



ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK

## JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **I. R.**, bytem ....., zastoupené Mgr. Vladimírem Kyrychem, advokátem, se sídlem advokátní kanceláře v Brně, Divadelní 4, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15.7.2011,

**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 žalobkyně uvedla, že 29.3.2011 vydala MSSZ Brno posudek o invaliditě, kterým posoudila zdravotní stav a pracovní schopnost žalobkyně ve smyslu ust. § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. Dle tohoto posudku poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30% z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a nebyla uznána invalidní v žádném stupni. Dne 11.5.2011 vydala ČSSZ rozhodnutí, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. (dále jen „zdp“). Výše uvedené rozhodnutí vychází zejména ze závěru posudku MSSZ ze dne 29.3.2011. Z odůvodnění výše uvedeného rozhodnutí vyplývá, že žádost žalobkyně byla zamítnuta z toho důvodu, že nebyly splněny předpoklady ust. § 39 odst. 1 ZDP, který stanovuje spodní hranici pro pokles pracovních schopností pojištěnce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na úrovni 35%. Jelikož dle výše uvedeného posudku byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanoven na 30%, žalovaná z důvodu nesplnění výše uvedené spodní hranice žádost žalobkyně rozhodnutím ze dne 11.5.2011 zamítla. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Žalobkyně žádala o přezkoumání své žádosti o invalidní důchod z důvodu, že s rozhodnutím žalované ze dne 11.5.2011 nesouhlasí s odůvodněním, že její zdravotní potíže stále trvají, zhoršují se

a žalobkyně se necítí na to, aby vykonávala své zaměstnání na celý úvazek. Následně byl vyhotoven nový posudek o invaliditě žalobkyně ze dne 14.7.2011, kterým byl stanoven pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu opět na 30% a žalobkyně tak nebyla uznána invalidní v žádném stupni. Žalovaná dne 15.7.2011 vydala rozhodnutí, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 11.5.2011. Výše uvedené rozhodnutí vychází zejména z posudku ze dne 14.7.2011.

Žalobkyně žalobou napadá výrok rozhodnutí žalované ze dne 15.7.2011, kterým žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 11.5.2011 a dále obsahově navazující rozhodnutí, kterým je rozhodnutí ČSSZ ze dne 11.5.2011. Dle názoru žalobkyně byla tato tímto postupem žalované zkrácena na právech, která ji přísluší, takovým způsobem, že to mohlo mít za následek nezákonné rozhodnutí ve smyslu ust. § 65 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s.ř.s.“). Žalobkyně považuje za podstatné to, že předložila orgánům žalované veškeré rozhodující podklady o jejím zdravotním stavu a pracovních schopnostech. Žalovaná nepřihlédla k námitkám, které žalobkyně uplatnila, s těmito se nevypořádala. Žalovaná klasifikovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postdysplastickou artrózu pravé kyčle a podřadila toto omezení pod kap. XV, odd. B, položku 9 b), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 15-30%. Žalovaná stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na nejvyšší možnou míru dle této položky, a to míru 30%. Žalobkyně se však domnívá, že žalovaná nevyhodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a její zdravotní stav správně a zcela vyčerpávajícím způsobem. Z přiložených posudků vyplývá, že žalovaná trpí nejen středně těžkým omezením hybnosti pravého kyčelního kloubu z důvodu postdysplastické artrózy, ale také značnými bolestmi bederní páteře, revmatoidní artritidou, otékáním a bolestmi drobných kloubů rukou a snížením laterální kloubní štěrbiny na pravém kolenní, která byla operována. Dle § 3 odst. 1 vyhl. 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 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“. Žalobkyně se domnívá, že splňuje podmínky pro zvýšení horní hranice míry poklesu její pracovní schopnosti, neboť splňuje jak podmínku více zdravotních postižení, jak bylo výše uvedeno, tak podmínku, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně je větší. Omezení pracovní schopnosti žalobkyně doložila lékařskou zprávou MUDr. S..... z I. ortopedické kliniky Fakultní nemocnice u Sv. Anny v Brně ze dne 1.3.2011, kde je uvedeno doporučení k vyloučení dlouhodobého, nadměrného a jednostranného přetížení kyčlí a páteře a dále doporučení nepracovat ve strnulých a vynucených polohách. Žalobkyně doposud pracovala na pozici účetní, tedy pozici, kde nelze předpokládat pohyb a možnost zlepšení jejího zdravotního stavu. Předpokladem její práce je výkon práce v neměnných podmínkách v sedavé poloze. Na základě doporučení lékaře by žalobkyně takovouto práci vykonávat neměla. Na základě ust. § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb.: „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“. Žalobkyně je toho názoru, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má vliv na její schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a proto je zde dán předpoklad pro zvýšení horní hranice míry omezení až o 10%. Žalobkyně se dále domnívá, že mělo být přihlédnuto ke skutečnosti, že zejména koncem roku 2010 došlo ke zřetelnému zhoršení jejího zdravotního stavu, jak je uvedeno např. v lékařské zprávě MUDr. M. z revmatologické ambulance v Brně ze dne 2.5.2011. U žalobkyně dochází k výrazné ztuhlosti kloubů po probuzení, a to po dobu přibližně 30 minut. Naopak v posudku o invaliditě ze dne 14.7.2011 je nesprávně konstatováno, že zdravotní stav žalobkyně je stacionární, což je v rozporu i v např. s tvrzením ve stejném dokumentu, kde je uvedeno, že v diagnostice otékání a bolestivosti drobných kloubů rukou je stav nyní neuzavřen s příznaky hraniční i laboratorně. Výše uvedený posudek je tak vnitřně rozporuplný a zmatečný. Z výše uvedeného posudku vychází rozhodnutí žalované ze dne 15.7.2011 nejvíce a je pravděpodobné, že se tak zakládá na rozporuplných závěrech tohoto posudku. V napadeném rozhodnutí žalované je též uvedeno, že zdravotní stav žalobkyně je stacionární a stejně jako v posudku o invaliditě ze dne 14.7.2011, je v jiné části uvedeno, že stav otékání a bolestivosti drobných kloubů rukou je neuzavřen.

Žalobkyně je na základě skutečností uvedených v žalobě a na základě listinných důkazů přesvědčena, že kvantita a závažnost jejich omezení splňují předpoklad ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., a proto měla žalovaná z důvodu, že žalobkyně trpí více zdravotními postiženími, které znatelně omezují její zdravotní stav i pracovní schopnost, zvýšit horní hranici míry poklesu zdravotní schopnosti žalobkyně až o 10%. Chybou aplikací uvedených ustanovení vyhlášky 359/2009 Sb., která provádí zákon č. 155/1995 Sb., se žalobkyně cítí poškozena a zkrácena na svých právech.

V posudku o invaliditě ze dne 29.3.2011 je uvedeno, že stav pravého kolenního kloubu po artroskopickém zákroku je posudkově významný, avšak v době vypracování výše uvedeného posudku jej nelze považovat za ustálený a stabilizovaný po operaci. Dle názoru žalobkyně nebylo následně v posudku o invaliditě ze dne 14.7.2011 ke stavu pravého kolenního kloubu po artroskopickém zákroku dostatečně žalovaným přihlédnuto, jelikož posudek ze dne 14.7.2011 se s tímto dalším zdravotním problémem vypořádal tak, že k němu přihlédl při stanovení omezení kyčelního kloubu, aniž by se míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně změnila – tato zůstala na 30%. Obdobně bylo konstatováno v rozhodnutí žalované ze dne 15.7.2011. Kromě toho se žalobkyně domnívá, že její problémy s pravým kolenním kloubem po artroskopickém zákroku ve spojení s omezením hybnosti pravého kyčelního kloubu měly být správně zařazeny do kap. XV, oddíl B, položky 9c), vyhl. č. 359/2009 Sb., těžkého omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny / končetin, podle rozsahu funkčního omezení, nikoliv do kap. XV, oddíl B, položka 9 b) vyhl. č. 359/2009 Sb., středně těžkého omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny / končetin, podle rozsahu funkčního omezení. Je patrné, že samotné omezení hybnosti kyčelního kloubu způsobilo středně těžké omezení v nejvyšší míře omezení pracovní schopnosti žalobkyně v daném rozsahu, a proto se žalobkyně domnívá, že je nutné s přihlédnutím k dalšímu závažnému

omezení hybnosti kloubu, tentokrát kolenního, zařadit společně tato omezení do těžkého omezení s mírou omezení hybnosti 35-50%.

Žalobkyně dále namítá, že v posudku o invaliditě ze dne 14.7.2011, který je podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí, se žalovaná nezabývala i dalšími zdravotními problémy žalobkyně, jak jsou uvedeny v různých lékařských zprávách ošetřujících lékařů z předcházející doby. V lékařské zprávě MUDr. S.... ze dne 1.3.2011 vyplývá, že žalobkyně trpí i bolestmi v pravém třísele, dále z lékařské zprávy MUDr. M..... z kožní ambulance v Brně vyplývá zdravotní komplikace žalobkyně, a to alergie způsobující zarudlost, svědění a pálení jejich víček a dále opakované afty v ústech dle lékařské zprávy MUDr. M..... z revmatologické ambulance.

Žalobkyně tedy navrhovala, aby s ohledem na shora uvedené skutečnosti bylo rozhodnutí žalované ze dne 15.7.2011, včetně rozhodnutí, které mu předcházelo, tedy rozhodnutí žalované ze dne 11.5.2011 zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu řízení.

Pokud jde o napadené rozhodnutí ze dne 15.7.2011, jedná se o rozhodnutí, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a rozhodnutí ČSSZ ze dne 11.5.2011 potvrdila. Pokud jde o rozhodnutí ze dne 11.5.2011, tímto rozhodnutím ČSSZ zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku MSSZ Brno ze dne 29.3.2011 není účastnice řízení invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla účastnici řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost pouze o 30%.

S tímto rozhodnutím žalobkyně nesouhlasila, podala proti němu námitky. V námitkovém řízení novým posudkem o invaliditě vypracovaným ČSSZ 14.7.2011 bylo zjištěno, že účastnice řízení není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla uvedeným posudkem určena ve výši 30%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XV, položce 9, písm. b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15-30%. Lékařka ČSSZ hodnotila postižení účastnice řízení v horní hranici rozpětí, tj. 30%. Při hodnocení přihlédla na stupeň omezení i ostatní zdravotní postižení (páteř a stav po artroskopii pravého kolena), také na dopad na rozsah chůze a pracovní zařazení i dosažené vzdělání účastnice řízení. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti, jak uvedeno, se ve smyslu § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., dále nemění.

Krajský soud v Brně v rámci soudního řízení nechal opětovně posoudit zdravotní stav a pracovní schopnosti žalobkyně a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, která posudek vypracovala 19.1.2012. Posudková komise vyšla ze všech dostupných lékařských nálezů ohledně zdravotního stavu žalobkyně a uvedla, že se jedná o posuzovanou,

kteřá v listopadu roku 2011 dosáhla věku 50 let, má středoškolské ekonomické vzdělání a vždy pracovala jako účetní. V roce 1991 podstoupila plastickou operaci oblasti pravého kyčelního kloubu pro změny na základě vrozené dysplazie pravé kyčle, v únoru 2011 artroskopickou operaci pravého kolenního kloubu. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 15.7.2011 byly v oblasti pravého kyčelního kloubu prokázány změny odpovídající provedené operaci a dále byl popsán rozvoj artrotických změn pravé kyčle hodnocený III. stupněm. Rozsah pohybu v pravém kyčelním kloubu je možný do extence plně, do flexe byl omezen pro krajní polohu (ošetřující ortoped popisuje flexi pravé kyčle možnou do 80°, vyšetření při jednání byl zjištěn pohyb bez obtíží do 90°, dále byl možný až do 100°, ale již s udanou bolestí; rotační pohyby uvádí ošetřující ortoped jako nulové, při vyšetření v PK byly rotační pohyby i dukce možné s lehkým omezením). Jednalo se tedy o postižení pravého kyčelního kloubu co do omezení rozsahu pohybu lehké. Vyšetření pohmatem v oblasti třísla se v ortopedii provádí při podezření na artrotické postižení kyčelního kloubu. Pozitivita – tedy udávaná bolestivost této oblasti pouze potvrzuje artrotické postižení (které je u posuzované prokázáno i RTG). Tento příznak – palpační bolesti v pravé třísle tedy zapadá do obrazu klinického vyšetření pro artrózu pravého kyčelního kloubu, neznamená žádnou další (nově zjištěnou funkční poruchu) a neznamená tedy funkčně významné zhoršení zdravotního stavu oproti dřívějším vyšetřením. Stav po artroskopické operaci pravého kolenního kloubu z února 2011, kdy bylo provedeno ošetření mediálního menisku (jeho částečné odstranění) pro zjištěnou rupturu, byl k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí zhojen. Rozsah pohybu v pravém kolenním kloubu byl omezen jen pro krajní flexi, bez popsané poruchy osového postavení, bez nestability. Běžný pohyb postižení funkce pravého kolenního kloubu ve zjištěném rozsahu podstatněji nelimitovalo, omezena byla možnost dřepu nebo kleku. Funkční poruchu pravého kolenního kloubu hodnotí PK jako lehkou. Funkce levé kyčle a levého kolenního kloubu byla bez omezení. Vzhledem k rozvoji artrotického postižení v pravém kyčelním kloubu, kde byla vrozená dysplazie, byla provedena operace a přetrvává lehké omezení rozsahu pohybu, v souběhu s lehkou poruchou funkce pravého kolenního kloubu PK hodnotí celkově stav podle položky pro středně těžké omezení hybnosti končetiny na dolní hranici daného rozpětí (nikoli podle položky pro lehké postižení, čemuž by napovídalo samotné zjištěné omezení rozsahu pohybu v kloubech). V žádném případě nešlo o zjištěné těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetin ani o ztuhnutí jednoho nebo více kloubů. Od července 2009 posuzovaná dochází do revmatologické ambulance pro bolesti kloubů. Stav je uzavírán jako seronegativní revmatoidní syndrom, může se jednat o revmatoidní artritidu I. stádia s tím, že nelze vyloučit přechod do systémového lupus erytematodes. Byla zavedena léčba, ve které byly prováděny změny vzhledem ke klinickému stavu a výrazným vedlejším účinkům některých nasazených léků. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ byla popisována palpační bolestivost metakarpofalangeálních kloubů rukou, bez zřejmých známek zánětu kloubů, bez jiných popsaných funkčních poruch pohybového aparátu s výjimkou pravé kyčle postižené vrozenou dysplazií. Na RTG rukou byly popsány degenerativní (artrotické změny, bez známek jednoznačně svědčících pro probíhající zánětlivé kloubní onemocnění). Vyšetřeními nebylo zjištěno postižení funkce vnitřních orgánů. Jednalo se o lehkou formu bez poruchy funkce kloubů revmatologického původu, bez výraznějších známek aktivity. Konstatováno bylo přetrvávání zvýšené hodnoty sedimentace erytrocytů (FW). Toto zvýšení přetrvávalo již nejméně 2 roky v hodnotách lehkého až středního zvýšení. Nálezy doloženými k jednání PK je dokumentováno přetrvávání chronické streptokokové infekce horních dýchacích cest, což může být příčina přetrvávající zvýšené sedimentace erytrocytů a občasných subfebrilií.

Zvažuje se tedy odstranění mandlí. Zvýšená hodnota FW, jako jednoho pomocného vyšetření, nezpůsobuje žádnou funkční poruchu a pokles pracovní schopnosti. V nálezech bylo popsáno přechodné zhoršení potíží ve smyslu aftozní stomatitidy, jednalo se o nežádoucí účinek léků – Metotrexat, Selazopyrin, po jejichž vysazení z léčby došlo k úpravě. Dále byla posuzovaná vyšetření na kožní ambulanci pro projevy suché dermatidity kolem očí, nemající žádný negativní dopad na pracovní schopnost. Interní klinický nález byl nadále bez pozoruhodnosti, klouby bez zřejmých artritid, pouze s palpační bolestivostí metakarpofalangeálních a interfalangeálních kloubů. K datu rozhodnutí byl stav po stránce nežádoucích účinků léčby již zklidněn, dále již projevy závažné stomatidity nebyly uváděny.

Udávané bolesti dolních zad s pravostrannými lumboischialgiemi pseudoradikulárního charakteru byly bez podstatnější zjištěné funkční poruchy. Dynamika páteře byla přiměřená, bez objektivních známek kořenového dráždění nebo kořenových výpadových jevů a paréz.

Anémie byla velmi lehkého stupně, resp. hraniční, nezpůsobovala funkční poruchy a nezpůsobovala sama o sobě žádný pokles pracovních schopností. Krevní obraz při kontrole v listopadu 2011 byl již v normě, bez anemie.

Hypertenze byla kontrolována léčbou bez objektivně prokázaných orgánových morfologických či funkčních změn, bez dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.

Gastroesofageální reflux byl udáván anamnesticky, k datu přezkoumávaného rozhodnutí nebyly dokumentovány závažnější projevy ze strany zažívacího traktu omezující pracovní schopnost. Uváděny jsou spíše zažívací potíže spojené s nutností užívání léků, posuzovaná uvádí, že si musí jídlo vybírat – drží neдрáždívou šetřící dietu. Potíže nemají negativní vliv na stav výživy, uváděná váha 61-63 kg při výšce 162 cm je zcela v normě.

Posudková komise v posudkovém závěru pak uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo omezení funkce pravé dolní končetiny, které je v posudku funkčně zhodnoceno. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platné v době vydání napadeného rozhodnutí, a to se zařazením do kap. XV, odd. B, položka 9 b) ... 30% (možné rozpětí 15 – 30%). Posudková komise pak uváděla, jak je v posudku již výše vysvětleno, že porucha funkce při samotném rozhodujícím postižení je hodnocena na dolní hranici rozpětí v citované položce. Vzhledem k ostatním zdravotním postižením posudková komise hodnotí pracovní schopnost celkově na horní hranici rozpětí. Protože veškerá zdravotní postižení byla hodnocena v rámci rozpětí v dané položce a nezpůsobují pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, PK tuto hranici nezvýšila o možných až 10%. Je také toho názoru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nemá takový vliv na schopnost posuzované

využívat dosažené vzdělání, zkušenost a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, že by pokles její pracovní schopnosti byl větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Proto tuto horní hranici dále nezvýšila o možných až 10%. Uvedla, že pokles pracovní schopnosti není hodnocen podle položek 9c), 9d), 9e), protože nebyla naplněna kritéria v těchto položkách uvedena, jak plyne z posudkového hodnocení.

Pro posuzovanou, jak dále v posudku uvedeno, nebyla vhodná těžká fyzická práce, bylo třeba vyloučit dlouhodobé nadměrné a jednostranné přetížení kyčlí a páteře, nevhodná byla práce v riziku prochlazení, nevhodná byla práce ve strnulých a vynucených nepříznivých polohách. Vhodná pro žalobkyni byla lehká fyzická práce s možností změn pracovní polohy; byla schopna vykonávat práce s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe v administrativní činnosti, včetně práce účetní, která vyhovuje po stránce uvedených omezení. Jedná se o práci fyzicky lehkou, bez nutnosti dlouhodobě zaujímat strnulé a vynucené nepříznivé pracovní polohy; s možností změn pracovní polohy; nejde o práci, která vyžaduje nepřetržité strnulé sezení v nezměněné poloze.

Přestože žalobkyně se závěry posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 19.1.2012 nesouhlasila, ani s tím, že by byla nadále schopna vykonávat práci účetní, Krajský soud v Brně zaujímá stanovisko opačné. Má za to, že žaloba žalobkyně důvodná není, neboť skutkový stav byl zjištěn náležitě a také správně právně zhodnocen v souladu s platnou právní úpravou.

Pokud jde o posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, má krajský soud za to, že posudková komise se v posudku vypořádala náležitě se všemi odbornými lékařskými zprávami, opak nenamítala ani žalobkyně. Má za to, že zdravotní stav žalobkyně byl objektivně zhodnocen, srozumitelným způsobem pro žalobkyni i soud vysvětlen. Posudek posudkové komise se soudu jeví jako posudek přesvědčivý, neboť se se všemi podstatnými skutečnostmi ohledně zdravotního stavu žalobkyně vypořádal. Přihlédl ke všem jejím zdravotním problémům, vyjádřil se k nim a zhodnotil je.

Pokud jde o možnou pracovní činnost žalobkyně i soud se ztotožňuje s tím, že žalobkyně je schopna i v budoucnu s ohledem na svůj zdravotní stav, své vzdělání a zkušenosti nadále vykonávat práci v administrativě, a to konkrétně i práci účetní. Tato práce není vykonávána po celou pracovní dobu v jedné strnulé poloze a soud se ztotožňuje s tím, že je během pracovního dne možnost polohu měnit.

Se shora uvedených důvodů soud proto žalobu žalobkyně jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, proto soud rozhodl tak, že účastníkům náklady řízení nebyly přiznány.

### **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 29. února 2012

JUDr. Jana Kubenová, v. r.  
samosoudkyně