



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci, rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **K. H.**, bytem F. 2729/18, Š., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 1. 2011, č. j. x, o zamítnutí žádosti o invalidní důchod,**

t a k t o:

I. Žaloba **s e z a m í t á.**

II. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.

III. Žalobkyně je povinna zaplatit státu na náhradě nákladů řízení částku 7.500 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku, a to na účet Krajského soudu v Ostravě č. 3703-4123761/0710, KS 1148, VS 7240002911.

O d ů v o d n ě n í

Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Žalovaná napadené rozhodnutí zdůvodnila tím, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 6. 10. 2010 není žalobkyně invalidní.

Žalobkyně ve své žalobě namítala, že neměla být hodnocena podle kapitoly XV oddílu B položky 11 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ale podle položky 12b

téže kapitoly a oddílu citované vyhlášky. Nebylo přihlédnuto k tomu, že žalobkyně není schopna chůze bez hole, je prodavačka a k dalším jejím onemocněním. Míra poklesu pracovní schopnosti by měla být navýšena o dalších 10 % podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky.

Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 11. 5. 2011.

Při jednání dne 8. 6. 2011 žalobkyně namítla, že její zdravotní stav nebyl stabilizován, naopak se zhoršil, v posudku jsou nejasnosti a nepravdy. Žalobkyni mělo být provedeno rentgenové vyšetření, aby se zjistilo, zda všechny kovové součásti po zlomenině byly vyňaty. Žalobkyně stále trpí otoky. Největším problémem žalobkyně je hybnost v důsledků problémů s kotníkem, od toho ji bolí záda a má problémy s pohybem i klidovým stavem. Podle tvrzení členů PK MPSV v Ostravě se oni sami divili, že žalobkyni nebyl udělán rentgen, ale sami ji tam neposlali.

Soud si vzhledem k námitkám žalobkyně vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV v Brně, ten byl podán dne 27. 7. 2011 beze změny výsledného posouzení.

Dne 24. 8. 2011 u jednání soudu žalobkyně namítla, že s posudkem nesouhlasí, protože neujde více než 200 – 300 metrů, nevydrží stát, sedět ani ležet, a podle nových vyšetření má dvě nové diagnózy a nález na bederní páteři. Ani po rehabilitacích se zdravotní stav žalobkyně nezlepšil. Svou profesi žalobkyně není schopna vykonávat ani na půl úvazku. Posledním rentgenem byla zjištěna poróza a artróza, reoperaci nemohla žalobkyně podstoupit z důvodu nevhodnosti narkózy kvůli výsledkům jaterních testů. Pokud by bylo rentgenové vyšetření učiněno včas, byly by zjištěny nové skutečnosti a potvrzení toho, co žalobkyně tvrdí, již v lednu 2011.

S ohledem na uvedení námítky si soud vyžádal doplňující posudek PK MPSV v Brně. Podle něj nebyla žalobkyně invalidní.

Žalobkyně v reakci na doplnění posudku PK MPSV v Brně doložila nové lékařské zprávy a navrhla vypracování posudku nezávislým znalcem z oboru ortopedie.

Soud nechal vzhledem ke stále nevyjasněnému skutkovému stavu a nedostatečným vyšetřením, které do té doby neprovedl žádný z lékařů, včetně posudkových, vypracovat znalecký posudek.

Podle znaleckého posudku ortopeda MUDr. A. S. ze dne 20. 1. 2012, zahrnujícího konzultační posudek znalkyně z oboru posudkového lékařství MUDr. Z. N. ze dne 11. 1. 2012, žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, ovšem postižení žalobkyně lze hodnotit jako středně těžké, ale až „*nyní*“.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového

a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 28. 1. 2011.

Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk dne 6. 10. 2010 míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly XV oddílu B položky 11 o 20% a vyslovil, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně posudkový lékař stanovil stav způsobený přetrvávající bolestivostí a venostatickým lymfedémem po bimaleolární fraktuře vlevo v květnu 2009 s lehkým omezením hybnosti v levém hlezenním kloubu.

Podle posudku lékaře Lékařské posudkové služby žalované ze dne 18. 1. 2011 nebyla žalobkyně shledána invalidní. Byl u ní konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po bimaleolární zlomenině levé dolní končetiny řešené osteosyntézou 18. 5. 2009, extrakce kovu provedena 24. 5. 2010. Toto postižení odpovídalo kapitole XV oddílu B položce 11 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 20 %.

Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 11. 5. 2010 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze zdravotnické dokumentace praktické lékařky, z kompletní spisové dokumentace a z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku.

Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl k datu rozhodnutí žalované 28. 1. 2011 stav po bimaleolární zlomenině levé dolní končetiny v květnu 2009, s následnou osteosyntézou a stavem po extrakci osteosyntézy, s následně trvajícím lehkým omezením hybnosti v levém hlezenním kloubu. Toto postižení odpovídalo kapitole XV oddílu B položce 11 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl stanoven o 20 %.

Žalobkyně proti tomuto posudku namítla, že jsou v něm chyby, že její zdravotní stav se zhoršuje a v žádném případě nebyl stabilizován. V posudku jsou uvedeny nepravdivé skutečnosti, žalobkyně nechodila vloni bez opory a nebyla schopna samostatné chůze bez pomůcek. Žalobkyně namítala, že jí měl být udělán rentgen a mělo být zjištěno, zda všechny kovové součásti byly vyňaty, protože jí kotník stále otéká a dělá problémy. Žalobkyně trpí bolestmi, má i problémy se zády, chůzí, stáním a ležením. Léky od bolesti jí nepomáhají. I lékař PK MPSV v Ostravě řekl, že žalobkyni nebyl udělán rentgen kotníku od poslední operace, ale sám ji tam neposlal. Proto žalobkyně navrhla srovnávací posudek.

Z důvodu uvedených námitek žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posouzení zdravotního stavu žalobkyně od PK MPSV v Brně. Tato komise podala posudek dne 27. 7. 2011.

Rovněž podle tohoto srovnávacího posudku nebyla žalobkyně shledána ke dni 28. 1. 2011 invalidní. Posudková komise doplnila celkové posouzení zdravotního stavu žalobkyně o další diagnózu. Posudková komise MPSV v Brně dospěla ke stejnému závěru jako PK MPSV v Ostravě, tj. že u žalobkyně šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo lehké omezení pohybu v levém hlezenním kloubu, podle kapitoly XV oddílu B položky 11 přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 %. Komise konstatovala, že k vyššímu ohodnocení neshledala objektivní podklady a podrobně odůvodnila své posudkové zhodnocení. Posudková komise sama při jednání žalobkyni přešetřila. Komise uvedla, že ztuhnutí kloubu ani deformace nohy nebyly prokázány. Nové rentgenové vyšetření komise nepovažovala za indikované vzhledem ke klinickému nálezu a radiační zátěži.

K posudku žalobkyně při jednání soudu uvedla, že podle posledních rentgenových vyšetření se u ní zjistily artróza, poróza a nález na bederní páteři, ujde nejvýše 200 – 300 metrů, vůbec ne to co normální člověk a uvedla, že pokud by bylo rentgenové vyšetření udělané včas, zjistilo by se vše včas. Reoperaci žalobkyně nemohla podstoupit kvůli jaterním testům. Očekává vyhodnocení dalšího rentgenového vyšetření a dodá soudu do týdne další důkaz.

Soud si vyžádal po obdržení dalších lékařských zpráv doplňující posudek PK MPSV v Brně, ten byl podán 9. 11. 2011 beze změny posouzení s ohledem na znění vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Žalobkyně doložila soudu další lékařské zprávy a navrhla důkaz znaleckým posudkem.

Soud ustanovil znalce z oboru zdravotnictví – ortopedie MUDr. A. S.. Jeho posudek ze dne 20. 1. 2012 byl doplněn posudkem MUDr. Z. N., znalkyně z oboru zdravotnictví, se specializací na posudkové lékařství, ze dne 11. 1. 2012. Podle těchto dvou posudků v jejich souhrnu nebyla shledána žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, stav hlezna hodnotil znalec jako středně těžké postižení „nyní“ s tím, že rentgenový snímek z prosince 2011 dokumentuje rozvoj posttraumatické artrózy hlezna vlevo mírného stupně a poukázal na obtíže páteře, které se však netýkají přezkoumávaného období.

Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 28. 1. 2011, z obsahu posudkového spisu žalobkyně uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 5. 2011, z posudku Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 27. 7. 2011 ve znění jeho doplnění ze dne 9. 11. 2011, ze znaleckého posudku MUDr. A. S. ze dne 21. 1. 2012 a z konzultačního posudku MUDr. Z. N. ze dne 11. 1. 2012.

Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, 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 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění pracovní schopností se 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.

Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se 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.

Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], 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.

Podle § 2 odst. 1 vyhlášky 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 (vyhláška o posuzování invalidity), pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.

Podle § 2 odst. 3 téže vyhlášky je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní

schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

V projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o plné invaliditě, částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem. Stejným způsobem je hodnocen i znalecký posudek.

Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z napadeného rozhodnutí, z posudku OSSZ Šumperk ze dne 6. 10. 2010, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 5. 2011, z posudku PK MPSV Brně ze dne 27. 7. 2011 ve znění jeho doplnění ze dne 9. 11. 2011 a především ze znaleckého posudku MUDr. A. S. ze dne 21. 1. 2012, který zahrnoval konzultační posudek MUDr. Z. N. ze dne 11. 1. 2012. Všechny jmenované posudky se shodly na tom, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní. Posudky posudkových komisí obsahovaly náležitosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudky byly vydány na základě úplné zdravotní dokumentace žalobkyně a odbornými členy posudkových komisí byli též čtyři odborní ortopedi – tedy odborníci v oboru, do něhož jsou zařazena nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli znalci i posudkové komise z ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedli v posudcích. Všichni lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo lehké omezení hybnosti v levém hlezenním kloubu (a stav po bimalleolární zlomenině levé dolní končetiny v květnu 2009, s následnou osteosyntézou a stavem po extrakci osteosyntézy). Posudkově k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal stav žalobkyně postižení uvedenému v kapitole XV oddílu B položce 11 přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. PK MPSV v Ostravě i Brně uvedly i pracovní omezení pro žalobkyni a jakých prací je žalobkyně schopna. Z rozmezí 10 – 20 % odborné posudky stanovily míru poklesu pracovní schopnosti o 20 %.

Soud proto považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě, PK MPSV v Brně a obou ustanovených znalců a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobkyně, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění všech odborných posudků.

Kapitola XV oddíl B položka 11 přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro ni stanovena rozpětím 10 – 20 %. Na hodnocení žalobkyně podle tohoto ustanovení se shodly všechny posudky.

Se všemi žalobními námitkami se posudkové komise i znalci vypořádali.

K námitce žalobkyně, že mělo být rentgenové vyšetření vyžádáno lékaři dříve a dříve by se prokázalo její těžší postižení, soud uvádí, že soudní řízení správní je stejně jako správní řízení založeno na dokazování. Předmětem tohoto soudního řízení je přezkum napadeného rozhodnutí a jemu předcházejícího řízení. Pokud v průběhu správního řízení nebylo provedeno rentgenové vyšetření, nemohl správní orgán a následně soud takové vyšetření vzít v potaz. Vykonání tohoto vyšetření je v kompetenci lékařů, nikoli správních orgánů či poté soudu. Otázka odpovědnosti za tento úkon není předmětem ani přezkoumávaného správního, ani tohoto soudního řízení. V souzené věci na základě provedeného dokazování, včetně odborných posudků, dospěli všichni dotázaní posudkoví lékaři a ortopedi k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí prokázáno středně těžké postižení žalobkyně nebylo.

Soud žalobkyni poskytuje poučení, že na základě znaleckého posudku, který s uvedením období „nyní“ shledal u žalobkyně stav hlezna vlevo jako středně těžké postižení, může žalobkyně podat u Okresní správy sociálního zabezpečení v Šumperku novou žádost o invalidní důchod.

Zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobkyně v přezkoumávaném správním řízení ve výši 20 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod.

Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

Právo na náhradu nákladů řízení žalobkyni nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla úspěšná a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Soud uložil žalobkyni náhradu nákladů řízení, spočívajících v části znaleckého ve výši 7.500 Kč. Znalečné ve výši 12.500 Kč bylo znalci přiznáno usnesením ze dne

23. 1. 2012, č. j. 72Ad 29/2011-109, zálohu na náklady znaleckého posudku ve výši 5.000 Kč žalobkyně složila. Znalečné bylo soudem znalci již uhrazeno.

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 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 Olomouci 21. 2. 2012

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně