



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: R. D.**, bytem „X“, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č.p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28.7.2011, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o invalidním důchodu,

t a k t o :

- I.** Žaloba se zamítá.
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 28.7.2011, č.j. „X“, kterým bylo zamítnuto její odvolání proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 15.4.2011, č. „X“, kterým bylo rozhodnuto, že od 4.1.2011 se zvyšuje výše invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že její zdravotní stav se nelepší. Dle sdělení jejího ošetřujícího lékaře MUDr. U., u kterého se léčí na psychiatrii není a nikdy nebude schopná práce. Nesouhlasí tedy s posudkovými závěry posudkových lékařů žalované. Zdůraznila, že podstatný musí být závěr jejího ošetřujícího lékaře, který uvedl, že není schopná práce a nikdy nebude. Jedině ošetřující lékař zná její potíže. Trvá na tom, že vzhledem ke svým psychickým potížím není schopná práce a požaduje plný invalidní důchod.

Žalovaná ve svém vyjádření k podané žalobě konstatovala, že rozhodujícím kritériem pro posouzení dané kauzy je posouzení zdravotního stavu. Proto navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Při jednání soudu konaném dne 30.1.2012 přednesla žalobkyně žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Dále uvedla, že léčitel jí obrátil energetické dráhy a v důsledku toho jí mrznou orgány, např. mozek, játra, srdce, pánev apod. Tyto stavy jí zcela paralyzují, a když je zima, nemůže vůbec vycházet ven. Tyto stavy se neustále zhoršují a prakticky jí nutí setrávat pouze v posteli.

Pověřená pracovnice žalované se odkázala při tomtéž jednání soudu na posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí s tím, že v dané věci je podstatné posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

Soud odročil jednání ve věci za účelem vyžádání si revizního posudku od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, ve kterém bude výslovně zhodnocen obsah lékařských zpráv od MUDr. U..

Ze soudního jednání nařízeného na 3.9.2012 se žalobkyně v den nařízeného jednání telefonicky omluvila s odkazem na zdravotní potíže. Výslovně uvedla, že souhlasí s konáním jednání bez její přítomnosti. Soud tedy v souladu s poučením obsaženým v řádně doručeném předvolání jednal i bez její účasti.

Pověřená pracovnice žalované s odkazem na předložené posudky posudkových komisí při jednání soudu dne 3.9.2012 uvedla, že trvá na zamítnutí žaloby.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobkyně je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. I. S. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Teplice, která při lékařské prohlídce dne 17.2.2011 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že ta je invalidní a jde o invaliditu druhého stupně. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně odpovídá 60 %, tj. postižení uvedenému v kapitole V, položce 3, písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky se nemění. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 14.5.2011 rozhodnutí č. 695 116 0337, kterým bylo rozhodnuto,

že od 4.1.2011 se zvyšuje výše invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky, kde uvedla, že její zdravotní stav se nelepší a žádá přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 29.6.2011. Tento posudek vyhotovovala MUDr. E. V.. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že posudková lékařka posoudila zdravotní stav žalobkyně správně. Dospěla tedy k závěru, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postižení uvedené v kapitole V., položce 3, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je psychické onemocnění typu schizofrenie, pro které je sledována necelé 2 roky na psychiatrické ambulanci. V současné době se dle lékařky jedná o těžké onemocnění s četnými psychotickými příznaky významně prohlubujícími sociální a pracovní dysfunkci vedoucí k podstatnému narušení denních aktivit žalobkyně. Posudková lékařka výslovně uvedla, že na vyšší hodnocení poklesu pracovní schopnosti, než byl posudkovou lékařkou učiněn, zdravotní stav žalobkyně nedosahuje.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně, a prvoinstanční rozhodnutí bylo potvrzeno.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci

vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.

V projednávané věci bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím, že od 4.1.2011 se zvyšuje výše invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice ze dne 17.2.2011 pokles pracovní schopnosti u žalobkyně dosahuje míry 60%. V rámci námitkového řízení posudková lékařka dospěla ke stejnému závěru, a proto nevyhověla žádosti žalobkyně o přiznání invalidity třetího stupně.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti u ní činil nejméně 35%.

Mezi účastníky je nesporné, že této míry žalobkyně dosahuje, tedy že je invalidní. Sporným zůstává ovšem v jakém stupni invalidity. V souladu s § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. V., která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 24.10.2011. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a přímo při jednání komise byla vyšetřena odbornou lékařkou – psychiatrickou MUDr. S.. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu

napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%.

Posudková komise v Ústí nad Labem posoudila podkladovou dokumentaci, vzala v potaz výsledky vlastního vyšetření při jednání komise a konstatovala, že u posuzované se k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo duševní onemocnění – středně těžká porucha osobnosti se smíšenými rysy a disociačními projevy. Duševní onemocnění schizofrenního okruhu bylo u žalobkyně v tomto věku málo pravděpodobné. Prim. MUDr. S. na schizofrenní onemocnění nesoudí, nezjišťuje bludy a halucinace v pravém slova smyslu. Vjemy prezentované žalobkyní mají dle lékařky charakter konverzní poruchy, chování je zjevně účelové (nejedná se tedy o vědomé předstírání potíží, ale projevy sledující určitý konkrétní účel, i když nevědomě). Porucha osobnosti je vrozená, léčebně prakticky neovlivnitelná a její příznaky je možno vystopovat od dětství a v další historii života žalobkyně (dle zdravotní dokumentace – zaměstnání, sociální vztahy, emoční vazby apod.) Od prvopočátku byla diagnosa komplikována tím, že žalobkyně odmítala hospitalizaci v lůžkových psychiatrických zařízeních. Současná léčba žalobkyně rovněž dle posudkové komise budí určité pochybnosti, jestliže žalobkyně nejedí ani osobně na psychiatrickou ambulanci do Prahy, kde je vedena, a odborníkem jsou jí posílány recepty na léky poštou, což se jeví jako málo pravděpodobné, vyvstává otázka, zda žalobkyně vůbec psychiatrem určené medikamenty užívá. Při jednání opět hlavně hovořila o užívání léku neurolu, který užívá dlouhodobě s pravděpodobnou závislostí na benzodiazepinech. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise hodnotí dle kapitoly V, položka 7, písm. b) – středně těžké funkční postižení a zvolila horní hranici rozmezí 45% dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že hodnocení postupem dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky navýšila hodnocení o 10% s ohledem na snížené schopnosti rekvalifikace žalobkyně při tomto duševním onemocnění. Celkem tedy dle komise pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 55%.

Dále komise konstatovala, že žalobkyně není schopná vykonávat fyzicky a duševně náročné dělnické práce v nepříznivých klimatických podmínkách.

Na tento posudek reagovala žalobkyně vyjádřením, ve kterém uvedla, že trvá na přiznání plného invalidního důchodu. Opakovně popsala své příznaky a potíže a zdůraznila, že posudek MUDr. U. je jasný v tom směru, že pracovat nemůže. Současně si ztěžovala na přístup posudkové komise.

Právě s ohledem na výslovné vyjádření MUDr. U., se kterým se posudek ne zcela vypořádal, si soud vyžádal revizní posudek od jiné posudkové komise (detašované pracoviště v Praze).

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované touto druhou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 15.6.2012. Žalobkyně nebyla jednání komise přítomna. Na pozvání reagovala písemnou omluvou, ve které se odkazovala na těžké fyzické i psychické stavy. Rovněž uvedla, že finančně je rovněž cesta do Prahy nad její možnosti. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. K žádosti posudkové

komise bylo učiněno psychologické vyšetření žalobkyně u PhDr. H.. Komise konstatovala, že právě s ohledem na nové psychologické vyšetření žalobkyně, které přispělo k objektivizaci psychického stavu žalobkyně, byla schopna vypracovat posudek i bez její přítomnosti. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%.

Komise uvedla, že z posudkové dokumentace vyplývá, že žalobkyně se poprvé do kontaktu s psychiatrií dostala dne 19.2.2010, kdy se bez objednání dostavila k MUDr. U., který dospěl k diagnóze – anxiózně fobická porucha, somatoformní porucha, dif.dg. psychotická porucha. Dne 22.2.2010 byla žalobkyně vyšetřena na psychiatrii v ÚVN Praha MUDr. H. pro nepřírozené tělesné pocity (předtím byla vyšetřena na interně). Ten vyslovil podezření na somatoformní poruchu a doporučil hospitalizaci v PL Bohnice. Toto doporučení žalobkyně neakceptovala. Od 4.3.2010 navštěvovala MUDr. U., který se posléze v diagnóze přiklonil k psychotické poruše. Psychiatrickým vyšetřením během jednání posudkové komise v Ústí nad Labem ale psychotická symptomatika nebyla objektivizována, psychopatologie svědčila spíše pro primární poruchu osobnosti se somatoformní poruchou. Psychotická symptomatika nevyplývala ani z psychologického vyšetření, které spíše potvrdilo poruchu osobnosti dekompenzovanou pod úzkostně depresivním obrazem a rovněž somatoformní poruchu, uvedené vyšetření nepotvrdilo ani MUDr. U. uváděné známky postprocesuálních změn osobnosti a ani organické poškození mozku. Osobnost byla integrována. Porucha osobnosti se vyvíjí již od dětství a provází člověka po celý život, ovlivňuje jeho chování, reaktivitu, je obtížně léčitelná, někdy je úspěšné dlouhodobé psychologické vedení, sama o sobě nebývá invalidizující. V psychopatologickém obraze byly patrné i příznaky somatoformní poruchy, která je poruchou neurotickou, při které převládají tělesné obtíže, které nelze zdůvodnit organickými nálezy; jde o specifický tělesný pocit v souvislosti s negativním afektem a na něj vázaný charakteristický způsob chování. Tyto poruchy jsou záležitostí léčitelnou, stejně tak i depresivně úzkostná neurotická symptomatologie. Léčení je ale u žalobkyně problematické, protože řádně neužívá všechny ordinované léky, víceletě preferuje benzodiazepiny (které jsou jí bohužel dlouhodobě předepisovány), na které má ale již vypěstovaný návyk, jejich primární léčebný účinek je proto více než sporný.

Komise tedy na základě všech zjištěných skutečností dospěla z závěru, že v případě žalobkyně šlo ke dni 28.7.2011 o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7, písm. b) přílohy k vyhl. 359/2009 Sb. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila komise na horní hranici procentního rozmezí 45% (posudkově nehodnotila podle písm. c) uvedené položky, protože nebyla naplněna kritéria charakterizující těžké postižení osobnosti). Komise podle § 3 navýšila stanovenou procentní hodnotu s přihlédnutím k omezené možnosti rekvalifikace pro neurotickou symptomatologii o 10 procentních bodů na celkovou hodnotu 55%. Komise nehodnotila zdravotní stav podle položky 3 výše citované kapitoly, protože psychotická porucha nebyla jednoznačně objektivizována a popisovaná psychopatologie neodpovídá zde uváděným posudkovým kritériím.

Komise rovněž konstatovala, že z výše uvedeného vyplývá, že nelze z posudkově medicínského hlediska souhlasit s názorem odborného psychiatra MUDr. U., že žalobkyně

není schopna zaměstnání ani za ulehčení podmínek, vzhledem k tomu, že žalobkyně nebyla zcela adekvátně léčena (resp. nadužívala dlouhodobě benzodiazepiny) nelze souhlasit ani s nepříznivou odpovědí na léčbu, sociálně selhávala dlouholetě (např. mezosobní vztahy, pracovní anamnéza), nelze souhlasit ani s údajem, že onemocnění probíhalo nerozpoznáno minimálně rok před vyšetřením u něho, neboť není objektivně doložen. Uvedené předchozí jednorázové psychiatrické vyšetření v ÚVN bylo realizováno 22.2.2010, tj. tři dny po prvním vyšetření v jeho ambulanci.

Komise uvedla, že infekční zánětlivá onemocnění uváděná v anamnéze byla poruchou zdraví léčitelnou, vleklé následky nebyly objektivizovány (dle odborných vyšetření z minulosti, která jsou součástí spisové dokumentace OSSZ), alergie byla řešitelná především eliminací alergenů, ev. přechodné léčby během pylové sezóny, onkomarkery byly (dle laboratorních vyšetření, která jsou součástí spisové dokumentace OSSZ) opakovaně negativní, pokud by v minulosti šlo o zhoubné onemocnění dělohy (které nebylo jednoznačně verifikováno), pak by dlouhodobě bylo v klidu – ani jedna z výše uvedených poruch zdraví nemohla ovlivnit posudkové hodnocení, protože nepodmiňovala funkční poruchu, která by podminila dlouhodobý pokles pracovní schopnosti.

Dále komise konstatovala, že žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky především na duševní schopnosti, byla schopna vykonávat práce s využitím dosažených pracovních návyků (pomocné dělnické práce ve službách), byla ale schopna i zaškolení na jinou jednodušší práci.

I na tento revizní posudek reagovala žalobkyně přípisem, ve kterém uvedla, že ji stále někdo energeticky napadá mrazem a plní ji energiemi mrazu jak hlavou, tak i nohama a celé tělo poutá do mrazu energií. Má bolesti hlavy, těla, páteře, pánve a všech orgánů. Většinu času proleží v posteli a často jí tyto energie paralyzují. Trvá na tom, že jí má být přiznána invalidita ve třetím stupni.

Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že obě posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednaly v řádném složení, že výše citované posudky, jež soud hodnotí jako stěžejní důkazy v tomto přezkumném soudním řízení, byly vypracovány po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři obou posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ve shodě s lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice a ve shodě s lékařkou posuzující zdravotní stav žalobkyně v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dospěli k závěru, že dosahuje minimálně 50 %, na základě čehož pak uzavřeli, že žalobkyně je nadále invalidní ve stupni II. Rozdíl mezi hodnocením posudkových lékařů a posudkových komisí v podřazení diagnózy žalobkyně pod konkrétní písmeno dané položky není v daném případě podstatný, neboť s ohledem na skutečnost, že v obou případech dosáhlo hodnocení poklesu pracovní schopnosti minimálně 50%.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovými závěry komisí a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Ústí nad Labem dne 3. září 2012

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Iva Tovarová