



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobce: **L.Š.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29.6.2012, č. 610 306 1833/47091-SD,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žalované se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 29.6.2012, č. 610 306 1833/47091-SD žalovaná zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 4.4.2012 potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím ČSSZ snížila invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 6.5.2012, neboť podle posudku OSSZ Vyškov ze dne 9.3.2012 nebyl invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale invalidní pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010. Ztráta pracovní schopnosti činila 35%. V námitkách nesouhlasil s rozhodnutím ze dne 4.4.2012, které bylo vydáno na základě posudku tvrdícího významné zlepšení osteoporózy a stabilizaci ostatních zdravotních postižení. Z kontrolních vyšetření vyplývá opak, tzn. zhoršení zdravotního stavu a tudíž je posudek v rozporu s těmito lékařskými zprávami odborných lékařů. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitce žalobce a posoudila jeho invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 28.6.2012 nebyl posuzovaný invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale jedná se o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 45%. Jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl D,

položce 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, když v rámci rozmezí 20%-35% byla zvolena horní hranice tohoto rozmezí a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla hodnota navýšena o dalších 10% na celkových 45%.

Žalobou ze dne 30.8.2012 doplněnou dne 5.9.2012 a 28.9.2012 se žalobce domáhal přezkoumání rozhodnutí uvedeného v záhlaví a namítal, že stejně jako posudek lékaře OSSZ, tak i posudek posudkové lékařky ČSSZ považuje za skutkově nesprávný, neboť nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav věci, nesprávně aplikována posudková kritéria a nezhodnocena celková výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Zdravotní stav je závažnější, v popředí roky trvající chronické progredující onemocnění, jehož vyléčení není možné a způsobuje ztrátu schopnosti výkonu soustavné výdělečné činnosti. Tvrzení prokazuje lékařský znalecký posudek z oboru posudkového lékařství, který si nechává vypracovat, a který předloží soudu po jeho finálním zpracování. Zdravotní stav by měl odpovídat minimálně druhému stupně invalidity. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Žalobu doplnil lékařskými nálezy neurologickými, revmatologickými a posléze vypracovaným posudkem znalce MUDr. Vítězslava Lorence.

Žalovaná ve vyjádření navrhla, aby soud vyžádal posudek příslušné PK MPSV pro opětovné kompletní dostatečné a objektivní posouzení zdravotního stavu žalobce.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 25.2.2013. Posudková komise za účasti odborných lékařů – internisty a neurologa hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, doložených nálezů k žalobě, dokumentace k námitkovému řízení a nálezů ve zdravotní dokumentaci praktického lékaře a zdravotní dokumentaci revmatologické ambulance. Ty lékařské nálezy, které posudková komise zhodnotila jsou uvedeny a citovány ve vypracovaném posudku. Posudková komise provedla rovněž orientační neurologické a interní přeshetření zdravotního stavu žalobce při svém jednání. Posudkově zhodnotila zdravotní stav tak, že posuzovaný v letech 1990 a 1991 prodělal opakovaně záněty osrdečníku s výpotkem nejasné etiologie, pro které byl hospitalizován, léčen kortikoidy a uznán v únoru 1991 plně invalidním. Zdravotní stav se postupně zlepšil a stabilizoval, byly provedeny kontrolní lékařské prohlídky a při KLP v dubnu 1998 byl uznán již pouze částečně invalidním. Při nasazené medikaci byl kardiálně stabilizovaný, funkční vyšetření neprokazovala závažné postižení srdečních funkcí. Pro bolesti páteře byl léčen neurologem, nebyly ale přítomny výpadové projevy, pouze přechodné projevy dráždění kořene S1 a na RTG páteře byly degenerativní změny. V dalším období narůstaly kloubní potíže mající intermitentní charakter. V březnu 2003 po vyšetření otoku distální části pravého předloktí a následující bolesti obou zápěstí bylo provedeno vyšetření revmatologem, který vyslovil podezření na systémový lupus erytematodes a byla nasazena příslušná medikace a zůstal nadále v péči revmatologa. V laboratoři byla občas zvýšená sedimentace, medikace upravována podle klinického a laboratorního nálezu, nikdy nebyl popsán těžký funkční klinický kloubní nález. V září 2007 podal žádost o plný invalidní důchod, ale byl nadále pouze částečně invalidní. Ze zdravotní dokumentace vyplývá, že přetrvávaly chronické subjektivní potíže posuzovaného – pocity pálení na hrudníku, levostranná symptomatologie, bolesti páteře, pobolívání kloubů, prosáknutí kloubů rukou a nohou, občas zvýšená sedimentace. Nikdy nebylo popisováno závažné omezení funkce rukou či nohou. Denzitometrické vyšetření v roce 2009 popisovalo osteoporózu L páteře, jinak osteopenii. Na končetinách nebyla závažná symptomatologie, na páteře porucha statodynamiky, přetrvávalo tristní postižení levostranných končetin, kardiálně byl

stabilizován. Při KLP v listopadu 2010 byl uznán i nadále invalidní v prvním stupni, neboť předchozí částečná invalidita podle předpisů platných od 1.1.2010 odpovídala invaliditě prvního stupně. V lednu 2011 uplatnil žádost o vyšší stupeň invalidity, v únoru byl uznán lékařem OSSZ invalidním třetího stupně invalidity pro osteoporózu L páteře v oblasti L3-4, jinak osteopenii, ovšem při tomto posouzení došlo k posudkovému nadhodnocení, neboť podle doložených nově provedených senzitometrických vyšetření z ledna 2011 šlo o těžké snížení kostní denzity pouze v oblasti obratle L4, v L3 středně těžké snížení, jinak se jednalo o lehkou formu postižení, které neprokázalo celotělové snížení kostní denzity do pásma těžké osteoporózy nebyl tedy medicínský důvod k volbě této položky a její horní hranici. Zlomeniny žeber s tímto onemocněním ani nesouvisely. V systémovém onemocnění nebylo dokumentováno závažné zhoršení kloubního a jiného nálezu, v dalším období přetrvávaly chronické subjektivní potíže zad, kloubů, otoky rukou, nohou, bolesti na hrudníku, únava, zadýchávání se, objektivně nebylo popisováno závažné omezení funkce rukou či nohou, laboratorně nebyly výrazné zánětlivé aktivity. Sedimentace zvýšena pouze v květnu 2012, v srpnu vykázán pokles. Kardiálně byl stabilizovaný, neurologicky se jednalo o lehkou nestabilitu levostranných končetin, denzitometrické vyšetření popisovalo nárůst denzity v oblasti L páteře, L 4 vykazovalo těžké snížení kostní denzity, jinak pouze lehké snížení. Při KLP v březnu 2012 uznán invalidní pouze v prvním stupni invalidity, ten byl potvrzen i v námitkovém řízení. Po datu vydání rozhodnutí prodělal pásový opar v oblasti pravé části hrudníku a krku, po stránce systémového onemocnění nedošlo k žádnému závažnému zhoršení. Ke znaleckému posudku posudková komise uvedla, že systémový lupus erytomatoses je onemocnění, které je i při současných znalostech lékařské vědy nevyléčitelné, nicméně je možné při adekvátní medikaci toto onemocnění stabilizovat, což se v případě posuzovaného daří. Z posudkového hlediska je rozhodné jakou skutečnou funkční poruchu toto onemocnění způsobuje a pak následně jaký dopad má tato funkční porucha na pokles pracovní schopnosti. U posuzovaného lupus zasáhl srdce, ze zdravotní dokumentace je zřejmé, že je po kardiální stránce dlouhodobě stabilizován bez závažné poruchy funkce srdce, což je doloženo odbornými kardiologickými vyšetřeními. Popisovaný exantém na kůži nesnižuje výkonnost organismu, za dobu léčby revmatologem nebyla přítomná vysoká laboratorní aktivita, zánětlivé markery byly v normě či lehce zvýšené, významnější nikoliv vysoké zvýšení sedimentace bylo pouze několikrát. Nebyly závažné změny v počtu leukocytů a dalších laboratorních hodnotách, nebylo prokázáno postižení ledvin se závažnou proteinurií, hematurií, funkční omezení postižení kloubů nebylo závažného stupně, nebylo popisováno významné funkční postižení v oblasti drobných kloubů rukou či dolních končetin. Systémové onemocnění není trvale vysoce aktivní, nemůže být tedy hodnoceno podle písm. d) jak hodnotí soudní znalec, není ani trvale středně aktivní s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systémů, ale je vleklé, pomalu progredující s kolísavou aktivitou s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Dle názoru komise je znalecký posudek velmi nadhodnocený. K datu vydání rozhodnutí bylo systémové onemocnění dlouhodobě stabilizováno, na úrovni chronických subjektivních potíží i objektivního nálezu s přechodnými zhoršeními v oblasti kloubů rukou či nohou bez dlouhodobě prokázané závažné poruchy funkce. Dlouhodobě nebylo přítomno významné postižení srdeční funkce, neurologický nálezn na levostranných končetinách byl tristní, exantém na kůži nesnižoval výkonnost organismu, nebylo prokázáno postižení jiných orgánů či systémů, nebyl přítomna trvalá střední či vysoká aktivita onemocnění, mediace byla dlouhodobě beze změn a její možnosti nebyly ještě zcela vyčerpány. Jde o vleklou, pomalu progredující formu s kolísavou aktivitou, nejde o středně těžkou formu trvale středně aktivní s výraznější poruchou funkce některých orgánů či systémů se závažným snížením celkové výkonnosti, nejednalo se o těžkou formu trvale vysoce aktivní, progredující léčebně těžko ovlivnitelnou s těžkou poruchou funkce některých orgánů a systémů s neschopností jakéhokoliv zatížení. Na páteři

popisovaná porucha statodynamiky páteře bez přítomnosti funkčně významného neurologického nálezu stav páteře i mozku dle NMR stacionární. Není dokumentováno středně těžké ani těžké snížení celotělové kostní denzity se závažnými zlomeninami a nepříznivými funkčními následky po nich. Další zdravotní postižení nezpůsobovala funkční poruchu s dopadem na pracovní schopnost. Rozhodující bylo systémové onemocnění pojiva a míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle vyhl. č. 359/2009 Sb., podle kap XIII, oddíl D, položka 1, písm. b) ve výši 35%. S ohledem na ostatní zdravotní postižení zvýšila hodnotu o 10% a zdravotní stav nelze hodnotit podle písm. c) či d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedené. Na rozdíl od lékaře OSSZ ale ve shodě s lékařem LPS posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jiné zdravotní postižení. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010 a šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona a nešlo o invaliditu druhého či třetího stupně. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%.

Při jednání se žalobce odvolal na znalecký posudek vypracovaný znalcem z oboru posudkového lékařství ze dne 22.12.2012, neboť z pohledu tohoto znaleckého posudku byl jeho zdravotní stav posudkovou komisí podhodnocen.

Znalec jako svědek uvedl, že při vypracování posudku vycházel spíše z praktických dopadů onemocnění na schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti, když onemocnění trvá od roku 1991 a od té doby posuzovaný až do současnosti nevykonával soustavnou výdělečnou činnost i když byl po určitou dobu hodnocen částečně invalidní. Po konzultaci s revmatology a shlednutí zdravotní dokumentace mu stav nepřipadal na invaliditu III. stupně ale i přiznaný první stupeň se mu zdál velmi nízký. Zdravotní stav posuzovaného způsobuje více zdravotních problémů vyvolaných průběhem onemocnění jeho léčení a vyžaduje určitá režimová opatření, poněvadž má pouze vzdělání pro manuální práci výkon této práce je vyloučena. Intenzita onemocnění i lokalita se mění, v důsledku léčby dochází k útlumu imunity, což vylučuje práci ve větším kolektivu a při hodnocení zdravotního stavu a stanovení poklesu pracovní schopnosti se přiklonil k hodnocení podle položky 1d) vzhledem k těmto skutečnostem. Posudek posudkové komise je do jisté míry správný ale posudková komise hodnotila zdravotní stav velmi striktně pouze na základě podmínek uvedených k danému písmenu. Nezhodnotila celkový stav, délku trvání onemocnění, rizika, maximální medikací, a to, že jakákoliv ataka může zhoršit zdravotní stav. Ať už bude mít posuzovaný jakýkoliv stupeň invalidity, do smrti již pracovat nebude. Současný stav žalobce spíše odpovídá možná položce 1b), neboť položky 1 c) a 1 d) se vztahují spíše k období vzplanutí tohoto onemocnění se všemi nepříznivými důsledky.

Vzhledem k námitce žalobce, že ve věci byly vypracovány již 3 posudky a zdravotní stav hodnotily a posuzovaly zcela odlišně než znalec, vyslovil jisté obavy, že ani event. čtvrtý posudek od posudkové služby nebude takový, který by hodnotil stav podle posudkových kritérií. I přes toto prohlášení žalobce, soud pro odstranění rozporu mezi hodnocením zdravotního stavu a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v posudku posudkové komise a v posudku znalce rozhodl vyžádat další posudek od posudkové komise v Hradci Králové.

Posudková komise zasedala dne 18.6.2013 přisedícím v komisi byl lékař s odborností interny lékařství, revmatolog. PK měla k dispozici lékařské nálezy uvedené a citované ve

vypracovaném posudku a lékařské nálezy vystavené po datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudkové komisi byl dále předložen znalecký posudek znalce MUDr. Lorence z odvětví posudkového lékařství ze dne 22.12.2012 a posudková komise rovněž vycházela z objektivních přeshetření při jednání PK MPSV Brno dne 25.2.2013 a zdravotní stav posuzovaného při zasedání komise přeshetřil přítomný internista revmatolog. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje posudková komise systémový lupus erythematodes – funkčně forma vleklá, pomale progredující, s mírným kolísáním aktivity na intenzivní farmakologické terapii, bez funkčně posudkově významného postižení vnitřních orgánů. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kap. XIII. oddíl d), položka 1b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění v době vydání napadeného rozhodnutí 35%, na horní hranici vzhledem k charakteru a průběhu základního posouzení u posuzovaného pracujícího v dělnictví v profesi. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšila procentní míru poklesu o 10% na celkových 45%. Komise přihlédla k projevům základního onemocnění, která podle objektivních nálezů jsou celkově maximálně lehkého charakteru, zohlednila nutnost dlouhodobé intenzivní medikace s veškerými riziky této léčby, funkční dopad onemocnění na základě podkladové dokumentace hodnotí jako vleklou, pomale progredující formu s kolísavou aktivitou, s lehkým snížením celkové výkonnosti. Pro hodnocení dle položky 1 c) a d) nebyla splněna právním předpisem daná posudková kritéria, neboť nebylo doloženo

a objektivizováno, že se jedná o trvale aktivní či vysoce aktivní formu s výraznější nebo těžkou poruchou některých orgánů a systémů. Za nežádoucí účinek dlouhodobé léčby lze považovat nález osteoporózy. Podle opakovaných denzitometrických nálezů se při hodnocení T-score v roce 2011 jedná o nález osteoporózy v obratlích L3, L4, v dalších sledovaných oblastech je popsána osteopenie, dle vyšetření v lednu 2012 a lednu 2013 doložena osteoporóza již pouze v obratlovém těle L4, ostatní hodnoty jako osteopenie. Hodnoty mají tendenci se zlepšovat. Nejedná se o celotělový pokles kostní denzity, který by odpovídal těžké formě postižení. Zlomeniny žeber nejsou typické zlomeniny na podkladě osteoporózy. Posuzovaný je dále sledován pro vertebrogenní algický syndrom, v provedených vyšetřeních nebyla objektivizována patologie a dle neurologických nálezů lze po funkční stránce tíži neurologických obtíží hodnotit jako lehké funkční postižení. K těmto potížím stejně jako onemocnění osteoporózou je přihlíženo při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti. Hypertenzní nemoc neprokázala orgánové postižení. Znalecký posudek znalce považuje posudková komise za velmi nadhodnocený. Funkčně významná pokročilost onemocnění, tj. významné postižení vnitřních orgánů či pohybového systému nebylo objektivním vyšetřením prokázáno. Funkční dopad onemocnění je nutné hodnotit za adekvátní léčby a posudková kritéria vychází z aktuálního dopadu tíže zdravotního postižení při takové léčbě. V hodnocení celkové tíže onemocnění se pak zohlední dopad nežádoucích účinků dané léčby. Závažné časté infekční komplikace se do data vydání napadeného rozhodnutí u posuzovaného nedokládaly. Onemocnění je nevyléčitelné, nicméně na základě doloženého průběhu onemocnění lze konstatovat, že po stabilizaci srdečních obtíží s normální funkcí srdce se v dalším období jedná o formu onemocnění s mírným průběhem. Z posudkového hlediska nelze spekulovat, kdy a zda přijde nějaká ataka a jak se bude zdravotní stav vyvíjet. Při hodnocení invalidity se předpokládá, že jde o stav chronický, dlouhodobě trvající a hodnotí se jeho dosavadní průběh. Argumentovat délkou trvání onemocnění při hodnocení funkčního dopadu zdravotních potíží je irelevantní. Konečně sám znalec připouští, že zdravotní stav odpovídá položce 1b), když položky 1c) a 1d) se vztahují k období vzplanutí. Tyto položky se vztahují k nepříznivému průběhu základního onemocnění s častými výraznými aktivitami onemocnění, s posudkově významným postižením orgánů a systémů, k nimž u tohoto onemocnění může docházet. Při řízení na základě žádosti o plný

invalidní důchod byl posouzen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jako odpovídající plné invaliditě podle kap. XIII, oddíl B, položka 1c) s poklesem procentní míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 60% pro osteoporózu bederní páteře v oblasti L3 – 4 a jinak osteopenie se zvýšeným rizikem pro zlomeninu. Posudek považuje PK za posudkový omyl, poněvadž za rozhodující pro zařazení funkční tíže postižení nelze vzít hodnotu T-scóre v jednom obratlovém těle. Podle posudkových kritérií se hodnotí celotělový pokles kostní denzity, výskyt zlomenin souvisejících s osteoporózou. Při samostatném hodnocení tíže osteoporózy by komise vycházela podle kap. XIII, oddíl B, položka 1b), z procentního rozmezí 20% až 35%. Posudek při KLP 9.3.2012 komise považuje za posudkový omyl, neboť za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je nutné považovat systémové onemocnění. Posudková komise posoudila zdravotní stav ve shodě s posudkem vypracovaným v námitkovém řízení a posudkem PK MPSV Brno ze dne 25.2.2013.

V předloženém dodatku ke znaleckému posudku, který vypracoval znalec MUDr. Lorenc po seznámení se s posudkem PK MPSV v Hradci Králové znalec konstatoval, že lze dospět k závěru o úplnosti, přesvědčivosti a logicky lze souhlasit se správností uvedených závěrů. Chybí mu však funkčně významné postižení vnitřních orgánů pomalá progresie onemocnění a mírné kolísání aktivity. Se závěrem, že onemocnění není hodnoceno ani jako středně těžká forma se znalec ztotožňuje pouze po formální stránce, která však ignoruje skutečný výsledný zdravotní stav. V daném případě je třeba celkový významný pokles pracovní schopnosti hodnotit nikoliv šablonovitě, ale v jeho konečných důsledcích a zhodnotit schopnost celkové výkonnosti a zatížení. Znalec setrval na svém znaleckém posudku.

Při jednání se žalobce pozastavil nad tím, že v hodnocení jeho zdravotního stavu došlo k několika omylům, což ho velmi překvapuje vzhledem k tomu, že byl hodnocen posudkovými orgány na různých stupních úrovni.

Na základě shora provedených důkazů dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Nepříznivý stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost z hlediska funkčního posuzovaly dvě posudkové komise MPSV, soudní znalec z oboru posudkového lékařství a lékaři posuzující zdravotní stav a pokles zdravotní schopnosti v posudcích OSSZ a v posudku pro námitkové řízení. Soud se ztotožňuje se stanoviskem soudního znalce, že posudky vypracované v žalobním řízení jsou úplné, přesvědčivé a obsahují správné závěry. Soud doplňuje, že pro příznivější hodnocení zdravotního stavu a jeho funkčního dopadu na pracovní schopnost žalobce nejsou naplněna všechna posudková kritéria uvedená pro hodnocení podle písm. 1c) či 1d) z důvodu absence funkčně významného postižení vnitřních orgánů, pro malou progresi onemocnění a mírné kolísání aktivity. Podle názoru soudu v posudcích je řádně zhodnocen skutečný výsledný zdravotní stav žalobce a posudkové komise zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti nehodnotily šablonovitě ale komplexně tj. s přihlédnutím ke všem posudkovým kritériím uvedeným v uvozujících ustanoveních kap. XIII, oddíl D, pod položkou 1. Posudkové komise se přesvědčivě vyjádřily k hodnocení zdravotního stavu žalobce a stanovením míry poklesu pracovní schopnosti v posudku na základě něhož byl žalobce uznán invalidní pro invaliditu III. stupně tak, že jde o posudkový omyl. Tento svůj závěr posudkové komise řádně zdůvodnily ve vztahu k posudkovým kritériím uvedeným v kap. XIII, oddíl B. PK v Hradci Králové ve svém posudku zaujala stanovisko ke znaleckému posudku znalce, který podle ní zdravotní stav spíše hodnotil z hlediska toho, co nastane v budoucnu, pokud bude ataka či jiná zdravotní komplikace a dodává, že je rozhodující hodnocení zdravotního stavu do minulosti

a k určitému datu, které je stanoveno datem vydání napadeného rozhodnutí. Soud tedy uzavírá, že posudky posudkových komisí MPSV v Brně ze dne 25.2.2013 a MPSV v Hradci Králové ze dne 18.6.2013 splňují kritéria vyžadovaná pro posouzení zdravotního stavu a stanovení poklesu pracovní schopnosti žalobce ke dni 29.6.2012. Na základě shodného závěru posudkových komisí šlo k tomuto datu o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles pracovní schopnosti činil 45%.

Soud na základě shora uvedeného žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. jako nedůvodnou zamítá.

Žalobce nebyl ve věci úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku shora a nepřiznal jí náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u ě n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. 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 16. července 2013

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně