



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D. v právní věci

žalobkyně: J. J.
bytem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2018, č. j.,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žalobkyně **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ČSSZ ze dne 19. 7. 2018, č. j. (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byl žalobkyni odňat invalidní důchod od 12. 8. 2018 podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště ze dne 9. 7. 2018, podle kterého již nebyla žalobkyně invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž vyjádřila nesouhlas s odejmutím invalidního důchodu, neboť její zdravotní stav se nezlepšil, léčba nadále trvá a očekává se i další operativní řešení.
4. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným ČSSZ dne 17. 8. 2018 bylo zjištěno, že žalobkyně již není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť u ní již nejde o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zák., když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u ní byl nově stanoven pokles pracovní schopnosti pouze ve výši 25 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV. (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl B (postižení končetin), položka 10 (poškození vazivového aparátu kolena/kolen), pod položkou 10a (nestabilita, potřeba kompenzační pomůcky, omezení pro delší chůzi a stání) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které byla stanovena procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 15 %. U žalobkyně jde jen o minimální nestabilitu levého kolenního kloubu s redukcí dlouhodobé chůze. Těžší funkční postižení u ní prokázat nelze. Míru poklesu pracovní schopnosti lze z daného procentního rozmezí s ohledem na rozsah postižení stanovit až na jeho samé horní hranici, tj. ve výši 15 %. Pro ostatní nemoci pak byla tato základní hodnota ještě dále navyšována. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila stanovená základní hodnota 15 % ještě o dalších maximálně možných 10 %, celkově tak činil pokles pracovní schopnosti až 25 %. V tomto hodnocení je zohledněn i dopad nemocí na pracovní zapojení. Žalobkyně byla posuzována jako pracovnice marketingu (reklamní činnost, výzkum trhu). Žalobkyně se vyučila jako dámská krejčová, pracovala v oboru, později pracovala jako zástupce servisního a obchodního oddělení. Nyní pracuje z domu pro několik zaměstnavatelů – marketing, reklamní činnost, výzkum trhu. Zbýlý pracovní potenciál byl tedy využit v současném zaměstnání. Žalobkyně je schopná rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru. Zjištěný celkový pokles pracovní schopnosti o 25 % již invaliditu neodůvodňuje (pro I. stupeň invalidity činí pokles minimálně 35 %), přičemž k zániku invalidity došlo ode dne posudkového jednání na OSSZ Uherské Hradiště, tj. dne 9. 7. 2018 a k odnětí invalidního důchodu v souladu s platnou právní úpravou až od 12. 8. 2018.

II. Žaloba

5. Žalobkyně ve včas podané žalobě uvedla, že napadené rozhodnutí považuje za nesprávné, neboť žalovaná odůvodňuje rozhodnutí tím, že léčení již bylo ukončeno, což však není pravdivé. Dle zdravotní dokumentace žalobkyně byla v dlouhodobé a neustálé péči odborné ambulance pro opakující se bolesti a nezlepšený zdravotní stav. Žalovaná

v napadeném rozhodnutí dále uvádí, že zdravotní stav žalobkyně je stabilizovaný, a že zhoršení stavu se neprokázalo. To podle žalobkyně není také pravdivé tvrzení, dříve trpěla artrózou I. stupně u levého kolene, nyní došlo ke změně a jde již o II. stupeň u obou kolen, přičemž trvá atrofie stehenního svalstva vlevo, když dříve šlo o 2 cm a nyní již o 3 cm. Žalovaná také uvedla, že žalobkyně je adaptována na dané postižení, k tomu ale žalobkyně uvedla, že nechápe, jak se má sžít s omezením a bolestí. Na to se nedá zvyknout. K závěrům žalované dále žalobkyně uvedla, že posudkový lékař učinil nesprávné závěry, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Žalobkyně nebyla na jednání přizvána, protože si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení.

6. Posudkový lékař se zřejmě zabýval pouze otázkou invalidity žalobkyně, avšak nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Z lékařské dokumentace totiž vyplývá, že žalobkyně trpí pro bolestivý páteřní syndrom v rozsahu celé páteře, s opakovaným funkčním neurologickým nálezem s postižením několika úseků páteře. Také s projevem svalové dysbalance s poruchami statiky a dynamiky, klinicky tharokalgie při skolióze páteře, dle RTG vyšetření do 20 stupňů (nikoliv do 15 stupňů, jak je chybně uvedeno v rozhodnutí) v oblasti bederní páteře se spondylotickými a spondyloartroskopickými změnami. U žalobkyně nadále trvá výrazná bolest zad, trvalá bolest kolen s maximem v oblasti FP kloubu, při chůzi do schodů i ze schodů, a také při řízení vozidla (již 3 roky žalobkyně vozidlo neřídí). Při flexi jsou hmatné drásoty v kloubu, přitom stav žalobkyně je po dlouhodobé léčbě a po operačních omezeních stále s výraznou bolestí trvalého charakteru bez efektu dosavadní veškeré léčby (žalobkyně stále dochází na injekce aplikované do kloubu a prodělává rehabilitaci). U žalobkyně tedy trvá omezení chůze s poruchou stereotypu funkce končetin pro chůzi a stání, dále výrazné bolesti s drásoty, bolestivá je rovněž komprese FP, vážné extenze v levém kolenu a stoj na levé dolní končetině, snižena je rovněž dorsální flexe vlevo a chůze s naznačenou stepáží vlevo (vše je uvedeno v lékařských zprávách).
7. Denní aktivity žalobkyně jsou omezeny, žalobkyně není schopna vykonávat soustavnou pracovní činnost, její stav jí neumožňuje větší zátěž. U žalobkyně jde o trvalé poškození levého FP kloubu následkem prodělaného úrazu a i přes prodělanou operaci stav žalobkyně jí nedovoluje zátěž LDK, což žalobkyni omezuje v běžném životě. Dle vyjádření lékaře je další operativní řešení s nejistým výsledkem. Stav by umožňoval výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování preventivních zdravotních a pracovních opatření.
8. Posudkový lékař nevzal v úvahu ani skutečnost, že se zdravotní stav žalobkyně oproti loňskému a předloňskému stavu ani trochu nezlepšil, žalobkyně má problémy při delší chůzi, stání, sezení, při chůzi do schodů i ze schodů, při řízení automobilu. Odchod z úřadu práce a pokus o výkon nějaké minimální práce tak, aby člen rodiny přispěl do rodinného rozpočtu, nelze pochopit tak, jako adaptaci na bolest a zmenšení či vymizení zdravotních problémů.
9. S ohledem na výše uvedené žalobkyně soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

10. Ve svém vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že v posudku ze dne 17. 8. 2018 bylo náležitě vysvětleno, proč diagnostikované obtíže již nedosahují nezbytné intenzity a proč byl v tomto kontextu žalobkyni odňat invalidní důchod. Ke zpochybňované přípustnosti reklasifikace při nadále neměnném zdravotním stavu žalobkyně žalovaná dále zdůraznila, že požadované zlepšení nereprezentuje jedinou aprobovanou příčinu zániku či změny stupně dříve přiznané invalidity, když stejnou roli sehrává i případná stabilizace stavu (srov. rozsudek NSS ze dne 28. 11. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012-28), jinak také konstatovaná v citovaném posudku. K otázce osobní přítomnosti posuzované osoby u vlastního jednání žalovaná připomněla, že úkol posudkových lékařů nespočívá v realizaci primárních klinických zjištění (§ 39 odst. 4 ZDP), pročez žalobkyní nárokováná účast u jednání tedy nemusí být za všech okolností bezvýjimečná (srov. rozsudek NSS ze dne 17. 9. 2004, č. j. 3 Ads 7/2004-70), když dotčený posudek hovoří o dostačující shromážděné dokumentaci a žalobkyně úplnost podkladů nevyvracela. Závěrem žalovaná označila podanou žalobu za nedůvodnou s tím, že žalobkyně nepředložila či neoznačila žádný důkaz na podporu svého nesouhlasu s odnětím invalidity.

IV. Vyjádření žalobkyně k posudku PK MPSV ČR

11. Ve svém vyjádření k posudku PK MPSV ČR ze dne 4. 4. 2019 (vyjádření doručeno soudu dne 10. 6. 2019) žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav se od roku 1987 nelepší, ale naopak zhoršuje a přidávají se i další zdravotní problémy. Ke stálým problémům přibyl ještě páteřní bolestivý syndrom v rozsahu celé páteře a akutní blokády páteře. Léčení stále trvá, žalobkyně je v dlouhodobé neustálé péči odborných ambulancí pro stálé bolesti a nezlepšený zdravotní stav. Při kontrolních vyšetřeních je žalobkyni doporučováno šetření, bez větší fyzické zátěže. Odborní lékaři její stav hodnotí tak, že denní aktivity jsou omezeny, žalobkyně je neschopna vykonávat soustavnou pracovní činnost, stav neumožňuje větší zátěž a omezuje ji i v běžném životě. Potíže přetrvávají při běžné zátěži nebo dokonce i v klidu (i v noci), ke zlepšení nedošlo. Jde o trvalé poškození. Při pohybu jsou hmatné bolestivé drásoty, na skeletu obou kolen jsou změny II. stupně, skelet je difusně odvápněn. Zjištěna je gonalgie vlevo při patellofemorální artróze a dysplazii patelly Wiberg III, susp. Elongace med. retinakula patelly, cervikokran.sy – byla indikována ortéza, jinak přetrvávající hypotrofie levého kolena (ačkoliv lékař PK MPSV ČR naměřil 4. 4. 2019 v úseku 10 cm nad patelou jen -2 cm, ostatní lékaři naměřili větší atrofii, a to MUDr. H. dne 7. 6. 2018 -2,5 cm, MUDr. V. dne 10. 9. 2018 -3 cm a MUDr. H. dne 14. 3. 2019 -3,5 cm).
12. V posudku je sice uváděno, že žalobkyně neustále uvádí bolest kolena (nyní už bolest obou kolen a levé kyčle), avšak je současně poukazováno na to, že koleno je bez náplně, otoku a výpotku, přitom však žalobkyně nikdy otok a výpotky neměla, a to dokonce ani po úrazu nebo v době první žádosti o invalidní důchod (březen 2015), a to i přes velké bolesti a potíže, kdy měla poraněný meniskus, poškozenou chrupavku a utržený přední zkrřížený vaz. V současné době je žalobkyni vyčítáno, proč nejde na další operace – denervace česky, avšak podle samotného operátora by byl zákrok s velmi nejistým výsledkem. Zákrok není doporučován ani ostatními odbornými lékaři a za takových okolností by nikdo nepodstoupil zákrok s nejistým výsledkem či dokonce možným zhoršením kolene. Po

předchozích zákrocích se sice předpokládalo zlepšení zdravotního stavu, avšak to se nestalo, zdravotní problémy nezmizely, a ani nejsou menší. Z výše uvedených důvodů žalobkyně nesouhlasila se stanoveným poklesem její pracovní schopnosti ve výši 10 %, když již v roce 2015 tento pokles činil 20 %, a to žalobkyně ještě neměla všechny výše uváděné problémy.

V. Jednání před krajským soudem

13. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 30. 9. 2019, kterého se zúčastnila pouze zástupkyně žalované. Žalobkyně, ač řádně a včas předvolána, se k jednání bez omluvy nedostavila. Soud tedy projednal věc v její nepřítomnosti. V průběhu jednání soud zrekapituloval průběh soudního řízení a správního řízení, přitom vycházel ze spisů, které byly v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 4. 4. 2019, jehož vypracování v této věci navrhovala žalobkyně i žalovaná. Obsahu posudku Posudkové komise MPSV ČR a jeho závěrům se bude krajský soud věnovat v následujícím čl. VI. tohoto rozsudku. Žalobkyně v žalobě ani v pozdějším podání ze dne 10. 6. 2019 nečinila konkrétní důkazní návrhy. K podání ze dne 10. 6. 2019 pouze připojila kopii rozhodnutí Posudkové komise sociálního zabezpečení ONV v Uherském Hradišti ze dne 13. 11. 1987 a kopii rozhodnutí Okresní správy sociálního zabezpečení v Uherském Hradišti ze dne 4. 3. 1997, z nichž vyplynulo, že je z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s podstatně omezenou možností pracovního uplatnění občankou se změněnou pracovní schopností. Dále k podání připojila nekompletní kopii posudků OSSZ Uherské Hradiště zřejmě ze dne 17. 5. 2017, v němž byla uvedena u žalobkyně trvající invalidita I. stupně s poklesem pracovní schopnosti o 40 % z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož zlepšení prozatím nebylo možno konstatovat (očekáváno zlepšení po dalším zákroku, léčbě a rehabilitaci). I přesto, že uvedené dokumenty žalobkyně přímo nenavrhla k důkazu, soud k nim sděluje, že jsou-li to důkazy, pak je považuje za nadbytečné, neboť nedokumentují zdravotní stav žalobkyně aktuální, resp. rozhodný k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Těmito listinami by bylo tedy nadbytečné provádět dokazování. Navíc posudek OSSZ Uherské Hradiště tvoří součást posudkové dokumentace. Jelikož ve věci nebyly činěny další důkazní návrhy, soud ukončil dokazování a s uvážením konečných návrhů účastníků řízení přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

VI. Posouzení věci krajským soudem

14. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s.ř.s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná.**
15. V nyní posuzované věci žalobkyně označila za nesprávný závěr žalované v tom, že hodnotila její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav poklesem pracovní schopnosti pouze ve výši 25 %, pročez uzavřela, že není invalidní. Podle žalobkyně však nebyla zhodnocena její celková výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Skutkový stav byl zjištěn nedostatečně. U žalobkyně totiž nadále trvá výrazná bolestivost zad i kolen. I přes operační zákrok a dlouhodobou léčbu má žalobkyně nadále obtíže při chůzi, stání,

řízení vozidla a je omezena ve všech běžných denních aktivitách. Není schopna vykonávat soustavnou pracovní činnost. Přestože uvedená omezení vyplývají z veškerých lékařských zpráv od odborných lékařů, posudkový lékař je nevzal v úvahu, a dokonce tvrdí stabilizaci či zlepšení stavu. Přitom ke zlepšení zdravotního stavu nedošlo, tento se spíše naopak zhoršuje.

16. Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
17. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
18. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).
19. Podle § 41 odst. 3 ZDP se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.
20. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s.ř.s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a

úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

21. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatoční náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
22. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 4. 4. 2019. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře – ortopeda. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, přičemž žalobkyně byla jednání přítomna. Krajský soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie hodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, dále nálezů doložených v námitkovém řízení a založených ve zdravotní dokumentaci praktického lékaře a též předložených v průběhu řízení před komisí. Po zhodnocení odborných lékařských nálezů uvedených a citovaných v posudku komise posudkově zhodnotila, že u žalobkyně je dlouholetá anamnéza bolestí zad při skolióze hrudní a bederní páteře (dle starších RTG do 20 stupňů dle Cobba, pročez na páteři bývá porucha statodynamiky, nejsou však projevy kořenového dráždění, poškození nervů, neurologický nález je bez deficitu. Pro tyto potíže byla žalobkyně např. v září až říjnu 2014 přeléčena i formou lázeňské léčby v sirnatých lázních Ostrožská Nová Ves. Žalobkyně v únoru 2015 uplatnila žádost o invalidní důchod, avšak nebyla uznána invalidní v žádném stupni invalidity, a to ani v rámci řízení o námitkách žalobkyně. Od ledna 2015 si žalobkyně stěžovala na bolesti levého kolena, v anamnéze byl pád v srpnu 2014, pročez v březnu 2015 bylo provedeno artroskopické vyšetření, při kterém bylo zjištěno poranění mediálního menisku a poškození chrupavky v oblasti kloubní části stehenní kosti, které byly též ošetřeny při tomto zákroku. Dále bylo zjištěno poranění předního zkříženého vazů, které bylo ošetřeno plastikou v říjnu 2015. Po těchto

operačních zákrocích následovala zvyklá rekonvalescence a rehabilitace a v prosinci 2015 bylo žalobkyni doporučeno prodloužení nemocenských dávek. V únoru až březnu 2016 absolvovala žalobkyně lázeňskou léčbu, kdy operované koleno bylo stabilní, extenze byla plná, flexe 120 stupňů, byla zjištěna lehká hypotrofie stehenního svalstva (běžné po provedené operaci), obtížná byla elevace LDK vleže a vsedě (provedené neurologické vyšetření včetně EMG bylo negativní), oslabena byla svalová síla, na páteři byla zjištěna porucha statodynamiky, avšak žalobkyně bez obtíží zvládala běžné denní aktivity a bylo jí doporučeno dále pokračovat v rehabilitaci. Došlo dále k prodloužení nemocenských dávek. V dubnu 2016 žalobkyně uplatnila žádost o invalidní důchod, dle doloženého ortopedického vyšetření ze dne 14. 4. 2016 žalobkyně nadále udávala bolest levého kolene, objektivně bylo koleno bez náplně, bez otoku, flexe byla kolem 20 až 45 stupňů, bolestivá v patelofemorálním skloubení s drásoty, pročež žalobkyni byla doporučena kontrola za měsíc u operátora. Při jednání posudkového lékaře OSSZ byla žalobkyně v dubnu 2016 uznána invalidní pro I. stupeň invalidity s kontrolní lékařskou prohlídkou v květnu 2017. Dle rehabilitačního vyšetření v červnu 2016 byla hybnost v operovaném koleni obnovena, chůze po rovině byla bez patologie, byla zjištěna hypotrofie čtyřhlavého stehenního svalu vlevo, patela byla pohyblivá, hybnost kolena S 0-0-140, přičemž žalobkyni byla doporučena další rehabilitace. Při následných ortopedických kontrolách nebyla shledána u žalobkyně na operovaném koleni závažná funkční patologie, např. při ortopedické kontrole v červenci 2016 je dle MR plastika předního zkrříženého vazů celistvá, přičemž žalobkyni byly aplikovány léky přímo do kolenního kloubu. Obdobně jako v I. stupni byl posouzen zdravotní stav žalobkyně i v řízení o námitkách v srpnu 2016, kdy byla žalobkyně uznána LPS ČSSZ invalidní v I. stupni invalidity s kontrolní lékařskou prohlídkou v květnu 2017. Dle aktuálního názoru PK MPSV ČR došlo při tomto posledním posouzení k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží žalobkyně nad objektivně prokázané poruchy funkce, resp. šlo o cestu, jak vyřešit dlouhodobou dočasnou pracovní neschopnost žalobkyně a opakované prodlužování nemocenských dávek.

23. Dle kontrolní lékařské prohlídky v květnu 2017 byla při jednání OSSZ žalobkyně i nadále invalidní v I. stupni invalidity, přičemž zdravotní stav žalobkyně byl opět hodnocen dle položky pro poškození vazivového aparátu kolena jako značná nestabilita i přes používání kompenzační pomůcky s výrazným porušením stereotypu funkce končetiny pro chůzi a stání, tedy horní hranicí procentního rozpětí, když ještě bylo provedeno navýšení pro další zdravotní postižení. I při tomto posouzení došlo dle názoru PK MPSV ČR opět k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží žalobkyně nad objektivně prokázané poruchy funkce – dle doloženého neurologického vyšetření byl neurologický náález negativní, při ortopedickém vyšetření žalobkyně nadále udávala bolesti a drásoty v předním segmentu levého kolena, avšak koleno bylo bez výpotku, stabilita byla dobrá, žalobkyně udávala citlivost ve flexi i extenzi kloubu a tlak v podélné ose kloubu. Bylo konstatováno, že vzhledem k přetrvávajícím obtížím je vhodná artroskopie levého kolena, žalobkyně byla objednána na 2. 6. 2017, avšak při další ortopedické kontrole v dubnu 2017 (tato zpráva nebyla k dispozici), žalobkyně žádala o odložení operace, i když udávala trvající bolesti levého kolena. Kontrolní lékařská prohlídka invalidity byla stanovena na květen 2018. Z dalších odborných kontrol vyplynulo, že zdravotní stav žalobkyně se podstatně neměnil, posuzovaná stále udávala bolesti levého kolena, nicméně koleno bylo opakovaně bez výpotku, stabilní, hybnost nebyla významněji omezena. Dle revmatologického a osteologického vyšetření odpovídal objektivní fyzikální náález věku,

kostní denzita byla v normě. Při kontrolní lékařské prohlídce invalidity v červenci 2018 na OSSZ nebyla žalobkyně uznána invalidní v žádném stupni invalidity. Proti rozhodnutí o oduznání invalidního důchodu podala žalobkyně námitky, v jejichž rámci byl zdravotní stav žalobkyně posouzen v srpnu 2018 lékařskou posudkovou komisí ČSSZ, která neuznala žalobkyni invalidní v žádném stupni invalidity. K řízení o námitkách žalobkyně předložila řadu lékařských zpráv, a to i z dřívějších let, které dokladují vývoj zdravotních postižení, avšak neprokazují žádnou podstatnou změnu zdravotního stavu. Dle RTG vyšetření v červenci 2018 jsou patrné na obou kolenních kloubech degenerativní změny, nicméně kolenní klouby mají dobrou hybnost, neurologická vyšetření popisují poruchu statodynamiky páteře, není však přítomný neurologický deficit, nejsou známky kořenového dráždění či poškození nervů. Ze zprávy z traumatologického vyšetření v květnu 2017 vyplynulo, že žalobkyni při tanci ruplo v lýtkovém svalu levé dolní končetiny a přivodila si částečnou rupturu jednoho z lýtkových svalů, která si vyžádala přechodnou léčbu. Dále bylo realizováno kožní vyšetření v březnu 2018 pro výsev svědivé vyrážky, kdy žalobkyně byla v listopadu 2018 vyšetřena alergologicky, avšak testování na alergenů bylo negativní a kůže byla bez eflorescencí. Žalobkyně byla také v minulosti vyšetřována pro uváděnou poruchu vize vlevo, bylo vysloveno podezření, že jde o stav po retrobulbární neuritidě v roce 2013, NMR mozku bylo negativní. Žalobkyně dále trpí onemocněním štítné žlázy, které vyžaduje užívání substituce.

24. PK MPSV ČR posudkově zhodnotila, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o RTG verifikované degenerativní změny obou kolenních kloubů, přičemž vlevo šlo o stav po operačních zákrocích v minulosti, kdy mj. byla provedena i plastika předního zkříženého vazů. Hybnost obou kolenních kloubů však nebyla významně postižena, levé koleno bylo stabilní, jako reziduum byla přítomna lehká hypotrofie čtyřhlavého stehenního svalu, která je po takovýchto zákrocích běžná – stav odpovídal lehkým formám, nešlo o středně těžké postižení, nebylo přítomno funkčně významné postižení dvou a více nosných kloubů a ani funkčně významné postižení většiny malých kloubů rukou nebo nohou, přitom nešlo ani o těžké postižení ani o zvlášť těžké postižení. Dále bylo přítomno onemocnění páteře – na páteři byla porucha statodynamiky, nebylo přítomno kořenové dráždění, nebyla přítomna nepříznivá neurologická symptomatologie, závažné výpadové jevy, ani závažné postižení nervů a ani projevy neurogenního močového měchýře. Onemocnění štítné žlázy vyžadovalo užívání medikace a nemělo dopad na pracovní schopnost žalobkyně. Další zdravotní postižení nesnižovala výkonnost organismu.
25. PK MPSV ČR učinila posudkový závěr na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání posudkové komise, kdy došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění kolenních kloubů, které je výše funkčně zhodnoceno. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl hodnocen dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, podle kapitoly XIII., oddíl A položka 1a) ve výši 10 %. Pro užití § 3 či § 4 cit. přílohy k vyhlášce nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Pokles pracovní schopnosti nebyl hodnocen dle písm. b), c) nebo d), protože klinické nálezy nedokumentovaly závažnost funkčních poruch uvedenou pod těmito písmeny, jak vyplývá z posudkového zhodnocení. PK MPSV ČR stanovila na rozdíl od LPS ČSSZ jinou kapitolu citovaného ustanovení,

kteřá lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu proto PK MPSV ČR stanovila u žalobkyně pokles pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2018 v celkové výši 10 %. Jelikož u žalobkyně nešlo o pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP.

26. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobkyně. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno přisvědčit žalobkyni v jejích žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, protože její pracovní schopnost poklesla pouze o 10 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobkyně nesplňovala podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejícím posudku. Došlo pouze k upřesnění zdravotního postižení žalobkyně jinou kapitolou uvedenou v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., která podle PK MPSV ČR lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu u žalobkyně.
27. K námitkám žalobkyně uplatněným v její žalobě je třeba uvést s odkazem na výše uvedené závěry PK MPSV ČR v jejím posudku, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně byl řádně a odborně posouzen a s tím související pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanoven. V posudku byl také odborně popsán vývoj onemocnění kolen, dále operační zákroky na koleni, standardní pooperační vývoj bez komplikací a paréz. V souvislosti s operací byl také konstatován dobrý efekt operačního zákroku a dobrý efekt následné rehabilitace. Hybnost operovaného kolene byla obnovena, chůze po rovině byla bez patologie, zjištěna byla pouze hypotrofie čtyřhlavého stehenního svalu vlevo, která byla hodnocena jako lehká, přičemž tato je po takových zákrocích běžná. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla u žalobkyně RTG verifikována degenerativní změna obou kolenních kloubů, přičemž vlevo byl stav po operačních zákrocích v minulosti, včetně provedení plastiky předního zkrříženého vazů. Přitom však hybnost obou kolenních kloubů nebyla významně postižena, levé koleno je stabilní, jen je zde přítomna lehká hypotrofie čtyřhlavého stehenního svalu (běžná po takových zákrocích). Stav odpovídal lehkým formám, nešlo o středně těžké postižení, nebylo přítomno funkčně významné postižení dvou a více nosných kloubů ani funkčně významné postižení většiny malých kloubů rukou nebo nohou a nešlo ani o těžké postižení ani o zvlášť těžké postižení. Dále bylo u žalobkyně přítomno onemocnění páteře – na páteři byla porucha statodynamiky, avšak nebylo přítomno kořenové dráždění, nepříznivá neurologická symptomatologie, závažné výpadevé jevy ani závažné postižení nervů ani projevy neurogenního močového měchýře. Ostatní onemocnění neměly dopad na pracovní schopnost žalobkyně či na výkonnost organismu. Na základě těchto odborných závěrů posudkové komise (blíže vysvětlených v uvedeném posudku), které zcela odpovídají na žalobní námitky žalobkyně, nelze přisvědčit tvrzením uvedeným v žalobě. Degenerativní změny u obou kolenních kloubů nebyly nijak popřeny, rovněž nebylo zpochybněno onemocnění páteře, současně ani nebylo konstatováno ukončení léčení (žalobkyně zatím odložila operativní zákrok) nebo stabilizace stavu. Nelze přisvědčit žalobkyni ani v tom, že posudková komise se

nezabývala její celkovou výkonností, pohyblivostí a schopností vykonávat denní aktivity. Posudková komise se zabývala problémy žalobkyně při chůzi, stání, sezení, při chůzi do schodů i ze schodů a řízení automobilu a velmi silně brala v potaz zdravotní stav žalobkyně v roce 2017 a 2016 zdokumentovaný v předkládaných lékařských zprávách. Pokud pak žalobkyně nově namítá, že se její zdravotní stav horší, a že léčení stále trvá, pak by toto mělo být předmětem nově podané žádosti o přiznání invalidního důchodu u ČSSZ. Nepodstoupení další operace kolene bylo pouze ČSSZ konstatováno, avšak nikoliv žalobkyni vyčítáno. Pokud jde o hypotrofii levého čtyřhlavého stehenního svalu, pak naměřené rozdíly (-2 cm, -2,5 cm, - 3 cm a -3,5 cm) i s případným započtením odchylky měření mohou stále odpovídat lehké hypotrofii svalu, k níž posudková komise v jejím posudku uvedla, že bývá běžně přítomna jako reziduum po podobných operativních zákrocích (např. plastika předního zkříženého vazů kolene). S odkazem na podrobný obsah posudku PK MPSV ČR nelze přisvědčit tvrzením uvedeným v žalobě, popř. v námitkách k posudku ze dne 10. 6. 2019. V souvislosti s odborným posouzením zdravotního stavu žalobkyně mimo jiné PK MPSV ČR uvedla, že v předchozím období došlo při tomto posouzení k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží žalobkyně nad objektivně prokázané poruchy funkce kolene. Žalobu bylo proto na místě zamítnout.

VII. Závěr a náklady řízení

28. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s.
29. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno 30. září 2019

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. Z.