



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **I. F.**, nar., bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 625 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27.8.2015, č.j. 695 205 1832/47091-VD

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou žalobkyně napadala rozhodnutí ČSSZ ze dne 27.8.2015, č.j. 695 205 1832/47091-VD, kdy žalovaná rozhodla tak, že zamítla námitky žalobkyně proti rozhodnutí ČSSZ č.j. 422/695 205 1832 ze dne 8.7.2015 a toto rozhodnutí povrdila.

Pokud jde o rozhodnutí žalované ze dne 8.7.2015, tímto rozhodnutím žalovaná snížila žalobkyni od 14.8.2015 výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně podle ust. § 56 odst. 1 písm. d) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě MěSSZ Brno ze dne 16.4.2015, podle kterého účastnice řízení již není invalidní pro invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ale je od 16.4.2015 invalidní pro invaliditu II. stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 50%.

Proti rozhodnutí žalované z 8.7.2015 žalobkyně včas podala námitky, které žalovaná přezkoumala, když v rámci námitkového řízení nechala znovu posuzovat zdravotní stav a

schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně lékařkou ČSSZ. Ta vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobkyně dne 25.8.2015 a dospěla k závěru, že účastnice řízení je nadále invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nejde však u ní již o invaliditu III. stupně, ale jde o invaliditu II. stupně z důvodu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši pouze 50%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), odd. E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazu páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením, 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 nervů, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, kdy jsou některé denní aktivity omezeny), přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40%. S přihlédnutím k původní profesi účastnice řízení prodavačka byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na horní hranici daného procentního rozmezí, tj. 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu účastnice řízení, hlavně astma bronchiale, se pak podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje stanovená základní hodnota 40% o další maximálně možných 10% a celkově tak činí 50%.

Z důvodu takto zjištěného dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy u účastnice řízení poklesla její pracovní schopnost celkově o 50%, tj. v rozmezí nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69% a zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá pouze II. stupni invalidity. Datum změny stupně invalidity bylo stanoveno dnem jednání na MěSSZ Brno, tj. dnem 16.4.2015, ke snížení stupně invalidního důchodu pak dochází dnem 14.8.2015.

V rámci nového přezkumu zdravotního stavu účastnice řízení pro účely námitkového řízení dospěla lékařka České správy sociálního zabezpečení po prostudování veškeré doložené podkladové zdravotní dokumentace a také vlastním zjištěním při jednání k závěru, že u posuzované jde sice nadále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje její fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, nikoliv již ovšem natolik významný, aby byl důvodem k invaliditě třetího stupně.

Jak soud již uvedl, s rozhodnutím žalované žalobkyně nesouhlasila, podala proti němu žalobu, kdy nesouhlasila s tím, jak byl posouzen její zdravotní stav. Poukázala na to, že zejména posudkový lékař nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity, když má za to, že její zdravotní stav měl být hodnocen podle kap. XIII, odd. E, pol. 1, písm. d), když posudkový lékař nevzal v úvahu ani tu skutečnost, že se její zdravotní stav oproti stavu v roce 2010 a 2013 nadále zhoršil.

Žalovaná se tak dostatečně nevyrovnala se vznesenými námitkami žalobkyně, neboť sice překvalifikovala oblast zdravotního postižení, kdy tvrzení žalobkyně v námitkovém řízení respektovala a pojala za oprávněné, ale současně neuvedl žádnou argumentaci, která by podložila zlepšení zdravotního stavu oproti původnímu rozhodnutí o přiznání invalidity, kterou by z doložených nálezů shledal a toto zlepšení jej opravňovalo ke konstatování, že již nejde o invaliditu, jak je uvedeno v napadném rozhodnutí.

Žalovaná měla zdůvodnit zánik invalidity III. stupně, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzované nebo posudkově významnou stabilizací, event. by měla uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovanou nepokládá za invalidní dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění. Změna kritérií v prováděcí vyhlášce nemůže zásadně změnit posuzování invalidity dle § 39 a násl. zákona č. 155/1995 Sb.

Žalobkyně trvala i přes změnu klasifikace na skutečnosti, že byly porušeny její základní práva na sociální ochranu státu a že je zde důvod k uznání invalidity III. stupně, neboť jak vyplývá i z profesního dotazníku a námitkého řízení, je posuzovaná vzhledem k tíži svého zdravotního postižení neschopna vykonávat své původní povolání.

Jak vyplývá z lékařských zpráv, její zdravotní stav, týkající se primárního postižení páteře se postupně zhoršuje, tudíž se ani nelepší, ani není zcela stabilizován. Nelze již očekávat zlepšení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není tedy množné jakékoliv pracovní zařazení. Všechna podružná postižení stav páteře ještě zhoršují.

Žalobkyně tedy navrhovala, aby Krajský soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 27.8.2015 zruší a žalobkyni uzná invalidní v III. stupni invalidity.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení a provedení důkazů posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění. Rozhodnutí ve věci samé proto žalovaná ponechává na úvaze soudu podle závěru posudkové komise.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal ve věci vypracovat posudek PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně dne 4.2.2016.

Posudková komise zasedala ve správném složení, složení, které jí ukládá zákon, kdy kromě předsedy posudkové komise a tajemnice musí být jednání přítomen i lékař, který přímo pracuje v oboru týkající se zásadního zdravotního postižení posuzované.

V daném případě kromě předsedkyně posudkové komise u jednání byli přítomni dva lékaři, a to jeden z oboru ortopedie a druhý z oboru neurologie.

Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, v posudkovém zhodnocení a závěru uvedla, že v případě žalobkyně se jedná o posuzovanou ve věku 46 let, je posuzována k profesi prodavačky. Uvedená jmenovaná pobírala plný invalidní důchod od 4.4.2005 po operaci páteře. Od 1.1.2010 se jednalo o invalidní důchod III. st. Při KLP 4.6.2010 stále pro stav po operaci krční páteře, i když byl zdravotní stav stabilizován, byl ponechán III. stupeň invalidity (posudek byl nadhodnocen). Při KLP 21.6.2013 při stejném zdravotním stavu posuzované rovněž ponechán III. stupeň invalidity (posudek nadhodnocen). Na základě KLP určené na 5/2015 byl zdravotní stav žalobkyně posouzen na MěSSZ Brno dne 16.4.2015, byla jí stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50% a invalidita III. stupně již byla změněna na II. stupeň invalidity.

Posuzovaná je dlouhodobě sledována pro vertebrogenní potíže. V 4/2005 byla provedena operace páteře – přední dekomprese a fúze C5-6 pro spondylogenní cervikální

myelopatii na podkladě primárního úzkého páteřního kanálu a sekundárních degenerativních změn. Od té doby přetrvávající cervikobrachální syndrom. Je sledována neurologem, dle MRI 12/2013 je mícha s normální morfologií, nejsou známky myelopatie. Neurologické nálezy 7/2014, 3/2015 a 5/2015 prokazují stejný klinický nález na mozkových nervech bez patologie, na horních končetinách jsou reflexy symetrické, taxy a metrie přesné, lehčí neobratnost akrálně a lehce vážně stisk vpravo, bez jasné paresy. Na dolních končetinách reflexy symetrické, bez paresy, taxy a metrie přesné, Lassegue negativní. Lehce vážně rotace krční páteře vpravo. Subjektivně udává taktilní dysestezie v oblasti pravého ramene a proximální části paže a pravé ruky.

Po datu vydání napadeného rozhodnutí dodává další neurologická vyšetření a v 1/16 nově provedenou MR, kde popis protruze disku C6/7 paramediálně a preforaminálně vpravo s tangováním míšního kořene C8. Doporučena konzultace na ortopedii. Objektivně je neurologický nález však beze změny, nejsou prokázány parezy končetin, trvá stále stejný stav od operace v 4/2005, tj. lehčí neobratnost akrálně vpravo s lehkým oslabením stisku a udávanou dysestezií v oblasti pravého ramene a proximální části paže a pravé ruky. Dle klinických nálezů je tedy dále beze změny, není prokázáno zhoršení funkčního postižení.

Dle klinických nálezů je neurologický nález dlouhodobě beze změny a bez objektivní progresy.

Dále je sledována na ortopedii pro stálé bolesti krční páteře a pravého ramene, pohyb krční páteře je omezený asi o polovinu, je zvýšený tonus trapézových svalů, palpační bolestivost přední plochy ramene vpravo, omezení rotací o 15st., pohyb do asi 160-170st. elevace. Kyčle bez závažného omezení hybnosti, kolena bez omezení hybnosti. Subjektivně také v dalších nálezech bolesti hrudní a bederní páteře. Neurologicky bez motorického deficitu. V 6/2015 ortoped uvádí, že nelze vyloučit parciální lézi rotátorové manžety, postupováno konzervativně obšířím ramene. Další zvažované došetření již dále zatím nebylo indikováno.

Nález z rehabilitace dokladuje ramena v protrakci, omezení hybnosti ve všech směrech, více vpravo, tuhé přetížené trapézy, reflexní změny kolem pravé lopatky. Subjektivně rovněž udává bolesti lumbosakrální oblasti, citlivost sakroiliakálního skloubení, svalové dysbalance, ochablé svalstvo, obezita. Doporučena rehabilitace.

Odeslána pro polymorfní potíže také na revmatologii, kde z klinického vyšetření Thomayer 0, klouby bez akutní synovitidy, snad jen diskrétní prosak II. a III. prstu pravé ruky. Laboratorně negativní RF i autoprotilátky, neprokazováno systémové onemocnění pojiva.

Z hlediska postižení kloubů je prokázáno pouze lehké omezení hybnosti pravého ramene, diskrétní omezení hybnosti kyčlí a dále je bez omezení hybnosti kolenních kloubů. Posudkově lze doložený stav vstřícně hodnotit jako lehké funkční postižení dle kap. XIII, odd. A, položky 1 a), pro kterou platí míra poklesu PS 10%.

Dále vzhledem k přetrvávajícím subjektivním potížím charakteru necitlivosti, brnění a mrtvění pravé ruky rovněž provedeno EMG vyšetření s normálním nálezem. Nejsou známky poškození nervu.

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

Dlouhodobě je také léčena na alergologii pro bronchiální astma aspirin senzitivní s polyvalentní lékovou alergií (včetně intolerancí různých léků), která omezuje do určité míry používání některých antibiotik, antitusik a léků od bolesti. Dle doložených nálezů nebyly zaznamenány zhoršení stavu vyžadující hospitalizaci, ani velmi častá opakovaná protrahovaná léčba antibiotiky. Při pravidelných vyšetřeních je klinicky stav stabilizován na zavedené terapii, spirometrie opakovaně při medikaci je 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 (kap. X, odd. B, pol. 3b s procentním rozmezím míry poklesu pracovní schopnosti 20-40%).

Sledována rovněž na diabetologii, uspokojivě kompenzovaná, obezní. Glykovaný hemoglobin prokazuje dobrou kompenzaci diabetu. Nejsou prokazovány pozdní komplikace diabetu. Stav tedy odpovídá minimálnímu funkčnímu poškození dle kap. IV, položky 2 a) s mírou poklesu PS 10%.

Vyšetřována byla také na gastroenterologii pro formované stolice s frekvencí 4xdenně v menším množství, bez příměsí. Nebyl prokázán ani infekční, ani známky zánětlivého střevního onemocnění. UZ břicha byl bez patologie, kromě nevýznamné stenózy jaterní. Stolice na okultní krvácení je negativní. Stran trávicího traktu nebyla shledána patologie. Provedena i rektální manometrie, tonus vnitřního zevního svěrače v normě. Neodpovídá žádnému funkčnímu poškození, nezjištěna patologie. Posuzovaná má subjektivní potíže, které nemají odpovídající korelát v provedených vyšetřeních.

9.3.2015 se podrobila ureteropexii TOT páskou pro stresovou inkontinenci III. st., s dobrým efektem při propuštění. Zhoršení stavu nebylo prokázáno. Uvádí však lehkou inkontinenci. I s přihlédnutím k možným velmi lehkým obtížím, které však nejsou prokázány i při vstřícném hodnocení v námitkovém řízení, kdy tedy připuštěn lehký únik moči při zatížení, který by byl hodnocen dle kap. XIV, odd. A, pol. 8 a) s mírou poklesu PS 5-10%.

Mamografie negativní.

Dlouhodobě je posuzovaná po amputaci palce levé nohy, kde opakovaně provedena operace pro původní frakturu - při úrazu. Amputace palce odpovídá kap. XV, odd. B, pol. lg s mírou poklesu PS 15-25%.

Jako nejzávažnější poškození a hlavní příčinu DNZS tedy PK MPSV stanovuje poškození krční páteře dle kap. XIII, odd. E, položky lc), 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 a s poklesem výkonnosti při běžné zátěži a omezením denních aktivit. Není však prokázán funkčně významný neurologický nálezn, není prokázáno ani poškození nervu ani symptomatologie močového měchýře, proto samotné poškození by odpovídalo dolní hranici procentního rozmezí (stanovené procentní rozmezí 30-40%). PK však ve shodě

s námitkovým řízením s přihlédnutím 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 kap. XIII, odd. E, položce 1 d) - není prokázán trvalý funkčně významný neurologický nálezn, není prokázáno těžké poškození nervů, nejsou prokázány závažné paresy, 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 průduškové astma jako další přidružené významné 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 schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě, s dodržováním režimu vertebropatů.

PK MPSV hodnotí zdravotní stav posuzované zcela ve shodě s námitkovým řízením. Neshoduje se s posouzením lékaře MěSSZ v pol. 1 d), jelikož těžké funkční postižení u posuzované není prokázáno.

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

Sdělila, že byla prostudována celá spisová dokumentace, ze které bylo zjištěno, že zdravotní stav je dlouhodobě příznivě stabilizován, dle odborných vyšetření nedochází k žádné významnější progresi, zhoršování zdravotního stavu je subjektivní dle vnímaných obtíží posuzované, které však nemají odpovídající korelát v odborných nálezech. K jednání sice doložena MR C páteře, která prokazuje progresi protruze ploténky C6/7, v objektivním neurologickém nálezu však není progresi funkčního postižení.

Kontrola na MěSSZ Brno provedena 21.6.2013 byla nadhodnocena. Neurologický nálezn z 12.6.2013 i další neurologické nálezy jsou identické s nálezy v dalších letech až do současného stavu, jsou stabilizované. Nebylo tedy prokázáno zhoršení zdravotního stavu v objektivním nálezu, nebyla prokázána progresi funkčního postižení, v žádném případě se tedy nejednalo při této KLP o těžké funkční postižení dle kap. XIII, odd. E, pol. 1d). Nálezy z alergologické ambulance v letech 2012, 2011 i 2010 jsou spirometricky bez ventilační poruchy, saturace kyslíkem je normální, objektivně není prokazována závažná dušnost. Nejsou prokazovány opakované hospitalizace, stav je tedy dlouhodobě stabilizovaný na zavedené léčbě, opět nedošlo k žádné závažné změně zdravotního stavu. Rovněž diabetologicky byla dobře kompenzována bez komplikací.

Odborné nálezy jsou tedy až do současného stavu bez prokázaného zhoršení funkčního postižení, subjektivní potíže posuzované kolísají, problémy však udává stále stejné. Posudek ze dne 21.6.2013 byl nadhodnocený.

Posudek ze dne 4.6.2010 (šlo o plánovanou KLP) rovněž z neurologických náleznů prokazuje stabilizovaný stav, bez závažných neurologických deficitů s omezením hybnosti krční páteře, bez parez. Původně byl v dokumentaci syndrom karpálního tunelu s emg korelátem těžkého postižení vpravo, který však byl operačně řešen v 1/2010 (tedy v době posudku již půl roku po operaci, což předpokládá plnou stabilizaci stavu) s efektem.

Posuzovaná však nadále uváděla jen jisté zlepšení, avšak s přetrvávajícími obtížemi, které však nebyly podloženy emg nálezem. Nadále uváděla stále trvající bolesti páteře jak krční tak bederní, i cervikobrachiální syndrom s kolísající intenzitou, dle subjektivního vnímání. Z pohledu plicního byly výsledky spirometrie opět v normě, při nastavené terapii jak v roce 2010, tak v roce 2009. Byla léčena ostruha patní kosti. Diabetes byl kompenzovaný bez komplikací. Tedy i posouzení při této KLP bylo výrazně vstřícné ve prospěch posuzované.

V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené **v kap. XIII., odd. E, pol. lc)** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-40% a pro které stanovuje PK MPSV horní hranici procentního rozmezí 40%. Pro další zdravotní postižení navyšuje o 10%. PK MPSV stanovuje celkovou míru poklesu pracovní schopnosti **50%**.

Ke změně stupně invalidity dle posudkové komise došlo k datu 16.4.2015.

Krajský soud v Brně po vypracování posudku nařídil ve věci jednání na den 17.8.2016.

Žalobkyně setrvala na svém stanovisku, s posudkem PK MPSV ani s jeho závěry nesouhlasila. Uvedla, že se její zdravotní stav zhoršuje, vyhrézla jí další ploténka, pod tou, která byla operována a v listopadu letošního roku má podstoupit další operaci. Sdělila, že nevydrží delší dobu v žádné poloze, tyto musí často měnit, navíc má velké problémy s pravou rukou, která ji ochnuje. Neví tedy, jak by s takovým zdravotním stavem mohla, byť i na zkrácený úvazek, pracovat.

Pokud jde o žalovanou, její zástupkyně u jednání uvedla, že k vypracovanému posudku PK MPSV ČR nemá žádné výhrady a s jeho závěry souhlasila.

Posouzení věci krajským soudem

Žaloba není důvodná.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Podle § 39 odst. 2 uvedeného zákona, 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.

Krajský soud v Brně zde uvádí, že zásadním důkazem, na základě něhož rozhodoval, byl posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 4.2.2016.

Posudková komise při rozhodování měla k dispozici dostatečnou zdravotní dokumentaci o zdravotním stavu žalobkyně, posudková komise veškerou zdravotní dokumentaci prostudovala, jednala ve správném složení, když kromě předsedkyně posudkové

komise u jednání byli přítomni dva lékaři, a to ortoped a neurolog, tedy lékaři pracující v oborech, které se zabývají zásadním zdravotním postižením žalobkyně.

Posudek PK MPSV ČR je v těchto řízeních stěžejním důkazem, soud ho však musí hodnotit tak, jako každý jiný důkaz. Aby mohl být řádným podkladem pro vydání rozhodnutí, musí se jednat o posudek, který soud přesvědčí o své úplnosti a přesvědčivosti, pokud jde o posouzení zdravotního stavu posuzované.

O takový posudek se dle názoru soudu v daném případě jedná, když se posudková komise zabývala všemi zdravotními problémy žalobkyně, ke všem se podrobně vyjádřila a zaujala k nim stanovisko a to na podkladě lékařských nálezů, které jsou ve spise založeny.

Soud tedy v daném případě nepřisvědčil stanovisku žalobkyně, která hovořila o zhoršení svého zdravotního stavu. Nic takového z posudku PK MPSV ČR k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nevyplývá a pokud došlo ke zhoršení zdravotního stavu po datu vydání napadeného rozhodnutí, má žalobkyně možnost znovu požádat na MěSSZ Brno o nové posouzení svého zdravotního stavu v případě, že podá novou žádost o změnu invalidního důchodu.

Soud tedy uzavírá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí i dle názoru soudu, který se ztotožnil s posudkem PK MPSV ČR ze dne 4.2.2016, zdravotní stav žalobkyně odpovídá II., nikoliv III. stupni invalidity, a to od data 16.4.2015.

Proto soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud pak jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náklady řízení nebyly přiznány (žádné však ani nežádala) a pokud jde o žalovanou, nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 17. srpna 2016

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
Samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Běla Kotoučková