



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci žalobkyně: **A. V.**, bytem, zast. JUDr. Kateřinou Skálovou, advokátkou se sídlem Bezručova 7, Jihlava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 1. 2017, č.j. 705 711 4559/47091-VD, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř í z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 12.1.2017, č.j. 705 711 4559/47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 10. 11. 2016, č.j. 705 711 4559 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

Podkladem pro rozhodnutí správního orgánu I. stupně byl posudek o invaliditě OSSZ Jihlava ze dne 26.10.2016, podle kterého žalobkyně není podle § 39 odst. 1 ZDP invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 20%.

Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek o invaliditě vypracovaný žalovanou dne 10.1.2017, podle něhož jde u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 ZDP, přičemž se však nejedná o invaliditu dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť míra poklesu pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena pouze ve výši 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je stav po denervaci NIP v oblasti pravého zápěstí. Jedná se již o stav stabilizovaný a doléčený bez omezení hybnosti zápěstí či omezení úchopové schopnosti ruky, s uváděnými doprovodnými trvalými bolestmi v oblasti pravého zápěstí před i po operačním výkonu. Bolesti jsou nyní tišeny zavedenou léčbou v ambulanci léčby bolesti. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu C (postižení měkké tkáně), položce 4 (úžinové syndromy, syndrom karpálního tunelu), písmene a) (postižení jedné končetiny s lehkou poruchou funkce ruky, omezení zatížitelnosti končetiny nebo její části) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhl. č. 349/2009 Sb.“) pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Vzhledem ke středoškolskému vzdělání s maturitou a k dosavadní pracovní profesi žalobkyně, která byla posuzována jako absolventka střední školy obchodní v oboru provoz obchodu, přičemž však ode dne 17.4.2001 pracuje jako odborný prodavač na plný pracovní úvazek (sama vykonávanou práci hodnotí jako fyzicky náročnou a psychicky středně zatěžující), byla tato základní hodnota ještě navyšována. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se tedy podle § 3 odst. 2 vyhlášky zvyšuje stanovená základní hodnota 10 % ještě o dalších maximálně možných 10% a celkově tak činí 20%. Ostatní zjištěná zdravotní postižení nemají na posudkové hodnocení vliv.

II. Žalob

Žalobkyně namítala, že posudek žalované o invaliditě není úplný, neboť neobsahuje údaje ve všech bodech ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť neuvádí body 4, 5, 6 a 7. V rozporu se zmocněním tohoto ustanovení nesprávně uvádí, že není invalidní.

Rozhodnutí žalované je pak věcně nesprávné, neodpovídá popisům zdravotního postižení uvedeného v lékařských zprávách a nálezech. Rozhodnutí je samo vnitřně rozporné. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nemůže být stav po denervaci NIP v oblasti pravého zápěstí, ale hlavní příčinou je zvýšená zátěž a přetížení horní končetiny, neboť od denervace NIP provedené MUDr. R. K. dne 10.5.2016 neuplynula doba delší než 12 měsíců. Po provedené operaci došlo jen ke zmírnění bolesti, do budoucna dle operátora nelze vyloučit zhoršení stavu zvětšení či vznik dalších cystoidů v kosti. Proto ani ve zprávě Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie ze dne 21.9.2016 není uvedeno, že by se jednalo o stav doléčený a stabilizovaný. Byl hodnocen jen stav zápěstí po operaci – denervace NIP, nikoli nějaké zlepšení postižení kostí. V případě žalobkyně nebyla provedena operace na pohybovém systému (tkáň nebo skelet), ale na nervovém systému. Její stav se nelepší, ale naopak je patrný mírně negativní vývoj onemocnění. To potvrzuje i výsledek posledního CT vyšetření v nemocnici Jihlava s konstatovanou progresí nálezů na kosti zjištěním několika cystoidů v os lunatum, největší z cystoidů s usurpací kortikalis. Při ulnárním okraji člunkové kosti malý benigní

sklerotický okresek velikosti do 4 mm. Nález vnitrokostního ganglia pak potvrdil při konzultaci i primář ortopedického oddělení nemocnice v Novém městě na Moravě dne 14.2.2017. Žalobkyně namítala, že nebyla vyhodnocena míra poklesu její pracovní způsobilosti pro cystoidy v os lunatum či po zjištění nálezů aseptické nekrózy intras. ganglionu. Dle žalované popsaná zdravotní postižená nemají vliv na výsledek posudku.

Žalobkyně dále namítala rozporné hodnocení pro možné nabytí pracovní schopnosti v dalších 350 dnech, a to pro jinou než dosavadní pojištěnou pracovní činnost. Žalovaná pak v této souvislosti uvádí, že o schopnosti či neschopnosti vykonávat určitou pracovní činnost podle pracovního zařazení nerozhoduje žalovaná, ale toliko závodní či obvodní lékař pověřený výkonem závodní lékařské péče. Posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání byl vypracován závodním lékařem MUDr. P. S. pro společnost OBI, kde byla žalobkyně zaměstnána. Na základě tohoto posudku byl s ní ukončen pracovní poměr ze zdravotních důvodů bez umožnění návratu na její původní pracovní místo a nebylo ji ani nabídnuto místo jiné (žalobkyně zde odkázala na lékařský posudek o její zdravotní způsobilosti k výkonu práce ze dne 26.10.2016).

Žalobkyně závěrem shrnuje, že posudek o invaliditě ze dne 10.1.2017 tedy nehodnotil jako omezující faktor sníženou pohyblivost a neposoudil tak postižení jako středně těžké nebo těžké. Je třeba zvážit volnější a extenzivnější použití stanovení míry procentního ohodnocení snížení pracovní schopnosti zejména z důvodu, jak snížení úchopové schopnosti končetiny i pohyblivosti končetiny nebo kloubu, tak pro snížení možné zátěže této končetiny či kloubu. Jako původ těchto postižení je třeba posoudit postižení kosterního aparátu z hlediska možné zátěže, úchopové schopnosti a pohyblivosti postižené části končetiny pro bolestivost. Takové komplexní hodnocení funkčnosti by odpovídalo smyslu ustanovení § 1 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Veškerá zdravotnická dokumentace pak dokládá nález cystoidu či cystoidů v kosti či kostech os lunatum, jedná se o postižení kosterní soustavy, pro jeho hodnocení by mohly či měly být použity vhodné body z Kapitoly XIII. Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Část vyhlášky, kapitoly XIII, oddíl A, 1 i 2 uvádí, že se přihlíží i k případným komplikacím jako je nekróza kostí, přítomnost kloubních komplikací, přičemž k tomu nedošlo. Pripadá proto v úvahu i přirovnání a použití kapitoly XIII oddílu A bodu 1b, případně 2b, oddílu B bodu 2b, oddílu C bodu 4 c apod. Přednostně by mělo být definováno omezení postižení části těla a až poté vyhledáno povahou nejpriléhavější omezení funkčních schopností a k tomu přirazeno procentní snížení pracovní schopnosti v odpovídající části jeho rozpětí. Toto pravidlo a požadavek vyplývající z povahy předmětu právního posouzení nebyl použit.

III. Vyjádření žalované

Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že posudkem pro vydání napadeného rozhodnutí o námitkách byl posudek o invaliditě ze dne 10. 1. 2017, kterým byl potvrzen předchozí posudkový závěr, tj. žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 a 2 ZDP. Posuzující lékařka při stanovení posudkového závěru vycházela především ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře a dalších nálezů odborných lékařů. Z nich pak dovodila, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, odd. C, položce 4 a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (*úžínové syndromy, syndrom karpálního tunelu, 4 a) postižení jedné končetiny s lehkou poruchou funkce ruky, omezení zatížitelnosti končetiny nebo její části*), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 10%.

Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla tato hodnota zvýšena podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb, o 10%, takže celkově činí 20%. Z obsahu žaloby pak jednoznačně plyne, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

IV. Replika žalobkyně

Žalobkyni byla seznámena s posudkem PK MPSV ze dne 26.7.2017. K němu především uvedla, že s ním nesouhlasí, je zcela povrchní a vychází i z nepravdivých skutečností. Konkrétně je v něm uvedeno, že je dosud zaměstnancem společnosti Abwicklungsgesellschaft ČR, s.r.o. Praha, pobočka Jihlava. Žalobkyně však nikdy s touto firmou pracovní poměr neuzavřela. Byla zaměstnanec společnosti OBI, přičemž pracovní poměr byla nucena rozvázat dohodu ze zdravotních důvodů ke dni 28.10.2016. Ode dne 29.10.2016 je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce v Jihlavě. Nemocenské dávky pobírala toliko v období od 5.1. 2015 do 3.3.2015 a od 15.10.2015 do 28.10.2016 v průměrné výši 15 000 Kč. Žádost o prodloužení nemocenských dávek ji byla zamítnuta rozhodnutím PSSZ ze dne 7.11.2016, č.j. 42013/647184/16/013/103/Muz. Nebylo ji uznáno zvýhodnění, toliko omezení. Nesplňuje pak status OZZ, a to v důsledku rozhodnutí č.j. 42012/647184/16/013/103/Muz a posudku o zdravotní způsobilosti k výkonu práce ze dne 26.10. 2016. Dlouhodobě pozbyla zdravotní způsobilost z důvodu obecného onemocnění. Na trhu práce pak dlouhodobě nenachází uplatnění, není ani schopna rekvalifikace. Pro účely schopnosti rekvalifikace ji byl uznán § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. Dlouhodobě pak nesplňuje ani podmínky pro pracovní rehabilitaci.

Žalobkyně zdůraznila, že posudek vyhodnotil stav operace. Podstatné však je, že byla nemocná již před touto operací. Předpokládá se delší doba léčby po operaci než 12 měsícům, aby byla vyhodnocena za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Po operaci byla subjektivně zlepšena bolestivost o 85%, to však neznamená, že její potíže nepřetrvávají. Po operaci provedené denervací pravého zápěstí došlo ke zlepšení jen přechodnému. Z medicínského hlediska vyčerpala všechny dostupné možnosti léčby a přes veškerou moderní lékařskou péči se její zdravotní stav nelepší. Zobrazovací metody pak ukázaly drobné cysty v os. Lunatu. Žalobkyně má nasazena silná antibiotika, ale její stav se nezlepšil. Postižení je vyhodnoceno jako středně těžké ohledně pohyblivosti a středně těžké postižení pravého zápěstí, jde-li o nošení středně těžkých a těžkých břemen, což je uvedeno ve znaleckém posudku MUDr. P. Na str. 7 posudku MPSV je citováno odborné vyjádření operátora ze dne 21.9.2016 a lékařská zpráva ze dne 14.10.2016. Podle těchto listin je stav doléčený a stabilizovaný. Při vyšetření dne 21.9.2016 však byla žalobkyni povolena zátěž pouze s dlahou dle tolerance. Kontrola pak byla doporučena při progresi a dne 14.10.2016 pak na žádném vyšetření ani nebyla. Posudek nereflexuje fakta z lékařských zpráv, které dokládají nález v kosti a nikoliv okolo. Žalobkyně pak není schopna vykonávat svoje dosavadní povolání, na které má vzdělání a kvalifikaci, což vyplývá i z příslušných rozhodnutí a posudku o zdravotní způsobilosti. S ohledem na nejasnosti, nepřesnost, zjevnou nesprávnost a především nepřezkoumatelnost doloženého posouzení jejího zdravotního stavu (absence lékařské zprávy ze dne 14.10.2016)

navrhla vypracování revizního znaleckého posudku. K replice rovněž doložila lékařské zprávy o prodělaných vyšetřeních od doby podání žaloby. K posouzení rozsahu a šíře jejího omezení v obvyklém způsobu života navrhla svůj účastnický výsledek.

V. Jednání před soudem

Žalobkyně při jednání především uvedla obdobné argumenty jako v žalobě a replice. Zdůraznila především, že její pracovní neschopnost trvá. Její stav není stabilizovaný, nemůže pracovat. Má postižené kosti v zápěstí, nelze vyléčit. Bolest je sice po operaci utlumena, avšak přetrvává. Bolest se zhoršuje při zátěži i přes to, že užívá léky na bolest. Má problém něco uchopit, věci ji vypadávají z rukou. Není zřejmé, jaké zaměstnání by mohla vykonávat. Od operace se její stav zhoršil. Zamýšlí podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu, avšak je třeba ukončit dosavadní řízení. V zápěstí má stacionární cystoid. Pomáhá ji manžel, očekávala, že ji bude přiznán invalidní důchod.

Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV a jeho doplněním s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznasla.

Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 26.7.2017 a jeho doplněním ze dne 18.7.2018. Soud zamítl návrh na dokazování aktuálními lékařskými zprávami, výslechem svědků, znaleckým posudkem z oboru ortopedie, jak navrhovala žalobkyně.

VI. Posouzení věci krajským soudem

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 26. 7. 2017. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – ortopedie. V posudku je uvedeno, že žalobkyně byla jednání přítomna. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně je stav po denervaci NIP v oblasti pravého zápěstí pro algie při intraoseálním ganglionu (či cystoidních projasněních) v oblasti poloměsíčitě kosti. V době vydání rozhodnutí se jednalo o stav stabilizovaný, bez omezení pohybu pravého zápěstí, bez projevů zánětlivých změn, bez omezení úchopové schopnosti pravé ruky, s udávanou přetrvávající dlouhodobou bolestivostí. Nyní zavedena léčba bolesti v ambulanci bolesti- 2 krát denně Tralgit SR 100 mg. Neprobíhá ani žádná jiná soustavná dlouhodobá léčba – např. rehabilitační. V 02/17 byla žalobkyně konzultovat svůj zdravotní stav u ortopéda Doc. MUDr. P., který shledal pravé zápěstí klidné, bez otoku, bez známek zánětu s dorsální a plantární flexí jen lehce omezenou. Jako řešení problému je navrhováno artroskopické vyšetření případně ošetření, které však do data jednání PK MPSV nebylo uskutečněno. Žalobkyně byla od 11/2016 v léčbě psychiatra a psychologa pro reaktivně depresivní syndrom poměrně výrazné hloubky, byla nasazena psychofarmakologická léčba. Dle vyjádření žalobkyně nyní již byly antidepressivní terapie i psychologické konzultace ukončeny. Při jednání PK MPSV pak prokazuje jen velmi lehkou poruchu funkce pravé ruky s omezenou zatížitelností- na předloktí vpravo jen lehká hypotrofie (-1

cm), zápěstí je v ose, bez hydrovalu či synovialitidy, omezení hybnosti v zápěstním kloubu je ve směru dorsální flexe a extenze jen lehkého stupně, jizva po denervační operaci je klidná. Žalobkyně pěst sevře a dotáhne, prsty jsou bez saltací, bez porušené funkce, není prokázáno podstatné omezení hrubé i jemné motoriky. U žalobkyně nejsou (kromě krátkozrakosti onou očí, jež je korigována brýlemi) další závažná zdravotní postižení, která by vedla k poklesu pracovní schopnosti.

V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání rozhodnutí žalované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je srovnatelný se syndromem karpálního tunelu s operačním řešením. Jedná se o postižení jedné horní končetiny s lehkou poruchou funkce ruky a s její omezenou zatížitelností. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce podle kapitoly XIII, oddíl C, položka 4a ve výši 10%. Navýšení poklesu pracovní schopnosti o 10% je voleno vzhledem ke středoškolskému vzdělání s maturitou a pracovnímu zařazení – odborný prodávač (zaměstnána od r. 2001). Pokles pracovní schopnosti celkově činí 20%. Pokles pracovní schopnosti nelze hodnotit podle položky 4b, 4c shora citovaného ustanovení, neboť nebyla splněna potřebná kritéria. Nejedná se o postižená končetiny s poruchou senzitivních či motorických funkcí ruky středního či těžkého stupně ani o těžkou poruchu funkci ruky s atrofiemi drobných svalů tenaru. Postižení je jednostranné, a proto nelze využít hodnocení dle písm. 4d, 4e či 4f. Zdravotní stav žalobkyně je stabilizovaný a umožňuje výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování léčebných a režimových opatření. Dále je v posudkovém závěru s ohledem na žalobní námitky uvedeno, že u žalobkyně nebylo prokázáno artrotické (degenerativní) či artritické (zánětlivé) postižení, a tudíž nelze hodnotit dle kap. XIII, odd. A dle přílohy k vyhlášce. Nebylo prokázáno funkčně významné omezení malých kloubů rukou. Dle všech vyšetření je rozsah pohybu kloubů prstů bez jakéhokoliv omezení, inervace periferie je v normě, jemná i hrubá motorika jsou bez omezení. Lehce omezena je pouze funkce pravého zápěstí. V případě žalobkyně se ani nejedná o algodystrofický syndrom. Nelze proto použít hodnocení dle kap. XIII, odd. B, pol. 2 dle přílohy k vyhlášce. Při využití institutu srovnání (srovnání se syndromem karpálního tunelu je výstižnější) jednalo by se o lehkou lokální poruchu hodnocenou dle písmene 2 a) – míra poklesu pracovní schopnosti zde činí 10%. U žalobkyně pak nebyla prokázána středně těžká porucha s omezenou funkcí končetiny (tzn. celé končetiny, nejen lehké omezení funkce lokalizované na pravý zápěstní kloub), nelze proto hodnotit dle písm. 2 b).

S ohledem na repliku žalobkyně, kde vyjádřila nesouhlas se shora uvedeným posudkem, a ji doložené lékařské zprávy, dokumenty týkající se příspěvku na péči a znaleckého posudku MUDr. P., soud si nechal vypracovat doplňující posudek. Doplňující posudek pak vyšel z žalobkyní nově doložených lékařských zpráv, tj. vyjádření praktického lékaře MUDr. P. ze dne 5.12.2016, nálezy ze dne 19. 4. 2017 a ze dne 31.1.2018 MUDr. K., Ústav chir. ruky a plast. chir. Vysoké n. Jizerou, ortopedický nález MUDr. S. Jihlava ze dne 16.11.2017, vyšetření ze dne 15.12.2017, MUDr. S., oddělení zobrazovacích metod nemocnice Jihlava, rehabilitační nález MUDr. M. ze dne 4.5.2018, nález praktické lékařky MUDr. D., Jihlava ze dne 10.5.2018 (lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení) a ze zprávy MUDr. S., Jihlava ze dne 28.8.2017. PK MPSV dále vycházela ze znaleckého posudku znalce v oboru zdravotnictví, odvětví chirurgie MUDr. P. ze dne 28.8.2017 a posudku lékařky RLPS OSSZ Jihlava ze dne 7.5.2018 MUDr. M. (posudek zdravotním stavu- posouzení stupně závislosti osoby pro

účely příspěvku na péči). PK MPSV vyšla i z dalších doložených dokumentů, vyjádření, výpisu z osobního účtu Zdravotní pojišťovny MV ČR.

V **posudkovém hodnocení a závěru** je pak uvedeno, že nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejícím posudku a které by mohly být podkladem pro změnu posudkového závěru. Zdravotní stav žalobkyně je hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý.

K doloženému znaleckému posudku PK MPSV uvedla, že znalec uvádí také svoje objektivní zjištění, kdy aktuálně zjistil horší hybnost pravého zápěstí než tu, která byla zjišťována v dřívějších odborných vyšetřeních vztahujících se k datu vydání napadeného rozhodnutí a ke kterému PK vypracovává svůj posudek. Z průběžných lékařských vyšetření je zřejmé, že tento stav byl aktuální, přechodný. Takové omezení hybnosti pravého zápěstí nebylo zjištěno ani při vyšetřeních do a v období po datu vydání napadeného rozhodnutí a ani při jednání PK dne 26.7.2017 (cca 6 měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí a cca měsíc před vyšetření znalcem) ani při odborných vyšetřeních z dalšího období. Při vyšetření operátorem dne 31.1.2018 bylo zjištěno zápěstí klidné, bez jakéhokoliv výpotku, pohyb mírně omezen bez známek synovitis, join play spíše tužší, L-L- a T-L stres testy negativní, rotace volné, uln. hrana negativní. K datu vydání rozhodnutí tak u žalobkyně nebylo přítomno středně těžké omezení hybnosti pravého zápěstí. Mělo-li by být zdravotní postižení hodnoceno podle omezení hybnosti pravého zápěstí, pak by stav odpovídal hodnocení dle kapitoly XV, odd. B, pol. 4a- 10%.

PK se rovněž omluvila za administrativní pochybení, neboť lékařská zpráva z 14.10.2017 není v zdravotní dokumentaci. Dále je zde uvedeno, že ve zprávách z 19. 4. 2017 a 31.1.2018 se operátor vyjadřuje i k ev. artroskopii pravého zápěstí – zhodnocení rizika a přínosu zákroku. Z dalších doložených lékařských zpráv pak plyne, že žalobkyně byla po datu vydání napadeného rozhodnutí léčena pro onemocnění v oblasti pravého lokte a potíží s krční páteří. V této souvislosti absolvovala i rehabilitační péči (stav by odpovídal dočasné pracovní neschopnosti). V 12/17 bylo provedeno zobrazovací vyšetření pravého zápěstí, přičemž bylo zjištěno, že oproti nálezu z 1/17 je stacionární nález několika drobných cystoidů v oblasti člunkové kosti, nález ostrůvku kompakty v člunkové, nebyly zjištěny čerstvé změny. Z nově doložené zprávy psychiatra ze dne 28.8.2017 pak vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně vyžadoval psychiatrickou péči jen přechodně. V případě příspěvku na péči jsou pak uplatňována zcela odlišná posudkově medicínská kritéria. PK rovněž zdůraznila, že název konkrétní firmy není při posouzení zdravotního stavu rozhodný. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 vyhl. č. 359/2001 Sb., se PK vyjadřuje jen u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 a nejvíce 69%. PK tedy trvá na posudkovém zhodnocení a závěru ze dne 26.7.2017.

Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. 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. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

Soud dále k věci uvádí, že 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

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, %ní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne 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. Obligatorní 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 (srv.

k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 26. 7. 2017 a jeho doplnění ze dne 18.7.2018 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností ortopedie. Žalobkyně se zasedání komise zúčastnila. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala v žalobě. V doplnění posudku pak byly hodnoceny i lékařské zprávy a další dokumenty předložené žalobkyní k replice. Stejně tak posudek reagoval i na její námitky uvedené v replice a brojící proti původnímu posudku. Stejně tak, jak plyne ze shora uvedeného, se PK vyrovnala i se závěry znaleckého posudku doloženého žalobkyní. Uvedla, že *znalec aktuálně zjistil horší hybnost pravého zápěstí než ta, která byla zjišťována v dřívějších odborných vyšetřeních vztahujících se k datu vydání napadeného rozhodnutí a ke kterému PK vypracovává svůj posudek. Z průběžných lékařských vyšetření je zřejmé, že tento stav byl aktuální, přechodný. Takové omezení hybnosti pravého zápěstí nebylo zjištěno ani při vyšetřeních do a v období po data vydání napadeného rozhodnutí a ani při jednání PK dne 26.7.2017 (cca 6 měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí a cca měsíc před vyšetření znalcem) ani při odborných vyšetřeních z dalšího období. Při vyšetření operatérem dne 31.1.2018 bylo zjištěno zápěstí klidné, bez jakéhokoliv výpotku, pohyb mírně omezen bez známek synovitis, join play spíše tužší, L-L- a T-L stres testy negativní, rotace volné, uln. hrana negativní. K datu vydání rozhodnutí tak u žalobkyně nebylo přítomno středně těžké omezení hybnosti pravého zápěstí. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen zdravotní stav žalobkyně a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama její zdravotní prohlídku. Posudek a jeho doplnění rovněž reagovala na žalobní námitky a argumentaci v replice, že nebylo prokázáno artrotické (degenerativní) či artritické (zánětlivé) postižení, a tudíž nelze hodnotit dle kapitoly XII, odd. A dle přílohy k vyhlášce a ani se nejedná o algodystrofický syndrom a proto nelze použít hodnocení dle kap. XIII, odd. B, pol. 2 přílohy k vyhlášce. PK MPSV hodnotila i stacionární cystodidy, na což odkazovala žalobkyně při jednání. U žalobkyně nebyla ani prokázána středně těžká porucha s omezenou funkcí končetiny, a tudíž ani nelze hodnotit dle písm. 2b). Rovněž se nejedná o postižení končetiny s poruchou senzitivních či motorických funkcí ruky středního či těžkého stupně ani o těžkou potuchu funkci s atrofiemi drobných svalů tenaru. Postižení je jednostranné. Nelze proto pokles pracovní schopnosti hodnotit podle položky 4b), 4c), 4 d), 4 e) či 4 f). V doplnění posudku se pak uvádí, že mělo-li být zdravotní postižení hodnoceno dle omezení hybnosti pravého zápěstí, pak stav hodnocení odpovídal kap XV, odd. B, pol. 4 a- 10%.*

Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je srovnatelný se syndromem karpálního tunelu s operačním řešením. Jedná se o postižení jedné horní končetiny s lehkou poruchou funkce ruky a s její omezenou zatížitelností. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce podle kapitoly XIII, oddíl C, položka 4a ve výši 10%. Navýšení poklesu pracovní schopnosti o 10% je voleno vzhledem ke středoškolskému vzdělání s maturitou a pracovnímu zařazení – odborný prodavač (zaměstnána od r. 2001). Pokles pracovní schopnosti celkově činí 20%. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak

potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35%, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb., vyjadřují jen u pojištěnce, jež byl shledán invalidní v I. a II. stupni.

Soud neprováděl dokazování aktuálními lékařskými zpráva předloženými přijednání, neboť zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení](#)), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti. Soud neprováděl ani dokazování výsledkem svědků (manžel žalobkyně apod.), neboť se v posuzovaném případě jedná o odborné posouzení zdravotního stavu. Soud ani neprováděl dokazování znaleckým posudkem, neboť jeden znalecký posudek předložený žalobkyní již byl v posuzované věci hodnocen a dále se při posouzení invalidity vychází především z posudku PK MPSV.

Soud považoval shora popsany skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Argumentuje-li žalobkyně skutečnosti z rozhodnutí o nepřiznání příspěvku na péči ze dne 28.5.2018, č.j. 27013/2018/JIH, který doložila k replice, tak se jedná o rozhodnutí vydané až v květnu roku 2018, tj. více než rok a 4 měsíce po vydání napadeného rozhodnutí. Navíc je v něm sice uveden dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, ale není zde hodnocení z pohledu nároku na invalidní důchod. Jak přitom plyne z doplnění posudku PK MPSV, tak jsou zde uplatňována zcela odlišná posudkově medicínská kritéria.

V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož 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 přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í : 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.

V Brně dne 20. září 2018

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.