné funkční patologie. Pro otoky a ztuhlost posuzovaná dochází do revmatologické ambulance, kde bylo vysloveno podezření na revmatoidní artritidu, která nebyla provedením RTG vyšetření ani potvrzena, ani vyvrácena. K datu vydání napadeného rozhodnutí byly rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované potíže s levým kolenem při artróze II. stupně, bez známek zánětu kloubu, bez poruchy osového postavení a stability kloubu, bez omezení rozsahu pohybu. Pravé koleno bylo dle RTG vyšetření s artrózou I. stupně bez funkční poruchy. Jednalo se o lehkou formu artrotického postižení kloubů. Nešlo o středně těžké nebo těžké postižení s funkčně významným postižením dvou a více velkých nosných kloubů nebo postižením většiny malých kloubů rukou nebo nohou. Nejednalo se o rychle progredující nebo erozivní osteoartrózu. Schopnost stání, sezení, změn polohy těla, vstávání a usedání, ohýbání a schopnost vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s předměty byla omezena pouze udávanými subjektivními obtížemi, nikoli objektivně prokázanými funkčními poruchami. V oblasti ručních kloubů nebyla prokázána přítomnost závažnější formy revmatického postižení. Klinicky bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí přítomno zcela minimální omezení flexe prstů, úchop a motorika rukou jinak omezena nebyla. Při jednání PK MSPV bylo ověřeno, že na rukou ani jiných kloubech nejsou v současnosti přítomny známky probíhajícího revmatologického onemocnění se zjiitelnou dlouhodobou funkční poruchou. Ve vztahu k vertebrogenním potížím se k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o bolestivý syndrom páteře s minimálním funkčním omezením v podobě vadného držení těla a svalových dysbalancí při dané tělesné konstituci bez další neurologické či funkční patologie, což potvrdilo i vyšetření při jednání PK MPSV. K tomu PK MPSV dále uvedla, že posuzovaná je následující den (22. 7. 2016) objednána k MRI vyšetření bederní páteře (jehož indikace je při daných klinických nálezech sporná); výsledek zobrazovacího vyšetření bez přítomnosti klinického korelátu v podobě prokázaných funkčních poruch nemůže být posudkově zohledněn. Dalšími vyšetřeními byly zjištěny odchylky svědčící pro poruchy metabolismu některých látek včetně poruchy glukózové tolerance, jež může být počátkem diabetes mellitus II. typu; tyto stavy však nezpůsobují žádné objektivně prokazatelné poruchy, které by omezovaly pracovní schopnost posuzované. Psychiatrické vyšetření neprokázalo žádnou psychopatologii omezující pracovní schopnost. Z uvedeného dospěla PK MPSV k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 10. 9. 2015 se u posuzované jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla artróza kolenních kloubů kvalifikovaná podle kapitoly XIII, oddíl A, položka 1a přílohy cit. vyhlášky s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10%, která byla vzhledem k ostatním zdravotním potížím a praktické odkázanosti posuzované (při absenci kvalifikace nebo praxe) na manuální pomocné práce zvýšena o 10 % na celkových 20 %.

Krajský soud k podmínkám řízení uvádí, že žaloba byla podána včas, osobou oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.), a jde rovněž o žalobu přípustnou ve smyslu ustanovení § 65, § 68, a § 70 s. ř. s.

Při jednání nařízeném dne 28. 3. 2017 konaném za účasti obou stran krajský soud shrnul obsah správního a soudního spisu vedených v této věci a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 21. 7. 2016. Žalobkyně se vyjádřila k provedenému dokazování tak, že se jí zdravotní potíže během řízení před soudem zhoršily, k čemuž doložila další lékařské zprávy, které navrhla v rámci doplnění dokazování jako důkaz. Krajský soud po shlednutí obsahu předložených zpráv provedení důkazu těmito listinami zamítl. Po slyšení závěrečných návrhů ve věci přikročil k vyhlášení rozsudku.

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).

V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 21. 7. 2016 jako dostatečně úplný, srozumitelný a v kontextu zjištěného skutkového stavu přesvědčivý. Žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna a byla vyšetřena při jednání komise, přičemž krajský soud zejména reflektuje skutečnost, že posudek PK MPSV se zabýval všemi namítanými lékařskými zprávami a hodnotil jejich dopad na posouzení invalidity žalobkyně. PK MPSV kvalifikovala zdravotní stav žalobkyně a jeho rozhodující příčinu (artrózu kolenních kloubů) podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně požadovala hodnocení svého zdravotního stavu vzhledem k položce 8 kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (postižení nervové soustavy - postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí). PK MPSV však ve svém posudku vycházela z předložené zdravotnické dokumentace, a to včetně všech namítaných neurologických nálezů, a v posudkovém hodnocení mimo jiné přezkoumatelně zdůvodnila, že „*po stránce vertebrogenních potíží se u žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o bolestivý syndrom páteře s minimálním funkčním omezením v podobě vadného držení těla a svalových dysbalancí při dané tělesné konstituci bez další neurologické či jiné funkční patologie*“, a tedy pro kvalifikaci zdravotního postižení žalobkyně ve smyslu kapitoly VI položky 8 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity není dána žádná opora ani v posudkovém hodnocení PK MPSV, ale ani v posudcích posudkového lékaře OSSZ v Břeclavi či lékařky žalované v námitkovém řízení. Kvalifikace zjištěného zdravotního stavu žalobkyně PK MPSV pod příslušné ustanovení cit. vyhlášky nedoznala oproti původnímu posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve správním řízení (a to jak v prvním, tak i ve druhém stupni) žádných změn. K tomu lze uvést, že změna rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně oproti jejímu posouzení v roce 2008 (v rámci řízení o první žádosti o přiznání invalidního důchodu), je zcela opodstatněná, neboť v mezidobí žalobkyně prodělala dvě operace kolene (artroskopie a reatroskopie). Je tedy logickým závěrem, že právě postižení kloubů bylo všemi posudkovými orgány shodně hodnoceno jako dominantní. PK MPSV přitom měla při svém posuzování k dispozici i lékařské zprávy, které žalobkyně doložila krajskému soudu v rámci doplnění žaloby ze dne 22. 12. 2016, přičemž ani to nic nezměnilo na výsledném určení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Předložený posudek PK MPSV tak podle názoru krajského soudu splňuje kritéria úplnosti a přesvědčivosti ve smyslu citované ustálené judikatury správních soudů, přičemž ani nebyl ze strany žalobkyně jako věrohodný a přesvědčivý důkaz jakkoliv zpochybněn.

Pokud žalobkyně při jednání dne 28. 3. 2017 navrhovala provedení důkazu dalšími lékařskými zprávami z odborných vyšetření, které podle jejích vlastních slov dokumentují zhoršení zdravotního stavu v době po vydání napadeného rozhodnutí i po vypracování posudku PK MPSV (zejm. v důsledku lumbalgie), pak krajský soud tento důkaz nepřipustil, neboť tyto lékařské zprávy by nemohly přinést k posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované nic nového. Navíc žalobkyně doplnění posudku PK MPSV o vyjádření k těmto zprávám ani nenavrhovala. Tyto lékařské zprávy však mohou posloužit žalobkyni jako podklad k podání nové žádosti o invalidní důchod z důvodu změny rozhodných skutečností, tzn. zhoršení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 56 odst. 1 písm. d)

zákona o důchodovém pojištění.

Se všemi tvrzenými zdravotními postiženími (kromě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované spočívající v artróze kolenních kloubů také potížení v oblasti ručních kloubů a vertebrogenními potíženími) se předložený posudek PK MPSV dostatečně vypořádal a byly zahrnuty do posudkového hodnocení. Krajský soud tedy dospěl k závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nesplňovala podmínku invalidity ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 ZDP, podle něhož je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jelikož tomu tak v posuzované věci nebylo, rozhodl krajský soud o zamítnutí žaloby, jak je ve výroku I. tohoto rozsudku uvedeno.

Za této situace nezbylo krajskému soudu než žalobu v celém rozsahu zamítnout (výrok I) jako nedůvodnou, neboť námitky žalobkyně – založené na velmi obecné artikulaci jejích subjektivních obtíží, jež mají spočívat v těžkém (blíže nekonkretizovaném) omezení v denních aktivitách a neschopnosti vykonávat pracovní činnost – nenašly oporu v posudkovém hodnocení jejího zdravotního stavu.

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 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 28. března 2017

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

Za správnost vyhotovení:
Karolina Marešová