



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **J. Z.**, bytem, doručovací adresa, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí ČSSZ z 2.2.2011, 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 žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.2.2012, kterým žalovaná zamítla námitky žalobce proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 11.10.2011 a toto rozhodnutí potvrdila. Důvodem zamítnutí žádosti žalobce o přiznání plného invalidního důchodu je skutečnost, že podle posudku OSSZ Uh. Hradiště ze dne 29.7.2011 a posudku ČSSZ Hodonín, pracoviště Brno ze dne 26.1.2012, poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce o 50%. S tímto však žalobce nemůže souhlasit, protože podle diagnostiky polyneuropatie dolních končetin ze dne 17.7.2009 a 14.2.2012 se jedná o EMG obraz těžké demyelinaisační polyneuropatie. EMG nález je stejný jako v roce 2009. Ani jedna posudková lékařka a lékaři nepřihlédli k prvnímu odstavci v propouštěcí zprávě z Fakultní nemocnice Olomouc, kde odborný lékař neurolog s dlouholetou praxí uvedl, že v případě žalobce se jedná o těžkou polyneuropatii dolních končetin. Toto zdravotní ohodnocení odpovídá poklesu pracovní schopnosti uvedené v kap. VI, položce 9 c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 – 70%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 cit. vyhl. zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově tedy činí 70 – 80 %. Uvedl, že v důsledku svého zdravotního stavu není schopen žalobce žádné soustavné výdělečné činnosti, neboť jeho zdravotní stav se nelepší, naopak se neustále

zhoršuje. Žádal, aby Krajský soud v Brně posoudil a zhodnotil opětovně jeho zdravotní stav a po provedeném dokazování aby rozhodl tak, že rozhodnutí ČSSZ z 2.2.2012 i předchozí rozhodnutí ČSSZ z 11.10.2011 se zruší a věc se vrátí žalované k dalšímu řízení.

Krajský soud zjistil, že ČSSZ dne 11.10.2011 rozhodla tak, že zamítla námitky žalobce o změnu výše invalidního důchodu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) uvedeného zákona, neboť podle posudku OSSZ Uh.Hradiště ze dne 29.7.2011 je žalobce nadále invalidní pro invaliditu II. stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání, které posoudila ČSSZ podle obsahu jako námitky. V nich vyjádřil svůj nesouhlas s rozhodnutím o zamítnutí změny jeho invalidity na invaliditu III. stupně. Uvedl, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70%, a proto se jedná o invaliditu III. stupně. Toto hodnocení pracovní schopnosti vyplývá z hodnocení lékařů OSSZ Uh. Hradiště. Dne 11.3.2003 lékařka OSSZ Uh. Hradiště uznala u žalobce částečný invalidní důchod, pokles pracovní schopnosti 40%. Dne 7.2.2008 posudkový lékař uznal u žalobce plný invalidní důchod, pokles pracovní schopnosti 70%, platnost posudku do 28.2.2009. Dne 19.2.2009 posudkový lékař uznal u žalobce částečný invalidní důchod, pokles pracovní schopnosti o 40%, platnost posudku trvale. Dne 17.12.2009 posudkový lékař uznal opět částečnou invaliditu s poklesem pracovní schopnosti 40%, platnost posudku trvale. Podle posudku všech lékařů OSSZ a MPSV ČR je plně invalidní dle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 15/1995 Sb., v platném znění a stal se automaticky osobou s těžkým zdravotním postižením podle § 67 odst. 2 písm. a) zákona č. 435/2004 Sb., v platném znění. Jediné vysvětlení v posudcích lékařů OSSZ vidí žalobce osobně v tom, že mají zázračné léčebné metody naordinovány z Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, případně přímo od ministra, kdežto odborní, obvodní a fakultní lékaři hodnotí jeho zdravotní stav jako těžké poškození zdraví, které je nevyléčitelné, stejně tak jako poúrazové stavy, které nejdou řešit operativně. V jeho případě se jedná o hlavní nemoci a poúrazové stavy, které jsou neléčitelné, ba co víc, progresivně se zhoršující. Je to těžká polyneuropatie dolních končetin, těžké poškození bederní páteře, těžké poškození pravého hlezna, středně těžké poškození kolenních a kyčelních kloubů a zhoubný rakovinotvorný nádor (všechny uvedené diagnózy účastník řízení v námitkách doplňuje o detailnější popis). Dále udává, že jeho zdravotní stav lze hodnotit nebo se musí hodnotit dle lékařských zpráv jeho odborných lékařů jako těžké funkční postižení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti podle kap. VI, položka 9, písm. c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 60-70%. Při navýšení o další závažné postižení o 10% se tak bude jednat o celkový pokles pracovní schopnosti 70 – 80%. Požadoval nové posouzení svého zdravotního stavu.

ČSSZ v rámci řízení o námitkách nechala znovu posoudit zdravotní stav žalobce a byl vypracován lékařský posudek pro účely řízení o námitkách, když posudek o invaliditě ČSSZ byl vypracován 26.1.2012 lékařkou ČSSZ.

Posudkem o invaliditě vypracované ČSSZ v námitkovém řízení bylo zjištěno, že žalobce je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nejde však o invaliditu III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) uvedeného zákona, ale jde nadále o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Míra poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 50%. Rozhodující příčinou dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VI (postižení nervové soustavy), položce 9 (postižení periferních nervů, polyradikuloneritidy, neuropatie), písm. b) (středně těžké funkční postižení, závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-40%. Lékařka ČSSZ hodnotila stav žalobce v horním rozmezí dané položky, tj. 40%. Vzhledem k dalšímu postižení jeho zdravotního stavu, zejména stavu po úraze pravé dolní končetiny s poúrazovou artrózou a omezením rozsahu pohybu středního stupně, po zlomenině bederní páteře s lehkou poruchou statodynamiky páteře a stabilizovanému stavu po operaci karcinomu pravé ledviny s příznivým funkčním nálezem na solitární ledvině, se podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvyšuje o dalších 10%, a celkově tedy činí 50%. V takto stanoveném posudkovém hodnocení již bylo přihlédnuto také ke středoškolskému vzdělání účastníka řízení a vykonávaným dělnickým a technickým profesím.

Vzhledem k tomu, že žalobce, jak uvedeno, podal proti rozhodnutí ČSSZ z 2.2.2012 žalobu, Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně dne 20.7.2012. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které měla k dispozici a které v posudku uvedla a když byl žalobce přešetřen v posudkové komisi, zhodnotila zdravotní stav žalobce tak, že v případě jmenovaného se jedná o 62-letého středoškoláka s technicko-administrativní a dělnickou praxí, po opakovaných úrazech se zlomeninami kostí dolních končetin a 1. bederního obratle, po odnětí pravé ledviny pro karcinom z jasných buněk, který je léčen pro polyneuropatii dolních končetin a hypertenzi, s objektivizovanými laboratorními abnormitami v rámci metabolického syndromu. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ z 2.2.2012 byly přítomny známky polyneuropatie dolních končetin kombinované etiologie, manifestující se bolestmi plosek nohou, oblastí kolem kotníku a dolních lýtek, dále snížením svalové síly a poruchou kožní citlivosti ve stejné lokalizaci. Neurologicky byly reflexní odpovědi na dolních končetinách snížené až nevýbavné, svalová síla a tonus však byly normální, takže nešlo o středně těžkou nebo těžkou poruchu motorických funkcí dolních končetin. Funkce horních končetin byla přiměřená věku a habitu, tedy bez neurologické nebo kloubní poruchy funkce. V kolenních kloubech byly prokázány degenerativní věkovité změny, funkce kloubů však nebyla trvale významně omezena, pohyb limitovala bolestivost, nikoliv trvalý funkční deficit. Zkrácení pravé dolní končetiny nepřesahuje 3 cm a je korigováno upravenou obuví. Na páteři byla objektivizována porucha dynamiky krčního a bederního úseku, při rentgenologicky potvrzených degenerativních změnách a stavu po zlomenině prvního bederního obratle. Postižení nervových kořenů v důsledku páteřního onemocnění prokázáno nebylo. Zlomenina pravého hlezenního kloubu se zhojila a nebyly zjištěny známky paklobů nebo záněty, takže končetina byla normálně zatížitelná. Objektivizována byla těžká poúrazová artróza a podstatné omezení funkce hlezenního kloubu, které způsobuje omezení stereotypu chůze a bolestivost. Chronické jaterní postižení bylo enzymově málo aktivní, sonograficky bylo zjištěno jaterní ztukovatění v souvislosti s toxicko – nutričním postižením, které dobře regreduje po vyloučení působení škodliviny. Šlo o lehkou funkční poruchu. Onkologické onemocnění pravé ledviny bylo zjištěno náhodně a bylo definitivně vyřešeno odstraněním ledviny v červnu roku 2007. Od té doby trvá revize onemocnění a levá ledvina vykazuje jen

lehkou poruchu funkce. Onkologické onemocnění tedy bylo v rozhodném období možno hodnotit jako anamnestický údaj, když nebyly přítomny známky lokální ani vzdálené progresse nádoru a porucha funkce druhé ledviny byla lehkého stupně. Hypertenze byla uspokojivě kontrolovaná léčbou a při nepřítomnosti morfologické nebo funkční orgánové poruchy je bez dopadu na celkovou výkonnost organismu. Kardiopulmonálně je posuzovaný kompenzován a ostatní laboratorní odchylky v rámci metabolického syndromu vyžadují sledování a dodržování životosprávy. Po rozhodném období byla interní onemocnění nadále ve stabilizovaném stavu, pro flegmonu palce levé nohy byl posuzovaný ošetřován na chirurgii. Posudková komise zhodnotila, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla polyneuropatie dolních končetin, která je v posudku funkčně zhodnocena. Míru pracovní schopnosti posudková komise hodnotila dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění, zařazením **do kap. VI, položky 9, písm. b)... 40%.**

Posudková komise uvedla, že použila k hodnocení horní hranici daného procentního rozmezí pro omezení hybnosti pravého hlezenního kloubu při poúrazové artróze, protože samotnou polyneuropatii, resp. motorický končetinový deficit způsobený polyneuropatií, by PK hodnotila jen středem procentního rozmezí, když funkčně srovnaný stav – lehká paréza dolních končetin je ve vyhlášce hodnocena maximálně 30% (kap. VI., položka 8, písm. a).

Pro ostatní zdravotní postižení, která samostatně nezpůsobují větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina, PK zvyšuje hodnocení o dalších 10%, takže celkově činí pokles pracovní schopnosti 50%.

Nejedná se o stav uvedený pod písm. c) položky 9, kap. VI, vyhlášky, protože postižení nesplňuje kritéria zde uvedená, když nejde o středně těžké nebo těžké postižení motorických funkcí dolních končetin s těžkým omezením svalové síly, navíc když se jedná o lokalizované postižení v tzv. „ponožkové“ lokalizaci (typický pro metabolické polyneuropatie), takže nejsou závažně postiženy jiné svalové skupiny (horní končetiny, hrudní svalstvo s dopadem na dýchání a tím na vitální kapacitu plic).

Ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu (i v obou hlezenních kloubech) lze podle vyhlášky hodnotit 10 – 20% maximálně (viz. kap. XV, oddíl B, položka 11), takže ani tento poúrazový stav nezpůsobuje větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Jak již PK výše uvedla, onkologické onemocnění v 5-ti leté remisi lze hodnotit jako minimální až lehkou poruchu (při lehké poruše funkce levé ledviny) podle kap. II., oddíl A, položka 1, písm. a) – b) do 25% poklesu pracovní schopnosti.

Bolest a její léčení nelze samostatně posudkově hodnotit, protože jde o subjektivní prožitek nezávislý na stavu postižení orgánu nebo systému. V jednotlivých položkách ve vyhlášce jsou již bolesti i další nepříznivé vedlejší účinky poúrazových stavů v procentním hodnocení začleněny.

Abusus etanolu sám o sobě nesnižuje výkonnost organismu, pracovní schopnost ovlivňují až trvalé tělesné nebo psychické důsledky závislosti.

Pro změnu podle § 4 vyhl. neshledala PK důvodu.

Při uvedeném zdravotním stavu byl posuzovaný schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na **tělesné schopnosti**, podle § 5 vyhl.

Byl schopen částečně využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti získané při předchozí výdělečné činnosti.

Nejednalo se o stav uvedený v § 6, kdy je pojištěnec schopen vykonávat výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o invaliditu II. stupně.

Posudková komise se podrobně v posudku pak vyjádřila k vývoji invalidity u žalobce kdy uvedla, že poprvé bylo provedeno posouzení zdravotního stavu na OSSZ v roce 2003, kdy byl za pracovní neschopnosti opakovaně interně hospitalizován pro zažívací potíže při toxonutritivním jaterním postižení a byl uznán částečně invalidním. Vzhledem k tomu, že nebyly zjištěny známky přestavby jaterního parenchymu a aktivita jaterních enzymů dobře regredovala, považuje PK MPSV uvedené hodnocení za významně vstřícné. V roce 2007 utrpěl posuzovaný zlomeninu hlezna vpravo a při interním vyšetření byl zjištěn tumor pravé ledviny, takže bylo indikováno chirurgické řešení, bez nutnosti další onkologické léčby. V rámci přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity byl pro nádor ledviny uznán plně invalidním. Šlo opět o velmi vstřícné posudkové hodnocení, protože již v době jednání bylo zřejmé, že další zajišťovací onkologická léčba nebyla nutná a i předchozí právní úprava umožňovala takový stav hodnotit 20-40% (viz. kap. XI, oddíl A, položka 8 e), maximálně částečnou invaliditou při zohlednění pouhrazového stavu hlezna. Při kontrolní lékařské prohlídce na OSSZ v roce 2009 byla provedena změna plné invalidity na částečnou s 50-ti % poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti a v PK MPSV částečná invalidita potvrzena se 40-ti procentním poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Od 1.1.2010 byl následně uznán invalidním v II. stupně s trvalou platností posudku. Se stejným závěrem byl posouzen i v PK MPSV. PK tehdy v jiném složení zřejmě administrativním pochybením použila k hodnocení písm. c), položky 9, kap. VI, místo písm. b), kterému odpovídá uznaná procentní míra poklesu pracovní schopnosti 40%, navýšeno o 10% pro další zdravotní postižení. V květnu roku 2011 byl po vlastní žádosti o invaliditu III. stupně uznán shodně s prvoinstanční lékařkou i v námitkovém řízení ČSSZ dále invalidním v II. stupni. S uvedeným hodnocením se ztotožňuje i PK MPSV. Jedná se o elektromyograficky – tedy s pomocným vyšetřením, objektivizovanou polyneuropatii těžkou, funkční důsledek postižení v oblasti motoriky dolních končetin však není těžkého stupně, když jsou přítomny jen změny v reflexních odpovědích (v PK MPSV byly reflexní odpovědi na dolních končetinách dokonce normální), dále když je přítomna změna kvality cití a když stav omezuje některé denní aktivity – delší chůzi po nerovném terénu, vynucené polohy dolních končetin, zatěžování dolních končetin přenášením břemen, celkovou obratnost končetin a podobně). I při zohlednění ostatních zdravotních postižení (především omezení funkce hlezenního kloubu, která rovněž omezuje delší chůzi), není pracovní potenciál posuzovaného omezen

větší než výše uvedenou měrou, protože nebyl prokázán motorický deficit na horních končetinách, není přítomno závažné postižení v oblasti duševní nebo smyslové, posuzovaný má středoškolské vzdělání a administrativní i dělnickou praxi a zkušenosti, které může částečně i nadále využívat.

S tímto posouzením zdravotního stavu žalobce nesouhlasil, když své stanovisko uvedl u jednání Krajského soudu v Brně 22.8.2012. Uvedl, že se už 3 roky o invalidní důchod soudí. Trval na tom, že jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě III. stupně, a to od 1.1.2010, tj. od data, kdy začala platit vyhláška č. 359/2009 Sb. Uvedl, že 16.7.2012 si podal znovu žádost o invalidní důchod a OSSZ Uh. Hradiště, kde 17.8.2012 byl posuzován lékařem OSSZ a ten mu řekl (ústně, zatím nemá nic písemně v ruce), že jeho zdravotní stav od roku 2012 (lékař však neřekl přesné datum) odpovídá invaliditě III. stupně. Žalobce však trval na tom, že invalidita III. stupně u něho vznikla od 1.1.2010. Požadoval, aby krajský soud ve věci nechal vypracovat znalecký posudek znalcem z příslušného oboru, který bude mít k dispozici lékařské zprávy z vyšetření v nemocnici v Uh. Hradišti, a to zejména EMG vyšetření z roku 2009 i z roku 2012 a zdravotní stav žalobce znovu zhodnotí.

Krajský soud v Brně jednání odročil, požádal OSSZ Uherské Hradiště o zaslání posudku o invaliditě, když zdravotní stav žalobce měl být posuzován 17.8.2012. OSSZ Uh. Hradiště posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem ze 17.8.2012 Krajskému soudu v Brně zaslala, když ze závěru tohoto posudku vyplynulo, že k datu 17.7.2009 pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce činil 50% od 1.1.2010, do 7.2.2012 se u něho jednalo o invaliditu II. stupně. V neurologickém nálezu z 8.2.2012 je konstatováno zhoršení pohyblivosti zdravotní postižení odpovídá dle platné právní úpravy k tomuto datu invaliditě III. stupně. Vzhledem k dosavadnímu průběhu onemocnění nelze očekávat zlepšení zdravotního stavu, proto je upuštěno od dalších KLP. Bylo uzavřeno, že od 17.7.2009 do 31.12.2009 byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce 50% (hodnoceno dle přílohy č. 2, vyhl.č. 284/1995 Sb., zařazen do kap. XI, oddíl A, položka 8 písm. b). od 1.1.2010 do 7.2.2012 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kap. VI, položce 9 b), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 cit. vyhl. zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 50%. Od 8.2.2012 je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kap. VI, položce 9 c), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 70%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

Krajský soud v Brně požádal o vypracování doplňujícího posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, které bylo zasláno posouzení zdravotního stavu žalobce OSSZ Uh. Hradiště ze dne 17.8.2012 a soud požádal, aby posudková komise stanovila stupeň invalidity žalobce. Pokud jde u něho o stupeň invalidity III. nechť je stanoveno datum vzniku, tedy zda vzniká v roce 2010, jak uvádí žalobce, či nikoliv.

PK MPSV ČR, pracoviště v Brně doplňující posudek vypracovala 30.10.2012 a v něm uvedla, že elektromyografické vyšetření ze dne 14.2.2012 i 17.7.2009 měla PK MPSV při

jednání dne 20.7.2012 k dispozici, v posudku ho citovala a hodnotila. Dále uvedla, že dne 20.7.2012 byl posuzovaný v PK vyšetřen a tíže funkčního postižení byla potom v korelaci s doloženými nálezy odpovídajícím způsobem zhodnocena. PK pak uvedla, že záznam o jednání OSSZ Uh. Hradiště ze dne 17.8.2012 ve věci nového posouzení invalidity prostudovala a setrvává na svém níže uvedeném posudkovém závěru:

Uvedeno, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání dne 20.7.2012 došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla polyneuropatie dolních končetin. Míru poklesu pracovní schopnosti PK zhodnotila dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění, a to se zařazením do kapitoly **VI, položka 9, písm. b) ... 40%**. Posudková komise pak navýšila ohodnocení o 10% pro ostatní zdravotní postižení, takže celkově pokles pracovní schopnosti činí 50%. Uzavřela pak, že **k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.2.2012 šlo u posuzovaného o invaliditu II. stupně, nešlo o invaliditu III. stupně.**

PK pak uvedla, že vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

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

Podle odst. 2 písm. b) uvedeného §, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně.

Z posudku PK MPSV ČR, i doplňujícího posudku, které nechal soud vypracovat, bylo zjištěno u žalobce pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50% k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, tj. k datu 2.2.2012. Posudková komise se velmi podrobně zabývala ve svých posudcích zdravotním stavem žalobce k uvedenému datu, přičemž měla k dispozici veškeré odborné lékařské nálezy o zdravotním stavu žalobce, tedy i EMG vyšetření ze 14.2.2012 i ze 17.7.2009, na než zejména žalobce odkazoval a když vypracovávala doplňující posudek, měla k dispozici i záznam o jednání OSSZ Uh. Hradiště ze dne 17.8.2012. Posudek posudkové komise se velmi podrobně vypořádal s odbornými lékařskými nálezy, dokonce se velmi podrobně vyjadřuje k historii invalidity žalobce a ani posouzení zdravotního stavu žalobce na OSSZ Uh. Hradišti po datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, 17.8.2012 není v rozporu se závěry posouzení zdravotního stavu žalobce PK MPSV ČR Brno.

Skutkové a právní zhodnocení věci

Krajský soud v Brně uzavírá, že skutkový stav byl zjištěn náležitě, tedy náležitě byl zjištěn zdravotní stav žalobce k datu vydání rozhodnutí ČSSZ z 2.2.2012 a v souladu s platnými právními předpisy byl i zhodnocen a proto soud žalobu jako nedůvodnou dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde pak o náklady řízení, žalobce ve věci neměl úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, proto rozhodnuto, jak ve výroku rozsudku uvedeno (§ 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 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 28. listopadu 2012

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně