



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Radkovou ve věci

žalobce: I. H.
bytem V. 681/18, X P. 1
zastoupený advokátem JUDr. Milošem Slabým
sídlem Nádražní 381/9, 789 85 Mohelnice

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě na přezkum rozhodnutí žalované ze dne 25. 7. 2018, č. j. X, ve věci invalidního
důchodu

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 17. 4. 2018, č. j. X, jímž žalobci odřála invalidní důchod.
2. **Žalobce v žalobě** nesouhlasil s posouzením invalidity. Žalobce trpí dušností při námaze a ohnutí, nemůže si nazout ponožky, má potíže s koleny, nemůže si kleknout. Žalobce je schopen vykonávat práci jen ve zkráceném úvazku na chráněném pracovišti bez fyzické námahy a má další omezení podle zprávy praktického lékaře.

3. Žalobce v doplnění žaloby dne 15. 10. 2018 zaslal aktuální zprávu neurologa, ortopeda a praktického lékaře.
4. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na relevantní právní úpravu a správní řízení. Napadené rozhodnutí žalovaná vydala na podkladě lékařského posudku ze dne 2. 7. 2018. Jak Okresní správa sociálního zabezpečení Šumperk (dále jen „OSSZ“), tak lékař žalované určili pokles pracovní schopnosti žalobce o 25 %. Vzhledem k tomu, že žalobce brojil proti posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhla jeho přezkoumání Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“ anebo „posudková komise“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí žalovaná ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.
5. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **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 žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.).
6. **Žalovaná v napadeném rozhodnutí** jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti uvedla zdravotní postižení podle kapitoly XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položky 8a (endoprotézy na dolních končetinách, endoprotézy kyčelního, kolenního, hlezenního kloubu) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Lékař žalované určil ze stanovené procentní míry poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 15 % vzhledem k oboustrannému postižení horní hranici, tedy 15 % a tuto hodnotu ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšil o 10 % pro ostatní zdravotní postižení. Důvod invalidity pominul, protože funkce kloubních náhrad je dobrá a stav je stabilizovaný. Žalobce je schopen zapojení do pracovního procesu s využitím svého vzdělání, znalostí a zkušeností s vyloučením práce nadměrně fyzicky namáhavé (např. zvedání a přenášení těžkých břemen), s nutností dlouhých pochůzek, obzvláště po nerovném terénu, práce vkleče a v dřepu.
7. Soud vyžádal v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě.
8. **Posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 25. 4. 2019** dospěl k závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise shodně s posudkovými lékaři OSSZ a žalované podle kapitoly XV oddílu B položky 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Implantace náhradních kyčelních kloubů proběhla v letech 2016 a 2017, kyčle jsou zhojeny a stav stabilizován. Klouby jsou schopny zátěže. Nebyl zjištěn důvod pro to, aby žalobce nebyl schopen chůze. Žalobce přišel na jednání posudkové komise s jednou francouzskou holí, kterou nesl v ruce. Porucha plicních funkcí, a to ani po zátěži, nebyla prokázána komplexním vyšetřením na klinice TRN Fakultní nemocnice

Olomouc v únoru 2019. Na omezení zátěže se podílí snížení fyzické zdatnosti (netrénovanost).

9. Žalobce nebyl schopen práce fyzicky náročné, trvale ve stoji a chůzi, s nutností chůze po nerovném terénu, se zvedáním a přenášením těžších břemen, ve výškách. Žalobce byl schopen práce méně fyzicky náročné, se střídáním sedu a chůze, v tepelně stabilizovaném interiéru. Žalobce byl schopen pracovat s využitím kvalifikace a praxe při obsluze strojních zařízení, provádět montáže vsedě a byl schopen rekvalifikace zaučením.
10. **Při jednání soudu** žalobce namítal, že mimo kyčelního onemocnění trpí artrózou kolen, má problémy s dýcháním, po úrazu mu chybí část plíce, má onemocnění páteře a vysoký krevní tlak. Všechny tyto nemoci mu ztěžují běžný život i práci. Posudkoví lékaři měli uvést procentní pokles pracovní schopnosti u všech onemocnění a tak by zjistili nejzávažnější postižení. Podle žalobce je jím onemocnění srdce a dýchací obtíže, tj. postižení kardiorespiračního systému. To bylo prokázáno výsledkem spiroergometrického vyšetření, které však absurdně prof. K. a následně posudková komise vyhodnotili jako netrénovanost. Žalobci se při spiroergometrickém testu zvedl tlak, od té doby na něj bere léky, test se nepodařilo dokončit. Žalobce nevyjde schody, neostříhá si nehty na nohou, Holter mu naměřil denní i noční tlak 160/90 v klidu (v březnu 2019). Po úrazu v roce 2005 (srážka s drezínou) vzali žalobci ledvinu, slezinu, má jen část plíce. Na ARO v Motole byl 50 dní, měl asi 8 – 10 velkých operací, a to nepočítá další výrony a zlomeniny, stále měl záněty.
11. **Žalobce v písemném vyjádření** namítl, že jeho postižení odpovídá kapitole XV oddílu A položce 4b vyhlášky o posuzování invalidity. Dechová a srdeční činnost a celková výkonnost je u žalobce snížena.
12. Soud vyžádal s ohledem na všechna postižení žalobce, obsah námitek a dosavadních posudků a na to, že jde o odnětí invalidity, které musí být přesvědčivě odůvodněno, srovnávací posudek.
13. Podle **srovnávacího posudku Posudkové komise MPSV v Hradci Králové** žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní a jeho stav odpovídal postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Závěry srovnávacího posudku byly shodné s posudkem PK MPSV v Ostravě (i žalované a OSSZ) a posudková komise podrobně popsala vývoj žalobcovy invalidity, zejména přiznání v roce 2005 po polytraumatu a oduznání v roce 2007. Žalobci byla dále po TEP pravé kyčle a indikaci TEP levé kyčle v roce 2016 přiznána invalidita třetího stupně, která byla oduznána dne 5. 4. 2018, protože stav po TEP obou kyčlí měl příznivý funkční výsledek.
14. Posudková komise v Hradci Králové podrobněji popsala minulý vývoj zdravotního stavu žalobce a aprobovala minulá posouzení invalidity, stejně jako přezkoumávané posouzení. Hybnost kyčlí podle nálezu ortopeda ze září 2018 byla flexe 90 stupňů, vnitřní a zevní rotace 10 stupňů. V žádném případě nešlo o ztuhnutí kyčelních kloubů, jak to uvádí ortoped. Pro srovnání komise uvedla, že podle zprávy z ortopedie ze dne 25. 11. 2019 (tj. za rok a 2 měsíce) byla hybnost ještě lepší (F 100, VR 10, ZR 15). Po náhradě kyčelních kloubů nelze očekávat hybnost jako u zdravého kloubu (F 120, VR 40, ZR 45). Umělý kloub nikdy plně nenahradí kloub zdravý. Hlavním důvodem výměny kloubu je odstranění bolesti při pohybu a toho bylo u žalobce dosaženo. Proto jde o lehkou poruchu po endoprotéze kyčelního kloubu podle položky 8a.

15. Artróza kolen je počínající, podle rentgenového vyšetření dosahuje I. stupně, hybnost kolenou byla 0 – 120 stupňů v září 2019 a v listopadu 2019 byla 0 – 110 stupňů. Tento stav odpovídá kapitole XIII oddílu A položce 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
16. Potíže se zády hodnotil neurolog v září 2018 jako chronické lumbalgie se subjektivní slabostí dolních končetin, v neurologickém nálezu bez známek paraparézy dolních končetin, doporučeno bylo šetření páteře, rehabilitace chůze, analgetika apod. Stav odpovídal kapitole XIII oddílu E položce 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
17. Hlavním trvalým následkem po polytraumatu je omezené dýchání, subjektivně dušnost při chůzi do kopce. Funkční vyšetření v únoru 2019 neprokázalo respirační nedostatečnost. Některé hodnoty při bicyklové spirometrii byly nižší, než by u muže žalobcova věku (52 let) měly být. Podle prof. K. se tyto výsledky dají vyložit tak, že jde o patologický stav kardiorepiračního systému, ale spíše jako nižší fyzická zdatnost – netrénovanost. K druhé variantě se shodně s posudkovou komisí v Ostravě přiklonila i posudková komise v Hradci Králové. Tento závěr podporuje i výsledek anamnestického pohovoru při jednání komise. Žalobce uvedl, že do Hradce Králové přijel vlakem dopoledne a že do zahájení jednání komise (v 13.30 h) nachodil po městě asi 5 km. Takový stav lze hodnotit jako lehkou funkční poruchu po úrazu hrudníku podle kapitoly XV oddílu A položky 4a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
18. Artrózu, páteřové obtíže a námažovou dušnost komise zohlednila navýšením poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Další diagnózy (vysoký krevní tlak, stav po operaci slepého střeva ve 20 letech a stav po zlomenině levého bérce v 19 letech) jsou posudkově nevýznamné.
19. **Při jednání soudu** dne 9. 1. 2020 žalobce znovu namítal určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou jsou podle něho dýchací obtíže. Žalobce by nikdy neuvedl, že ušel 5 km bez problémů. Žalobce není schopen většího pohybu. Žalobce navrhl vypracování znaleckého posudku.
20. Sestra žalobce ve své svědecké výpovědi uvedla, že zdravotní stav žalobce není stabilizován, žalobce často padá, je zadýchaný, má problém se zvednout. Žalobce byl v roce 2005 po úrazu v kómatu, málem nepřežil, nyní se o něho starají s maminkou a živí ho. Žalobce nikam nedorazí, nebyl objektivně vyšetřen, nemá ledvinu, kvůli špatně srostlým zlomeným žebřům se nesehne, je to pro ně bezmoc, podle úřadu práce je žalobce nezaměstnatelný. Žalobce před úrazem pracoval v Praze, byl ženatý, má syna a měl i tři práce. V Hradci Králové byl žalobce s maminkou, kdyby upadl. Žalobce si maximálně sedne, dojde nakoupit, zvládne pomalé procházky s přestávkami. Práci v kanceláři ve svém věku nezvládne, nikdy ji nedělal. Padá víc až v posledních dvou letech a posudkoví lékaři pomíjí, že má po úrazu jen jednu plíci.
21. **MUDr. T. V. ve své znaleckém posudku** ze dne 13. 7. 2020 dospěl k závěru, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní.
22. Znalec podrobně popsal rodinnou, pracovní a sociální anamnézu, kde mj. zmínil, že po úrazu v roce 2005 byl žalobce na plicním vyšetření dvakrát, pak už nikam nechodil. Pro onemocnění kyčlí ukončil 30. 6. 2009 po roce práci skladníka (nachystal 4 až 6 palet za den) z důvodu bolesti kyčlí, kolen a zad. Žalobce dne 1. 7. 2016 ukončil po 4 měsících práci na lisu pro onemocnění kyčlí a zad, pak byl evidován jako uchazeč o zaměstnání. Žalobce do roku 2016 aktivně hrál stolní hokej, hrál i 150 zápasů za 2 – 3 dny, pak s hraním přestal

kvůli bolestem zad. Do Kopřivnice přijel v doprovodu sestry a kamaráda kvůli případnému pádu, nezvedne se sám, chodí o jedné francouzské holi, při chůzi hekavě dýchá, má BMI 27,2 a na levé oko nevidí.

23. Jako funkční následky polytraumatu znalec označil lehkou restriktivní poruchu ventilace, v mezidobí byla i normální ventilace. Odstranění sleziny a levé ledviny jsou bez funkčních následků ve vztahu k poklesu pracovní schopnosti. Funkčním následkem totálních endoprotéz kyčelních kloubů a artrózy dolních končetin je lehké omezení statické a dynamické zatížitelnosti dolních končetin. Žalobce se zcela evidentně dobře adaptoval na svá zdravotní postižení v poúrazovém období. K selhávání v pracovním procesu docházelo v důsledku bolestí kloubů a zad, které nesouvisí s následky polytraumatu. Pro stanovení invalidity je rozhodující adaptace na zdravotní postižení zejména v pracovním procesu.
24. U žalobce vznikl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dne 7. 12. 2016, byl to stav po endoprotéze levého kyčelního kloubu s možností plné zátěže operované končetiny, stav zahrnující dále artrózu kyčelního kloubu vpravo třetího stupně s naplánovanou operací na 24. 5. 2017. Artróza kolenních kloubů prvního stupně byla bez omezení hybnosti. Žalobce dále trpěl chronickým bolestivým páteřním syndromem při lehké kyfoskolióze, měl stav po polytraumatu v roce 2005 po odstranění části levé plíce, trpěl deformitou hrudního koše a subjektivně udávanou dušností po námaze, bez ventilační poruchy podle spirometrického vyšetření, šlo dále o stav po odstranění sleziny a levé ledviny jako následku po polytraumatu v roce 2005. Toto postižení trvalo do 25. 7. 2018. Stav po pandektomii a zlomenině bérce je posudkově nevýznamný. Stav odpovídal postižení podle kapitoly XIII oddílu A položce 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 70 %. Příčinou tohoto stavu byla zejména plánovaná operace druhého kyčelního kloubu. Dne 26. 2. 2018 byla ukončena léčba (podle nálezu ortopeda) a pokles pracovní schopnosti od tohoto data činil 25 %. Onemocnění odpovídající rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo stabilizované a šlo o stav po endoprotéze kyčelních kloubů s lehkou funkční poruchou podle kapitoly XV oddílu B položky 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla určena i z důvodu ostatních onemocnění, zejména bolestivého páteřního syndromu, lehkého poklesu vitální kapacity i vykonávaným dělnickým profesím, které žalobce nemůže vykonávat neomezeně. Žalobce selhával v pracovním procesu nikoli v důsledku polytraumatu, ale pro postižení pohybového aparátu. Znalec vyslovil souhlas s posouzeními posudkových komisí v Ostravě i v Hradci Králové.
25. K námitce žalobce, že je třeba posouzení traumatologa, znalec uvedl, že traumatolog léčí postiženého v období traumatu a krátce poté. Pro účely posudkového lékařství není rozhodující samotné prodělání traumatu, ale jeho funkční následky. Rozhodujícím funkčním následkem, který by bylo možné dát do příčinné souvislosti s prodělaným traumatem z roku 2005, je možná ventilační porucha maximálně lehkého stupně. Od roku 2005 uplynula dlouhá doba a stav žalobce je stabilizovaný. Navíc byla prokázána i zcela normální ventilace.
26. Posouzení kardiologa je rovněž zbytečné, nosologická jednotka odpovídající kardiálnímu postižení následkem úrazu u žalobce nebyla prokázána. Hypertenze je bez orgánových komplikací a je bezvýznamnou funkční poruchou. Pracovní omezení vyplývající z hypertenze jsou minimální, spíše relativní než absolutní, zaměstnanec nesmí pracovat v extrémním horku či s fyzickou zátěží, není vhodná práce přesčas a noční práce. Při dobré

spolupráci pacienta, režimových opatřeních a medikaci lze dosáhnout velmi dobré kompenzace hypertenzní choroby.

27. Určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu posudkovými orgány bylo správné. Selhávání v pracovním procesu bylo zapříčiněno zejména pokročilou artrózou kyčelních kloubů, které byly léčeny výměnou za endoprotézu. I přes jejich výměnu zůstává tato zdravotní porucha nadále rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Závažnost funkční poruchy je však odlišná od data uznání invalidity třetího stupně. Léčba byla z hlediska ortopedického ukončena a zdravotní stav v tomto smyslu je možné považovat za stabilizovaný.
28. Následky úrazu z roku 2005 rozhodně nelze hodnotit podle kapitoly XV oddílu A položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokud vyšetřující lékař hodnotí patologický stav kardiorepiračního systému, jedná se o obecné klinické označení, které nesvědčí o konkrétních nosologických jednotkách. Srdeční ani respirační postižení nebylo prokázáno, pouze lehká ventilační porucha. V tomto směru může zdravotní stav odpovídat pouze položce 4a. Žalobce byl na poúrazové následky velmi dobře adaptován a z anamnestických údajů nelze najít příčinu, která by mohla takovou poruchu způsobovat, aby odpovídala položce 4b a souvisela s poúrazovými následky. Proto nelze tuto poruchu považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V roce 2005 došlo k poranění plic v rámci nitrohrudních orgánů a k poranění srdce nedošlo.
29. Arteriální hypertenze bez orgánových změn či komplikací, příp. i s lehkými orgánovými komplikacemi je posudkově málo významná ve vztahu ke stanovení invalidity jakéhokoli stupně. Hypertenzní choroba je dnes velmi dobře léčitelná. O tom svědčí hodnoty krevního tlaku při spiroergometrickém vyšetření žalobce dne 26. 2. 2019. Před vyšetřením byla zjištěna fyziologická hodnota krevního tlaku a přiměřená tlaková reakce na zátěž. Neléčenou hypertenzní chorobu nelze ani považovat za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by bylo možné považovat až hypertenzní chorobu, která je rezistentní na léčbu.
30. Závěr posudkové komise v Hradci Králové, že z výsledku testu spiroergometrie je možné dovozovat nedosažení standardních parametrů na podkladě patologického stavu kardiorepiračního systému nebo netrénovanosti žalobce, je správný. Test byl ukončen pro dušnost, ale i slabost dolních končetin. A výsledkem tohoto stavu je i nedostatečná rehabilitace. Lázeňské léčení následující po druhé operaci bylo zaměřeno na zlepšení pohybových schopností v době, kdy nebyla možná plná zátěž končetin. Poté měla následovat další individuální nebo řízená rehabilitace ke zlepšení kondice. Nic takového z dokumentace nevyplývá. Stav kardiorepiračního systému i operovaných končetin takovou rehabilitaci umožňuje. U žalobce nelze vyloučit ani abusů alkoholu – při vyšetření dne 26. 2. 2019 udával konzumaci tří až šesti piv denně a příležitostně jiný alkohol. To může být příčinou nedostatečné následné rehabilitace. Rehabilitace by v každém případě měla být komplexní za účasti ergoterapeuta eventuálně psychologa. Řada pacientů nedosahuje dostatečných rehabilitačních výsledků ne proto, že stav orgánů to nedovoluje, ale prostě jen z důvodu nevědomého ztotožnění s nemocí. Zde by mohl zasáhnout eventuálně psycholog.
31. Pokud prof. K. vyhodnotil stav jako nedosažení standardních parametrů na podkladě patologického stavu a také snížení fyzické zdatnosti díky úrazu a bolestivým následkům,

tak k takovému hodnocení nebyl bez znalosti podrobných anamnestických údajů oprávněn.

32. Při jednání soudu dne 27. 8. 2020 žalobce uvedl, že mu byl ode dne 26. 5. 2020 přiznán invalidní důchod prvního stupně a žalovaná vycházela ze stejných lékařských zpráv, zdravotní stav žalobce se nezměnil. Proto žalovaná neměla žalobci odejmout invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, ale měla mu ho snížit minimálně na invalidní důchod prvního stupně.
33. Soud provedl důkaz **rozhodnutím** žalované ze dne 22. 7. 2020, podle kterého byl žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ode dne 26. 5. 2020. Soud dále provedl důkaz **posudkem o invaliditě Pražské správy sociálního zabezpečení** ze dne 27. 5. 2020, ze kterého se podává, že posudkový lékař vycházel z lékařských zpráv z let 2019 a 2020 s výjimkou propouštěcí zprávy z lázní Velké Losiny z července 2017. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označil posudkový lékař stav po totální endoprotéze obou kyčelních kloubů v roce 2016 a 2017 a těžkou koxartrózu s příznivým funkčním výsledkem operace. Posudkově významný je vertebrogenní algický syndrom s omezením dynamiky bez kořenové symptomatologie s nálezem skoliózy, s funkčními bloky LS páteře. Posudek uvedl následky polytraumatu z roku 2005 a subjektivní dušnost při minimální námaze, oblékání, chůzi a jakémkoliv pohybu, žalobce si neostříhá nehty u nohou. Jde o středně těžké funkční postižení s poruchou motorických funkcí končetiny a podstatným omezením hybnosti v kyčelním kloubu se značným snížením celkové výkonnosti, některé denní aktivity jsou omezeny. Míru poklesu pracovní schopnosti určil posudkový lékař ve výši 35 % a vznik invalidity dnem jednání, což bylo dle posudkového lékaře podloženo lékařskými nálezy. Platnost posudku stanovil trvale, protože neočekával posudkově významné zlepšení zdravotního stavu. Stav odpovídal kapitole XV oddílu B položce 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
34. K dotazu soudu, od kterého data žádal žalobce přiznání invalidního důchodu, žalobce uvedl, že není schopen zodpovědět tuto otázku.
35. Zástupce žalované uvedl, že pokud se posudek ze dne 27. 5. 2020 nevypořádal s minulými posouzeními invalidity žalobce, je to spíše jeho vada, protože všechny posudky v přezkoumávaném řízení se shodly, jsou kompletní a bezrozporné. Posudek ze dne 27. 5. 2020 se týká jiného rozhodného období.
36. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
37. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
38. 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.*

39. 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.*
40. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobce a existence jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech s konečným výsledkem, že žalobce není invalidní a pokles jeho pracovní schopnosti nastal o 25 %. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Hradci Králové celkem dvakrát se stejným výsledkem, tj. že žalobce není invalidní a pokles jeho pracovní schopnosti činil 25 %. Znalecký posudek dospěl ke shodným závěrům.
41. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
42. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek

příslušné posudkové komise nebo znalce, o něž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

43. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. O nesprávném složení PK MPSV spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudky PK MPSV a znalece obstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
44. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise či znalec musejí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
45. Soud konstatuje, že srovnávací posudky PK MPSV v Hradci Králové a PK MPSV v Ostravě i posudek znalce, které byly podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. PK MPSV i znalec shromáždili zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudili jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
46. Podle kapitoly XV oddílu B položky 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity uvádí jako postižení endoprotézy na dolních končetinách, endoprotézy kyčelního, kolenního, hlezenního kloubu - lehké poruchy, lehké omezení hybnosti a funkce jednoho nebo dvou velkých kloubů dolních končetin nebo závažnější omezení hlezenního kloubu, omezení jen pro delší chůzi a stání. Rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti činí 10 – 15 %.
47. Podle posudkového hlediska k položce 8 oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví jen při prokázání

omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny a celkové pohyblivosti, chůze, stání a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.

48. Jak uvedli shodně posudkoví lékaři OSSZ, posudkový lékař žalované, PK MPSV v Ostravě i v Hradci Králové a znalec, u žalobce žádná lékařská zpráva neprokazuje jiné postižení.
49. U žalobce nejsou zejména prokázány porucha motorických funkcí končetiny, svalové atrofie, podstatné omezení hybnosti v kolenním a/nebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, s omezením některých denních aktivit (položka 8b), což vyplývá i z rozsahu flexe a rotace popsané v bodě 15. Žalobce nepředložil ve správním ani soudním řízení žádnou lékařskou zprávu, která by prokázala naplnění kritérií podle položky 8b oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
50. U žalobce nebyly prokázány žádné onemocnění nebo porucha srdce a jeho funkcí a ventilační porucha byla prokázána jen lehká, s minimálním funkčním dopadem na pracovní schopnost.
51. Posouzení zdravotního stavu žalobce podle srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové a znaleckého posudku nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o neexistenci invalidity a všechny posudkové orgány a znalec se na tom shodli. Nebyly zde žádné rozdíly v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti ani rozdíly v procentním určení poklesu pracovní schopnosti.
52. Posudek PK MPSV v Ostravě, posudek PK MPSV v Hradci Králové a posudek znalce v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstály a odpovídaly dostupným lékařským zprávám.
53. Posudkové komise i znalec přihlédli k ostatním chorobným stavům žalobce a jeho vzdělání a praxi i možnosti rekvalifikace. S těmito skutečnostmi se řádně vypořádali ve svých posudcích.
54. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, *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 pracovní schopnosti pojištěnce.* Žalobce sice vznášel námitky proti stanovení hlavního postižení, ale svá tvrzení neprokázal a citované posudky přesvědčivě vyvrátily tvrzení žalobce, že hlavním postižením je kardiorespirační onemocnění.
55. Soudní řízení správní je svou povahou řízení kasační, přezkumné, a nikoli nalézací. Úkolem soudu není nahrazovat činnost správních orgánů, i s ohledem na rovnost účastníků řízení, právo na obhajobu a nápravné prostředky. Tím spíše má žalobce povinnost tvrdit konkrétní skutečnosti na podporu svých žalobních tvrzení a tato tvrzení přesvědčivě prokázat. Úkolem soudního řízení správního a taktéž posudkových komisí MPSV není provádět rozsáhlá vyšetření. Řízení o přiznání invalidního důchodu je řízení na žádost, a je ovládáno ve správním řízení i v následném soudním řízení správním dispoziční zásadou.

56. K námitce o přiznání invalidního důchodu rozhodnutí žalované ze dne 27. 5. 2020 soud zdůrazňuje, že žalobci byla invalidita uznána ode dne 26. 5. 2020 a posudek o invaliditě vycházel s jednou výjimkou z řady lékařských zpráv vydaných v letech 2019 a 2020. Žalobce v tomto soudním řízení správním nepředložil žádnou lékařskou zprávu, která by byla i staršího data než je den vydání napadeného rozhodnutí, a která by prokazovala jeho tvrzení, že jeho stav byl stejný i v období rozhodném v tomto řízení, tj. do 25. 7. 2018, což je asi před dvěma lety. Předložený posudek o invaliditě ze dne 27. 5. 2020 se vůbec nevypořádává s jinými posouzeními invalidity žalobce a nijak nehodnotí zdravotní stav žalobce přede dnem vzniku invalidity 26. 5. 2020. Je-li rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu ze dne 22. 7. 2020 předmětem přezkumu v probíhajícím námitkovém řízení, jak uvedl žalobce, nevnaší do zjištěného skutkového stavu v tomto řízení důvodné pochybnosti.
57. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správně skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
58. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto usnesení **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 27. srpna 2020

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně