



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **I. S.** , bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15.6.2012, č.j.

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí vydané žalovanou 15.6.2012, kterým tato zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ČSSZ č.j. ze dne 2.2.2012. Poukazovala na to, že žalovaná ve svých rozhodnutích z 2.2.2012 a 15.6.2012 neuvedla, z jakých důvodů a v čem došlo ke zlepšení a stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně tak, aby nastaly důvody vedoucí k rozhodnutí o odebrání navrhovatelce částečného invalidního důchodu. Žalovaná sama je tak s uvedenými rozhodnutími v přímém rozporu, jelikož dále uvádí ve dvou rozdílných posudcích příklad zhoršení zdravotního stavu žalobkyně. Nejdříve na posudku OSSZ v Prostějově ze dne 11.1.2012. Podle něho poklesla žalobkyni z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost o 20%. Následně žalovaná cituje z rozhodnutí o námitkách, kdy bylo novým posudkem ČSSZ ze dne 27.3.2012 zjištěno, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který lékař ČSSZ ohodnotil poklesem pracovní schopnosti o 30%, tedy o 10% bodů více než posudek OSSZ v Prostějově. Žalovaná dále pak stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře. Žalovaná však neuvádí žádné objektivní odůvodnění, proč toto zdravotní postižení bylo upřednostněno jako rozhodující příčina míry posuzování poklesu pracovní schopnosti

před zdravotním postižením uvedeným v kap. XIII, oddíl B, položce 1 b) (osteoporóza se středně těžkou formou), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35%, když byla žalobkyni dodána zdravotnická dokumentace prokazující výskyt právě středně těžké formy osteoporózy L páteře s Tskóre – 3 SD, kde je dle lékařských zpráv patrná trvající progresa onemocnění a má negativní dopad na každodenní uplatnění žalobkyně v mnohem větší míře než chronický polytopní verterobrogenní algický syndrom krční a bederní páteře. Toto je opět v přímém rozporu s tvrzením žalované. Ta tvrdí, že je žalobkyně středoškolsky vzdělaná a má tedy předpoklady k výkonu fyzicky nenáročné práce a rozhodující příčina jejího onemocnění vykazuje stabilizaci na jedné straně, avšak pokud by byla žalobkyně posuzována dle kap. XIII, oddíl B, položka 1 b) (osteoporóza se středně těžkou formou) na druhé straně, již nelze hovořit o takové stabilizaci zdravotního stavu, která by umožňovala vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti, jelikož práce žalobkyně, která vykonává matrikářku, klade nároky na zátěž rukou a páteře, což je vyjádřeno i v lékařských zprávách. Z rozhodnutí žalované je navíc patrné, že zdravotní stav žalobkyně nebyl posuzován komplexně a na základě veškeré zdravotní dokumentace, jelikož se žalovaná namísto nového posouzení zdravotního stavu odvolává na posudkový závěr lékaře OSSZ Prostějov ze dne 11.1.2012, kde neshledává rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr, i když proti tomuto posudkovému závěru OSSZ Prostějov podala žalobkyně námitku z důvodu nedodání kompletní zdravotnické dokumentace ze strany ošetřujícího lékaře a dále dodal žalované zdravotnickou dokumentaci obsahující skutečnosti právě významné pro posudkové závěry (viz. důkazy středně těžké formy osteoporózy). Žalovaný navíc zmatečně i přes toto uvádí, že navrhovatelčin zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Poukázala také na to, že není pravdivé tvrzení žalované, že navrhovatelkou nebyly dodány některé lékařské nálezy ze seznamu příloh k „Námitce proti rozhodnutí ČSSZ v Praze ve věci rozhodnutí o zrušení částečného invalidního důchodu“. Toto není pravdivé, veškeré lékařské nálezy ze strany žalobkyně byly dodány. Evidentně však některé zprávy nebyly posouzeny, například lékařská zpráva od MUDr. V. V. ze dne 14.3.2012, kterou žalobkyně zaslala dodatečně 16.3.2012.

Rozhodnutí žalované tedy vzbuzuje v žalobkyni pochybnosti o tom, zda byly pečlivě a nevyvratitelně přezkoumány všechny skutečnosti a důkazy, kterým lze nezvratně prokázat rozhodnutí o odebrání částečného invalidního důchodu I. stupně, zvláště pak chybí odůvodnění, které vedlo posudkového lékaře použít jako rozhodující klasifikaci chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře, nikoliv osteoporózu se středně těžkou formou, která mění hodnocení pro přiznání částečného invalidního důchodu ve prospěch žalobkyně.

V rámci pochybností o úplné objektivitě řízení bylo navíc již ze strany posudkové lékařky prohlášeno, že žalobkyně má sice vážné zdravotní problémy podložené zdravotní dokumentací pro udělení invalidního důchodu, avšak z důvodu středoškolského vzdělání ji nebude invalidní důchod přiznán. Lze tak předpokládat, že na základě výše uvedeného výroku byla lékařka již předem předpojata a zhodnotila zdravotní stav žalobkyně nikoliv na základě prokazatelné zdravotnické dokumentace v souladu s odpovídající legislativou, ale zcela svévolně, neprofesionálně a v rozporu s lékařskou etikou. Domáhala se tedy toho, aby krajský soud vydal rozsudek, jímž zruší rozhodnutí ČSSZ 15.6.2012, věc vrátí tomuto orgánu

k dalšímu řízení a uloží žalované, aby při vydání nového rozhodnutí byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně posuzována dle kap. XIII, oddíl B, položky 1b) (osteoporóza se středně těžkou formou) a žalobkyně tak byla uznána částečně invalidní pro invaliditu I. stupně.

Pokud jde o přezkoumávané rozhodnutí vydané ČSSZ 15.6.2012, bylo z něho zjištěno, ale i z připojeného spisu OSSZ, že ČSSZ dne 2.2.2012 vydala rozhodnutí, kterým odňala žalobkyni od 22.3.2012 invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 11.1.2012 již účastnice řízení není invalidní. Dle uvedeného posudku jí poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost pouze o 20%.

Žalobkyně podala proti uvedenému rozhodnutí námitky.

V rámci námitkového řízení byl vypracován nový posudek o invaliditě ČSSZ, a to dne 27.3.2012. ČSSZ v rozhodnutí z 15.6.2012 citovala, z jakých lékařských nálezů lékař ČSSZ vycházel při vypracování posudku a z obsahu tohoto posudku bylo zjištěno, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák. č. 155/1995 Sb. Žalobkyně není dle tohoto posudku invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nejde již o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona. Invalidita žalobkyně zanikla dle uvedeného posudku dne 11.1.2012. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 b) (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 20% (při stanoveném rozpětí 10-20%). Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu lékař ČSSZ tuto hodnotu podle ust. § 3 odst. 1 cit. vyhlášky, na rozdíl od lékaře OSSZ Prostějov, zvýšil o 10%, celkově tedy činí 30%. Rozdílné zhodnocení rozhodné příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně lékařem OSSZ Prostějov a lékařem ČSSZ však nemá vliv na celkový výsledek posouzení, tj. na oduznání invalidity. ČSSZ uvedla, že její lékař uvedl jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře, pro který je žalobkyně v dlouhodobé péči neurologa, léčba je konzervativní. Vzhledem k výše uvedenému lékař ČSSZ konstatoval, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Jde o chronické polytopní onemocnění páteře kombinované etiologie (vertebrogenní, zánětlivá, tetanie, hypomagnezemická, psychogenní, M.Scheurmann) s lehkým funkčním postižením více úseku páteře, s polytopními blokádami a omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, s občasnými projevy kořenového dráždění, s lehkým recidivujícím neurologickým nálezem. Nejde o závažné postižení více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu. Účastnice řízení je středoškolsky vzdělaná a má tedy předpoklady

k výkonu fyzickým nenáročné práce. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity. V rozhodnutí pak uvedeno, že žalovaná dospěla k závěru, že posudkový závěr OSSZ Prostějov vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav žalobkyně a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru OSSZ zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr. Lékař ČSSZ konstatoval, že posudkový závěr OSSZ vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav žalobkyně a pokles pracovní schopnosti byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a vyhláškou MPSV č. 359/2009 Sb., v platném znění. Lékař ČSSZ také prostudoval lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatoval, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení zdravotního stavu, naopak dokumentují tíži, léčbu a stabilitu rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Rovněž lékař v řízení o námitkách posoudil lékařské nálezy ze dne 5.10.2011, 25.11.2011, 8.2.2012, 17.2.2012, které v posudku o invaliditě ze dne 27.3.2012 nebyly uvedeny ve výčtu lékařských zpráv, z nichž lékař ČSSZ vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobkyně a které byly přílohou uplatněných námitek a dospěl k závěru, že tyto nálezy potvrzují chronicitu potíží účastnice řízení, vesměs již byly součástí prvostupňových jednání a rovněž nemají vliv na výsledek námitkového řízení. Na základě provedeného přezkumu, jak uvedeno, došla ČSSZ k závěru, že posudkový závěr lékaře OSSZ lze potvrdit. Uvedla, že ČSSZ se zabývala všemi námitkami účastnice řízení, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně. Tato posudková komise posudek vypracovala dne 21.11.2012, kdy posudková komise jednala ve správném složení, složení, které ji předepisuje zákon. Po prostudování všech lékařských zpráv, když v posudku uvedla, které lékařské zprávy to byly, dospěla k závěru, že posuzovaná byla uznána částečně invalidní pro bolestivý celopátevní syndrom v roce 2007. Dle posudkového lékaře s malým klinickým nálezem, ale s výrazným CT nálezem. V objektivním neurologickém nálezem byla porucha dynamiky páteře, bez známek kořenového útlaku. Na horních i dolních končetinách byl fyziologický nález. Posuzovaná byla posouzena podle položky, která neodpovídala stupni zdravotního postižení a tím došlo k nadhodnocení zdravotního stavu. Při KLP v roce 2008 bylo posudkové zhodnocení potvrzeno při stejném zdravotním stavu. Jednalo se o degenerativní změny na páteři a ploténkách, o lehké funkční postižení více úseků páteře s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění, s omezením pohybu v postiženém úseku, omezením pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity. Nejednalo se o středně těžké postižení více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG vyšetřením, středně těžkou statickodynamickou insuficiencí, ani o trvalé těžké postižení funkce více úseků páteře. Dle posledního nálezem trvá porucha dynamiky páteře zejména krčního úseku, omezena abdukce v pravém kyčelním kloubu, horní i dolní končetiny jsou bez paréz, reflexy symetrické, chůze antalgická. Dle MR vyšetření krční páteře je sekundární spondylogenní stenóza páteřního kanálu v etáži C4/5, podmíněna hernií disku mediálně,

redukce na 10mm. Neurochirurg neindikoval operaci. Dle RTG hrudní páteře je stav po M.S., což je RTG nález, klinicky u posuzované s poruchou statiky a dynamiky páteře s občasným kořenovým drážděním, se ztížením dlouhodobé chůze, stání, sezení. Není přítomna kombinace závažného postižení více úseku páteře, s nepříznivou neurologickou symptomatologií ani s těžkou poruchou funkce páteře. Postižení samo o sobě nesnižuje výkonnost organismu. Dle revmatologického vyšetření je počínající artróza drobných kloubů rukou, bez závažnějšího omezení funkce. Laboratorně revmatologické faktory negativní.

Dle denzitometrického vyšetření je progredující osteoporóza bederní páteře středně těžkého stupně, klinicky snížení výšky o 2cm za 4 roky, v ostatních sledovaných úsecích – stehenní kost a předloktí se jedná o osteopenii, tj. lehká forma, s omezením pro dlouhé stání, chůzi a těžkou fyzickou práci. Nejedná se o pokles celotělové kostní denzity do středně těžké ani těžké formy.

Postmenopauzální osteoporóza bederního úseku páteře sama o sobě nesnižuje výkonnost organismu.

Omezená abdukce pravé kyčle při artróze I. – II. st. (rtg kyčle stacionární od roku 2008), která omezuje posuzovanou při sportu a mytí, není posudkově rozhodná. Jiné závažné omezení rozsahu hybnosti kyčle nebylo prokázáno.

Nebyl prokázán defekt v oblasti buněčné imunity, v humorální imunitě disbalance, která může být příčinou výskytu mikrobiálních infekcí, u posuzované výskyt recidivujících infekcí horních cest dýchacích, urogenitální, subfebrilie. Je pozitivní serologie na chlamydie pneumonie, bez jednoznačných klinických příznaků onemocnění. Jsou recidivující záněty spojivek, pravděpodobně chlamydiové etiologie, bez poškození funkce očí. Jedná se o poruchu imunity lehkého stupně.

Pro polykací potíže a tendence ke svalovým křečím bylo provedeno EMG, kterým myastenien nebyla prokázána, dle RTG polykací akt normální nález.

Onemocnění štítné žlázy je na substituci eufunkční.

Chronický zánět nosohltanu a chronický atopický ekzém lokalizovaný v loketních jamkách a podkolenních nesnižují výkonnost organismu.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu PK MPSV ČR Brno volí algický vertebrogenní syndrom, protože posuzovaná byla pro toto onemocnění uznána částečně invalidní a je nutno toto postižení opět zhodnotit.

Jedná se o zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. U posuzované se jedná o lehké funkční postižení, s postižením více úseku páteře,

polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.

Nejedná se o středně těžké funkční 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 nervu, popř. symptomatologii neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Nejedná se ani o těžké funkční poškození s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů.

Nálezy přiložené k námitkovému řízení a žalobě jsou ve shodě a potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Nálezy doložené PK MPSV ČR Brno neprokazují zhoršení zdravotního stavu. Ostatní onemocnění uvedená v dg souhrnu nesnižují výkonnost organismu.

U posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl. E, položka 1, písm. b), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1.1.2010.

PK MPSV stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20%.

Samotné postižení páteře odpovídá položce shora uvedené a bylo by hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Na rozdíl od lékaře námitkového řízení pro zvýšení ve smyslu § 3 odst. 1 nebo 2 vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1.1.2010 posudková komise neshledala jiné závažné důvody. PK MPSV ČR hodnotí ve shodě s lékařem LPS OSSZ.

Tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

V námitkách nebo v žalobě nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významných pro posudkový závěr ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem, uplatněný v průběhu řízení.

Posudková komise uvedla, že prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují žádné nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Vzhledem k výše uvedenému posudková komise konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresa zdravotního stavu.

Uvedeno dále, že posuzovaná je schopna využít dosažené vzdělání a zkušenosti a znalosti, event. i pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Na své zdravotní postižení je adaptována. V pracovním zařazení je nutno respektovat omezení: Vyloučit nadměrnou fyzickou zátěž, přenášení těžších břemen, dlouhodobou činnost ve vynucené poloze, v nepříznivých klimatických podmínkách.

Krajský soud v Brně ve věci nařídil jednání na 2.1.2013, kdy žalobkyně uvedla, že s posudkem PK MPSV ČR a jeho závěry nesouhlasí, tento posudek pokládala za posudek neobjektivní, poukazovala na to, že oproti roku 2007, kdy jí byl přiznán částečný invalidní důchod, se její zdravotní stav rozhodně nezměnil k lepšímu. Pracuje na 6-ti hodinový úvazek jako matrikářka na obecním úřadu, tato práce je fyzicky i psychicky náročná, neboť na obecních úřadech se vykonávají veškeré činnosti, a to i takové, které se nedělají na městských úřadech. To, že jí nebyl přiznán invalidní důchod, přisuzuje pouze tomu, že je potřeba snížit počet lidí se středoškolským a vysokoškolským vzděláním, kteří pobírají invalidní důchod. Zejména však poukázala na to, že posudková komise neměla k dispozici zprávu z 31.1.2011 z Vojenské nemocnice Olomouc, z rehabilitační ambulance, kterou žalobkyně přiložila k námitkám a která se ztratila na OSSZ Olomouc. Kopii této lékařské zprávy založila do soudního spisu a dále zdůraznila, že se u ni vyskytují velmi často virová onemocnění, tato mají dopad na celý organismus.

Krajský soud poté jednání odročil a požádal PK MPSV ČR, pracoviště v Brně o vypracování doplňujícího posudku s tím, že mu byla zaslána předložená lékařská zpráva a protokol z ústního soudního jednání.

PK MPSV ČR, pracoviště v Brně dne 24.1.2013 posudek doplnila, přičemž prostudovala i lékařský nález z rehabilitační ambulance Vojenské nemocnice Olomouc z 31.1.2011 a připomněla, že i dle tvrzení žalobkyně posudková komise kromě tohoto nálezu měla k dispozici všechny aktuální lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí.

Posudková komise uvedla, že pokud jde o nález z 31.1.2011, ten popisuje krční páteř bez podstatného omezení, v hrudní oblasti drobné bloky oboustranně, v bederním úseku funkce bez omezení. Horní a dolní končetiny s normálním nálezem. Napínací manévry negativní. Pravá kyčel vázne do abdukce a je bolestivá, rotace a flexe bez podstatného omezení. Stoj a chůze po špičkách i patách je oboustranně správná. Nález popisuje lehké funkční postižení páteře, jak PK uvedla, jak je uvedeno v posudku ze dne 21.11.2012. Doložený nález nepřináší jiné posudkově významné skutečnosti, které by PK nebyly známy.

Dále uvedeno, že hernie 4mm při normální šířce páteřního kanálu bederního úseku nemá dopad na funkci páteře.

Virová onemocnění nezpůsobují u posuzované trvalé posudkově významné postižení funkce orgánu či systému. Samotné prodělání infekce, bez funkčních poruch charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nepůsobí pokles pracovní schopnosti.

Posudková komise pak uvedla, že neposuzuje snižování počtu středoškoláků a vysokoškoláků pobírajících invalidní důchod.

PK MPSV ČR Brno sdělila, že neuvádí, že u posuzované došlo ke stabilizaci zdravotního stavu, ale že zdravotní stav byl v minulosti nadhodnocen, protože byla hodnocena podle položky, které neodpovídala stupni zdravotního postižení. V závěru uvedla, že vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku ze dne 21.11.2012 a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

Krajský soud uzavírá, že PK MPSV ČR, pracoviště v Brně stanovila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně 20%.

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

V případě žalobkyně bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 15.6.2012 byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zjištěn ve výši 20%. Takovýto pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti neodpovídá dle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění žádnému stupni invalidity.

Krajský soud v Brně v daném případě vyšel z uvedeného posudku i doplňujícího posudku a jeho závěru, neboť posudek posudkové komise je posudek, který vyšel ze všech doložených odborných lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně všechny tyto

zdravotní problémy zhodnotil v tom smyslu, že se ke všem vyjádřil a uvedl, zda mají či nemají vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně. Uvedl také, proč zvolil jako zásadní zdravotní postižení s největším dopadem na pokles soustavné výdělečné činnosti žalobkyně algický vertebrogenní syndrom se zařazením do kapitoly XIII, oddíl E, položka 1, písm. b), příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., a také proč nedošlo k dalšímu procentuelnímu navýšení s ohledem na další zdravotní postižení.

Krajský soud tedy uzavírá, že posudek PK i jeho doplněk je posudek objektivní, posudek vyjadřující se k celkovému zdravotnímu stavu žalobkyně, posudek, který srozumitelně a logicky pro soud i účastníky řízení zdůvodňuje své závěry.

Žaloba žalobkyně tedy nebyla shledána jako důvodná a soud ji proto v souladu s ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 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 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 20. února 2013

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně