



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **J. P.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 25.7.2012, o invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Žalobkyně žalobou ze dne 17.9.2012 se domáhala přezkoumání shora označeného rozhodnutí. Uvedla, že zdravotní stav se jí pro bolest natolik zhoršil, že nemůže pracovat a je na úřadu práce. Posudkový lékař učinil závěr, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Nevzal v úvahu ani skutečnost, že její stav oproti roku 2010 se nadále zhoršil. Rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k ust. § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. V průběhu ústního jednání dne 14.5.2013 navrhovala zrušení napadeného rozhodnutí.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 15.10.2012 uvedla, že v rámci

námitkového řízení byl zdravotní stav žalobkyně přezkoumán a podle posudku ČSSZ, prac. Ostrava ze dne 7.6.2012 byl potvrzen pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 20 % s tím, že se tato hodnota navyšuje podle § 3 odst. 2 vyhl.č. 359/2009 Sb. o 10 % na celkových 30 %. Tímto lékařským posudkem je žalovaná při svém rozhodování vázána. Považuje jej za objektivní a komplexní. Nárok uplatněný v žalobě proto neuznává. K důkazu navrhovala posudek PK MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 25.7.2012 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 19.12.2012 a posudkem PK MPSV ČR Brno ze dne 18.4.2013, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobkyně přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

Provedeným dokazování soud zjistil, že:

- 1) Žalobkyně žádostí ze dne 10.11.2008 sepsanou OSSZ Bruntál požádala o přiznání invalidního důchodu.
- 2) Dne 20.1.2009 posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Bruntál uvedl, že za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované považuje stav po mikrodisektomii C5-6-7 s náhradou disku dne 19.9.2009, s dobrým efektem operace. Stav není stabilizovaný, pokračuje RHB. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedené v kap. XV, odd. F, pol. 3 písm. d/ příl.č. 2 vyhl.č. 284/95 Sb. v platném znění, tj. 70 %. Ve výroku uvedl, že posuzovaná je plně invalidní dle § 39 odst. 1 písm. a/ zák.č. 155/95 Sb. s datem vzniku invalidity 19.9.2008.
- 3) Dle záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu ve smyslu § 8 zák.č. 582/91 Sb. sepsaného OSSZ Bruntál 4.11.2009 u posuzované byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zapříčiněný chronickými vertebrogenními potížemi se stavem po operaci krční páteře v roce 2008 s klinicky stabilizovaným zdravotním stavem. Dle posudkového závěru postižení odpovídá kapitole XV, odd. F, pol. 3 písm. b/ příl.č. 2 vyhl.č. 284/95 Sb., tj. 50 %. Datum změny byl stanoven 4.11.2009. Dle výroku posuzovaná již nebyla nadále plně invalidní, ale byla částečně invalidní dle § 44 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb.
- 4) Žádostí sepsanou OSSZ Bruntál dne 9.11.2009 se žalobkyně domáhala přiznání částečného invalidního důchodu.
- 5) Žalovaná rozhodnutím ze dne 25.3.2010 podle ust. § 56 odst. 1 písm. d/ a ust.

§ 41 odst. 3 zák.č. 155/95 Sb. od 4.6.2010 snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně s tím, že invalidní důchod pro invaliditu II. stupně činí 6.922,- Kč.

6) Žalovaná rozhodnutím ze dne 25.3.2010 podle ust. § 4 zák.č. 155/95 Sb. rozhodla ve věci žádosti žalobkyně o částečný invalidní důchod s datem přiznání od zastavení invalidního důchodu tak, že žádost zamítla s odůvodněním, že invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně byl rozhodnutím ČSSZ ze dne 25.3.2010 snížen na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně od 4.6.2010. Částečný invalidní důchod není již od 1.1.2010 dávkou důchodového pojištění.

7) Dne 7.2.2011 uplatnila žalobkyně prostřednictvím OSSZ Bruntál návrh na změnu výše invalidního důchodu.

8) Dle posudku o invaliditě ze dne 9.3.2011, který byl vypracován OSSZ Bruntál u posuzované se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb. Posuzovaná je invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Nejedná se o invaliditu III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c/ cit. zákona, nejde již o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b/ cit. zákona, ale jde o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona s datem změny stupně invalidity 9.3.2011.

Jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované lékař OSSZ určil chronické vertebrogenní potíže se stavem po opakovaných operacích páteře, s příznivým pooperačním nálezem, s odezněním radikul. syndromu po operaci bederní páteře v prosinci 2010, čití a sfinktery bpn, chůze bez paréz. Vzhledem ke stavu po dvou operacích páteře a krátké době od poslední operace hodnotil jako středně těžké funkční postižení. Uvedl, že nelze hodnotit jako těžký funkční nález dle pol. 1d uvedené kapitoly – obj. neurol. nález bez svalových atrofií, závažných paréz či poruch funkcí svěřačů. Uvedl, že není vhodná práce s dlouhodobým a jednostranným přetěžováním páteře, práce v nepříznivých klimatických podmínkách. V posudkovém závěru za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určil zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, odd. E, pol. 1.c přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění.

9) Žalovaná rozhodnutím ze dne 4.4.2011 podle článku II bodu 13 zákona č. 306/2008 Sb. rozhodla tak, že žalobkyni od 4.5.2011 náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši dosud vypláceného invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně, takže činí 7.168,- Kč měsíčně.

10) Lékař OSSZ Bruntál vypracoval dne 27.3.2012 posudek o invaliditě žalobkyně. Na základě zdravotnické dokumentace uvedl ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti, že:

1. jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb.,

2. není invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb., nejde již o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona. Den zániku invalidity určil dnem 27.3.2012. V posudkovém závěru lékař uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, odd. E, pol. 1b přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro který se stanovuje míra poklesu prac. schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nemění.

11) Rozhodnutím žalované ze dne 4.4.2012 dle § 56 odst. 1 písm. a/ a ust. § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. byl žalobkyni odňat od 4.5.2012 invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Bruntál ze dne 27.3.2012 již není podle ust. § 39 odst. 1 zdp invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.

12) Žalobkyně přípisem ze dne 2.5.2012 uplatnila námitky vůči shora označenému rozhodnutí, ve kterých uvedla, že posudek o invaliditě a závěr MUDr. K. z OSSZ Bruntál se neshoduje se zprávami MUDr. K., MUDr. K., MUDr. V. a MUDr. B. (zprávy označila datem), dále uvedla, že její zdravotní stav trvá více než jeden rok a omezuje ji pro bolesti a omezenou hybnost sešroubovaného úseku v tělesné k psychické schopnosti pro její pracovní schopnost.

13) ČSSZ-LPK vypracovala dne 7.6.2012 posudek o invaliditě žalobkyně, dle jehož závěru se jedná u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Žalobkyně není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %. Den zániku invalidity byl stanoven dnem 27.3.2012. V posudkovém závěru lékař uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po provedených operacích páteře v krčním a bederním úseku s efektem s přetrvávající dynamickou dysfunkcí krční a bederní páteře, projevy kořenového dráždění v oblasti S1 vlevo, bez zánikové neurogenní léze, postižení funkčně lehké. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotil s ohledem na to, že byl proveden opakovaný operační zákrok na páteři horní hranici známého rozmezí (10-20 %), pro kterou navyšuje o 10 % pro neschopnost využití pracovní kvalifikace z oboru kadeřnice. Lékařem odd. LPS hodnoceno dle kap. XIII, odd. E, pol. 1.b 20 %, nebyla zohledněna neschopnost využít pracovní kvalifikaci. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, odd. E, pol. 1.b přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově činí 30 %. K datu napadeného rozhodnutí a k datu posouzení

zdravotního stavu v rámci řízení o námitkách zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity.

14) ČSSZ rozhodnutím ze dne 25.7.2012 č.j. X zamítla námitky žalobkyně, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 4.4.2012 a rozhodnutí žalované ze dne 4.4.2012 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a posoudila invaliditu žalobkyně. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno především ze zdravotní dokumentace doložené v I. stupni řízení od ošetřujícího lékaře MUDr. J. V. a dalších nálezů odborných lékařů. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným ČSSZ dne 7.6.2012 bylo zjištěno, že u účastnice řízení se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb. Žalobkyně není invalidní dle ust. § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb., nejde již o invaliditu I. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona. K zániku invalidity došlo dne 27.3.2012. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo určeno postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 1, písm. b). přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. Míra poklesu pracovní schopnosti účastnice řízení byla s ohledem na to, že byl proveden opakovaný operační zákrok na páteři, stanovena na dolní hranici známého procentního rozmezí, tj. 20 % a vzhledem k vlivu zdravotního postižení účastnice řízení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, se podle ust. § 3 odst. 2 cit. vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 % a činí celkově 30 %.

Lékař uvedl, že rozdílné procentní zhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti účastnice řízení oproti posouzení OSSZ Bruntál, kdy byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena 20 %, neboť nebyla zohledněna neschopnost využít pracovní kvalifikaci z oboru kadeřnice, nemá vliv na posudkový závěr ve smyslu odnětí invalidity.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po provedených operacích páteře v krčním a bederním úseku, s efektem, s přetrvávající dynamickou dysfunkcí krční a bederní páteře, projevy kořenového dráždění v oblasti S1 vlevo, bez zánikové neurogenní léze, postižení je funkčně lehké. Zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení dle písmene c/ nebo d/, položky 1 odd. E, kap. XIII, přílohy k vyhl.č. MPSV č. 359/2009 Sb., protože se nejedná o středně těžké nebo těžké funkční postižení páteře, se závažnou poruchou dynamiky, s funkčně významným neurologickým nálezem, poškozením nervů, svalovými atrofiemi, parézami, poruchami hybnosti končetin. Účastnice řízení je schopna pracovního zařazení s vyloučením těžší fyzické práce, zvedání a přenášení těžších břemen, práce trvale ve stoji, v předklonu, ve výškách, v nepříznivých klimatických podmínkách, s rukama ve výši ramen a nad hlavou. Je rovněž schopna se rekvalifikovat.

Žalovaná uvedla, že se v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí zabývala všemi námitkami účastnice řízení, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti účastnice řízení 30 % a nejsou tak splněny podmínky pro trvání invalidity podle ust. § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb., shledala ČSSZ námitky jako nedůvodné.

15) Dle posudku, který vypracovala posudková komise MPSV ČR v Ostravě dne 19.12.2012 ke dni 25.7.2012, žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Při vypracování posudku PK MPSV ČR vycházela ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. J. V., z odborných lékařských nálezů. V diagnostickém souhrnu je uveden vleklý víceetážový bolestivý páteřní syndrom, s poruchou dynamiky krční a bederní páteře, oboustranný cervikobrachiální syndrom bez kořenové symptomatologie, lumboischialgický syndrom vlevo, bez zánikové kořenové léze, jen s reziduálním kořenovým syndromem L5 vlevo starého data, s dobrou reinervací dle EMG.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila posudková komise vleklý víceetážový bolestivý páteřní syndrom s poruchou dynamiky krční a bederní páteře, oboustranný cervikobrachiální syndrom bez kořenové symptomatologie a lumboischialgický syndrom vlevo, bez zánikové kořenové léze, který odpovídá příloze k vyhl.č. 359/2009 Sb., kap. XIII, odd. E, pol. 1 písm. b/ 20 %. PK MPSV horní hranici zvýšila o 10 % na celkových 30 % s přihlédnutím k omezení využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a praxi. Posudková komise konstatovala, že nebyla prokázána zdravotní postižení, které by odpovídalo kap. XIII, odd. E, pol. 1 písm. c/, neboť nejsou prokázány recidivující projevy kořenového dráždění s funkčně významným neurologickým nálezem a poškozením nervů. Není prokázáno závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. O středně těžké postižení funkce páteře se nejedná. Posuzovaná je schopna rekvalifikace zaučením. Oproti roku 2011, kdy byla uznána invalidní v I. stupni (pokles prac. schopnosti o 40 %) došlo ke zlepšení a stabilizaci zdravotního stavu. Projevy útlaku nervových kořenů opakovaným EMG vyšetřením prokázány nebyly. Pooperační nález je dle neurochirurgických kontrol příznivý.

Dále PK MPSV uvedla, že subjektivní obtíže (poruchy vidění, bolesti hlavy apod.) nejsou doloženy odbornými nálezy. Pohyblivost končetin není omezena. V současné době není doloženo, že by stav páteře vedl k dalšímu operačnímu zákroku. Ostatní doložené patologické změny (artróza kyčelních kloubů II. stupně vpravo, artróza I. stupně vlevo, syndrom karpálních tunelů bez známek motorické léze – senzitivní neuropatie, latentní tetanie, porucha metabolismu lipidů a polyvalentní alergie) uváděné ve spisové dokumentaci již dále pracovní potenciál posuzované nesnižují.

Posuzovaná byla schopna pracovat s využitím kvalifikace a praxe v nezkráceném pracovním úvazku, např. ve službách (vrátný, informátor, ubytovatel),

v nezkráceném pracovním úvazku i ve směnném provozu.

16) Vzhledem k námitkám žalobkyně v průběhu ústního jednání dne 22.1.2013 a doloženým lékařským nálezům soud požádal o vypracování srovnávacího posudku PK MPSV v Brně.

Posudková komise v Brně vypracovala posudek dne 18.4.2013. V posudku mimo jiné uvedla, z jakých podkladů při vypracování posudku vycházela, diagnostický souhrn, výpis ze zdravotní dokumentace. V posudkovém zhodnocení uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 25.7.2012 byla objektivními vyšetřeními dokumentována trvalá dlouhodobá stabilizace zdravotního stavu od poslední operace. Podle zobrazovacích vyšetření bylo velmi dobré postavení osy a fixace páteře. V klinickém obrazu přetrvávala porucha statiky a dynamiky krční a bederní páteře s omezením pohyblivosti odpovídajícím provedeným operacím. Byla přítomna svalová dysbalance. Nebyly přítomny poruchy motoriky končetin. Posuzovaná udávala vyzařování bolesti a snížení kožní citivosti levé dolní končetiny. Provedená EMG vyšetření neprokázala poškození nervů. Podle objektivních nálezů se jednalo o lehké funkční postižení páteře. Nešlo o středně těžký funkční nález s prokázaným závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, s prokázanými často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným patologickým neurologickým nálezem, s prokázaným poškozením nervů. Nejednalo se ani o těžké funkční postižení s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin.

Na základě výsledků zobrazovacích vyšetření nebo subjektivně udávaných obtíží nelze hodnotit tíži funkčních poruch pro stanovení poklesu pracovní schopnosti. Vzhledem k posuzované udávaným subjektivním obtížím bylo v srpnu 2012 provedeno další MRI vyšetření bederní páteře a popsána byla stenóza v oblasti, kde odstupuje nervový kořen L5 vlevo. Ačkoliv opakovaně provedená EMG vyšetření neprokázala objektivně známky aktuálního útlaku nervových kořenů, bylo na přelomu let 2012 a 2013 zvažováno provedení další operace v etáži L4/5. Při konzervativní léčbě ale došlo opět k ústupu subjektivních obtíží a operace nebyla podle současných informací realizována. Zobrazovacími vyšetřeními byly popsány degenerativní změny na kyčelních kloubech (artróza). Podstatnější poruchy funkce kyčelních kloubů omezující pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí z dokumentace nevyplývají. Konstatování přítomnosti latentní tetanie u posuzované nesnižuje její pracovní schopnost.

Funkčně významné změny či poruchy vidění nebyly k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí (nejsou ani v současnosti) prokázány.

Bolesti, parestzie nebo jiné subjektivní potíže udávané v jakékoliv lokalizaci bez prokázaného korelátu v podobě objektivně zjištěné poruchy funkce nemohou být hodnoceny jako skutečnosti snižující pracovní schopnost.

K jednání PKMPSV v Brně doložený nálezu MUDr. K. z 8.2.2013 obsáhle uvádí anamnestická data a výsledky vyšetření z r. 2007. V popisu objektivního aktuálního klinického stavu není závažnější funkční patologie. V závěru nálezu se konstatuje sporadické opakování a vrácení vertiginózních (závrativých) stavů, což nemá podstatněji negativní dopad na pracovní schopnost hodnocenou k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí.

V posudkovém závěru PK MPSV v Brně uvedla, že ke dni 25.7.2012 šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom páteře se stavem po operacích páteře, který dle kap. XIII, odd. E, pol. 1b přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. způsoboval 20 % pokles pracovní schopnosti a vzhledem k ostatním posudkově významným skutečnostem po navýšení o 10 % činil pokles prac. schopnosti celkově 30 %.

Pokles pracovní schopnosti nebyl hodnocen podle písmen c/ a d/ položky 1 cit. ustanovení, protože nebyla naplněna kritéria pod těmito písmeny uvedená.

Se zjištěným zdravotním stavem byla posuzovaná schopna vykonávat práce s využitím dosažené kvalifikace a získané práce, byla schopna případného zaučení na vhodnou práci.

III.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi /§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb./. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 19.12.2012 a srovnávací posudek posudkovou komisí MPSV ČR s pracovištěm Brno dne 18.4.2013. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen jak posudkovou komisí PK MPSV ČR v Ostravě, tak posudkovou komisí MPSV ČR v Brně, které jednaly v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru neurologie. Posudkové komise posoudily zdravotní stav žalobkyně komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobkyně, vypořádaly se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobkyně.

IV.

Podle § 38 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se

a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity

podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
b) invalidním následkem pracovního úrazu.

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

Podle odst. druhého téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

V.

Pro uznání invalidity ke dni 25.7.2012 by muselo dojít k poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Protože ke dni 25.7.2012 pracovní schopnost žalobkyně poklesla toliko o 30 %, nejedná se o invaliditu. Žalobkyně nebyla invalidní ani následkem pracovního úrazu. Jestliže žalobkyně nebyla invalidní, pak nesplňovala podmínky nároku na invalidní důchod.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně pod korespondující ustanovení vyhlášky není krajský soud oprávněn, ale pouze orgány posudkové služby MPSV. Je tomu tak proto, že taková úvaha je součástí odborného posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobce, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobce pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, či nikoliv a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o tom, že splňovala ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Dle názoru krajského soudu posudkové komise řádně objasnily, že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 25.7.2012 nejednalo o invaliditu. Shodně s předchozími posudky popsaly rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Posudky PK MPSV v Ostravě a Brně, které byly použity jako důkaz v soudním řízení, splňovaly podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti.

Důvodem pro přiznání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti

vykonávat jakékoli zaměstnání, ani to, že nemůže nastoupit do lékaři doporučeného zaměstnání pro nedostatek takových volných míst. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise.

V případě zhoršení zdravotního stavu může žalobkyně podat novou žádost o invalidní důchod.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů /§ 77 s.ř.s./ soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst.1, 2 s.ř.s.).

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 ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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 Ostravě dne 14. května 2013

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně