



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce:

I. H.

bytem P. P. 1309, X V.

zastoupený advokátem JUDr. Zdeňkem Šlajsem
sídlem Horní náměstí 12, 755 01 Vsetín

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 11. 2017, č. j. X, ve věci invalidního
důchodu,

takto:

I. Žaloba **se zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou se žalobce domáhal přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 21. 11. 2017, č. j. X, kterým byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 4. 10. 2017, č. j. X. Tímto rozhodnutím byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.
2. **V žalobě** žalobce namítal, že v rozhodnutí ze dne 4. 10. 2017 není jiné odůvodnění, než že pokles pracovní schopnosti nastal pouze o 20 %. Podkladem pro rozhodnutí byl posudek o invaliditě vypracovaný Okresní správou sociálního zabezpečení Vsetín (dále jen „OSSZ“) ze dne 20. 9. 2017. Tento posudek vyšel z důkazů předložených žalobcem, a to především ze znaleckého posudku MUDr. M. a lékařských zpráv MUDr. H. z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Druhý posudek vypracovala žalovaná dne 15. 11. 2017,

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

vychází ze stejných důkazů jako předchozí posudek a taktéž stanovil pokles pracovní schopnosti o 20 %.

3. Znalecký posudek MUDr. M. ze dne 13. 4. 2017 jednoznačně stanovil, že současný zdravotní stav žalobce s trvalými následky je v příčinné souvislosti s pracovním úrazem z roku 1989. Ke zlepšení zdravotního stavu nedojde. Žalobce nebude nadále schopen větší statické zátěže levé dolní končetiny a bude nucen se vyvarovat větší fyzické zátěže i delší chůze. V úvahu přichází provedení artrodézy, čili cílené znehybnění potřebných kloubů, které může vést ke snížení bolestivosti, avšak způsobí trvalou poruchu přirozené hybnosti zasažených kloubů a povede jednoznačně k významným omezením v dalším životě žalobce. Žalobce je tak omezen v pohybu od roku 1989 do svého věku téměř 50 let a je přirozené, že docházelo ke zvyšování tělesné váhy a k předčasnému vzniku artrózy zraněného místa. Je tedy nesprávné, pokud žalovaná tento stav hodnotí jako příčinu trvalých následků. Lékařská zpráva Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně ze dne 5. 1. 2017 stanovila, že žalobce po traumatu nikdy nepracoval, neboť fyzický handicap zaměstnání neumožňoval. Lékařské zprávy MUDr. M. H. zasílané pravidelně na úřad práce uvádějí, že žalobce trpí trvalými následky komplikovaného úrazu levé dolní končetiny z roku 1989, není pro něj vhodná fyzická práce s delší chůzí a se zátěží dolních končetin a stav odpovídá pracovní neschopnosti. Ta je trvalá od vzniku pracovního úrazu až do současné doby, v důsledku toho nemohl žalobce nastoupit do žádného zaměstnání, byť se o to pokoušel. Žalobce má prakticky vyloučenou pracovní schopnost a jsou dány podmínky pro snížení pracovní schopnosti o více než 70 %, tedy pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Žalobce poukázal na to, že obecně existuje právo člověka na spravedlnost a nejedná se pouze o právo na spravedlivý proces, ale také na spravedlnost v obecném smyslu. Ústavní právo na spravedlnost je upraveno v čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Přirozené právo obsahuje cíl dosažení spravedlnosti, které platné právo nesmí pominout, má-li zůstat právem. Obecná univerzální citace zákonných ustanovení postrádající přímý vztah ke konkrétnímu případu je právním formalismem, který právní řád České republiky nepřipouští, neboť vede k porušení práva člověka na spravedlivý proces.
4. Žalovaná ve **vyjádření k žalobě** s ohledem na skutečnost, že se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí je závislé především na odborném lékařském posouzení, navrhla důkaz posudkem příslušné Posudkové komise MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon č. 582/1991 Sb.“). Rozhodnutí samotné ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěrů posudkové komise.
5. Žalobce ve **vyjádření** ze dne 3. 5. 2018, jakožto podkladu pro jednání soudu dne 15. 5. 2018, poukázal na § 2 odst. 2 a § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Žalobce v roce 1989 utrpěl pracovní úraz, pro který nebyl dosud odškodněn, nebyly mu vyplaceny žádné dávky v této souvislosti, přestože se podroboval veškerým léčebným zákrokům i rehabilitacím. Žalobce byl trvale hlášen na úřadu práce, žádnou podporu však nedostával. Žalobce se podrobil rekvalifikaci na sanitáře, úspěšně složil zkoušky a nastoupil do pracovního poměru v Nemocnici Vsetín. Po třech měsících však na základě dohody musel žalobce odejít, neboť zraněná noha neumožňovala bezpečnou manipulaci s pacienty.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N..

Veškerá spolupráce žalobce s úřadem práce byla z jeho strany bezchybná. Pokud by tomu tak nebylo, byl by sankčně z evidence úřadu práce vyloučen, což se nestalo. Žalobce také nemá žádnou spoluvinu na svém zranění a nynějším zdravotním stavu.

6. V posledním posudkovém zhodnocení je uvedeno, že žalobce by rád nastoupil do zaměstnání, stačí však malý pohyb, kotník hned oteče a má problém s obuví. Někdy používá obvazy, bere prášky, nemůže chodit, nejde to. V posudkovém hodnocení je uvedeno, že tyto zdravotní potíže jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami a dále je uvedeno, že dnem 21. 11. 2017 je stabilizován zdravotní stav žalobce s trvalými následky. Jedná se o těžkou artrózu levého hlezenního kloubu, dále o závažnou poruchu stereotypu chůze a omezení dosahu chůze i přes kompenzační pomůcky. Žalobce není schopen těžké fyzické práce, zvedání a přenášení těžkých břemen, trvalého stání, chůze po nerovném terénu a práce v riziku úrazu.
7. Posudková komise souhlasí s tím, že současný zdravotní stav žalobce je v příčinné souvislosti s úrazem z roku 1989, že po provedené artrodéze nelze předpokládat další zlepšení hybnosti a žalobce nebude nadále schopen větší statické zátěže levé dolní končetiny, a bude nucen se vyvarovat větší fyzické zátěže i delší chůze. Těžká artróza levého hlezenního kloubu nastala v příčinné souvislosti s úrazem, neboť žalobce má od roku 1989 omezenou hybnost, což potvrzuje i skutečnost, že další kloub žalobce v důsledku artrózy poškozený nemá.
8. Dalšími důkazy mimo posudek posudkové komise jsou lékařské zprávy MUDr. H., znalecký závěr MUDr. M., ortopedický nález MUDr. B., lékařská zpráva Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a další lékařské zprávy a vyjádření. Žalobce namítl, že jde o hraniční případ, zda lze přiznat invalidní důchod či nikoliv, o této otázce je oprávněn rozhodnout pouze soud, a to podle zásady slušnosti a spravedlnosti. Nelze přehlédnout, že žalobce od roku 1989 je vyřazen z veškeré pracovní činnosti a jeho zdravotní stav i v současnosti odpovídá trvalé pracovní neschopnosti, jak uvádějí lékařské zprávy MUDr. H..
9. 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 správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 21. 11. 2017.
10. **Ze správního spisu** soud zjistil, že žalobce podal žádost o plný invalidní důchod v roce 2005, v roce 2008, o částečný invalidní důchod v roce 2008, dále žádost o invalidní důchod v roce 2010, v roce 2012, v roce 2015 a v roce 2017 - tohoto roku 3x.
11. Podle posudku OSSZ ze dne 20. 9. 2017 žalobce není invalidní, jeho pracovní schopnost poklesla o 20 % a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal kapitole XV oddílu B položce 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
12. Posudkem ze dne 15. 11. 2017, který vypracoval posudkový lékař žalované v námitkovém řízení, bylo zjištěno, že žalobce nebyl invalidní, jeho pracovní schopnost poklesla o 20 % a postižení odpovídalo kapitole XV oddílu B položce 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Nejvýznamnějším postižením bylo výrazné omezení pohybu v hlezenním kloubu s dopadem na možnost zatížení celé levé končetiny trvalou chůzí a stáním. Žalobce byl hodnocen horní hranicí možného rozmezí a v tomto hodnocení byl zohledněn i dopad

nemoci na pracovní zapojení. Nelze prokázat těžší funkční postižení. Žalobce je na dlouhodobé pooperační reziduum plně adaptován a současné potíže by odpovídaly více osobě zdravotně znevýhodněné. V dokumentaci nikde nezaznívá vyloučení z pracovního procesu, žalobce byl schopen rekvalifikace a zaučit se ve vhodném oboru. Žalobce byl posuzován jako dělník, má základní vzdělání. Zbylý pracovní potenciál lze využít ve fyzicky méně náročné profesi s respektováním daných omezení.

13. V napadeném rozhodnutí byla vypsána zdravotnická dokumentace, ze které žalovaná vycházela, popsán posudek žalované vypracovaný v řízení o námitkách dne 15. 11. 2017 a diagnózy, které byly u žalobce zjištěny. Žalovaná vysvětlila, že pokles pracovní schopnosti stanovenou mírou 20 % neodůvodňuje invaliditu, protože minimální pokles pracovní schopnosti pro přiznání invalidity činí 35 %. Žalovaná po prostudování veškeré dostupné podkladové zdravotní dokumentace a vlastního zjištění lékařky lékařské posudkové služby žalované dospěla k závěru, že u žalobce jde nepochybně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má ovšem jen menší vliv na pokles jeho pracovní schopnosti a nikoliv jistě natolik významný, aby byl důvodem k invaliditě, byť je subjektivně žalobce jiného názoru. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byl stav po artrodéze sub talo vlevo dne 23. 9. 2016 s rigiditou TC a Chopartova kloubu levé nohy. Z dokumentace vyplynulo, že se jedná o stav po zlomenině hlezenní kosti s operačním řešením po úrazu dne 23. 9. 1989. Dle rentgenového nálezu ze srpna 2017 je popsána počínající posttraumatická artróza levého hlezna. Žalobce utrpěl v září 1989 zlomeninu levé nohy a dne 25. 9. 1989 proběhla operace zlomeniny. Peroperačně byla prokázána i nedislokovaná zlomenina příčně v polovině talu. V oblasti talu byla verifikována exostóza zevní strany. Na kontrolních rentgenových nálezech levého hlezna byly prokázány rozsáhlé artrotické změny v oblasti hlezna a nohy. Dne 25. 9. 2012 byla provedena exstirpace exostózy, byla rovněž doplněna plastika kapsuly a vazů. K dalšímu zhoršení potíží došlo v roce 2015 s konzervativní léčbou. V roce 2016 došlo k progresi artrózy hlezna, trvaly bolesti a došlo ke zhoršení hybnosti hlezna. Byly vyčerpány možnosti konzervativní léčby, a proto byla dne 23. 9. 2016 provedena artrodéza sub talo. Nyní je stav stabilizovaný a výkon sloužil ke snížení bolestivosti, na rozsah pohybu neměl vliv, levá dolní končetina je omezena pro statickou zátěž.
14. Dle odborného vyšetření z ledna 2017 trvá omezení zátěže při delším stání, chůzi, kdy žalobce skutečně není schopen větší fyzické zátěže a bez opory holí není mobilní. Jiné obtíže krom bolesti levé nohy neudává a psychické obtíže neměl. Výška je 170 cm a váha 110 kg, lokálně masivní otok levého hlezna a nohy, rigidita TC kloubu i sub talo, kde je déza, pohyblivost limitovaně na úrovni Lisfrankova kloubu a prstů nohy, trvalá porucha stereotypu chůze. Rentgenový nálezu udává artrotické změny TC kloubů, snížení TC šterbiny, zaniklý subtalární kloub s artrózou tarzu. Plánovaná je extrakce kovového materiálu, z traumatologického hlediska lze stav považovat za stabilní. Ortopedické vyšetření ze srpna 2017 popisuje stav po provedené déze, edém kolem kotníků, hlezno v ose, stabilní. Otok nabývá přes den, v horku především, bolesti v zatížení, při delším stoji, nyní šetřící režim dle doporučení. Dle rentgenu déza zhojena, incipientní rozvoj artrózy horního hlezna. Je doporučeno trvalé vyloučení dlouhé pracovní statické zátěže. Na celkovém nepříznivém zdravotním stavu žalobce se také podílí vertebrogenní algický syndrom s projekcí do dolních končetin bez zánikové symptomatologie a obezita III. stupně, která zhoršuje zatížení dolních končetin. Ostatní nemoci žalobce se ale podílejí na jeho celkovém nepříznivém zdravotním stavu pouze s menším posudkovým i funkčním dopadem. Mimo kurs sanitáře a zaměstnání po dobu tří měsíců po traumatu žalobce nikdy

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N..

nepracoval. Ze zdravotnické dokumentace nevyplýval posudkově významný rozsah postižení a zdravotní stav lze považovat za stabilizovaný. U žalobce nelze shledat posudkově významné skutečnosti, které by odůvodňovaly invaliditu. Žalobce je na pooperační reziduum plně adaptován a ani z dostupné dokumentace nikde nezaznívá jeho vyloučení z pracovního procesu. Žalobce jako dělník se základním vzděláním zbylý pracovní potenciál může využít ve fyzicky méně náročné profesi s respektováním daných omezení a je schopen rekvalifikace i zaučení v jiném oboru. Stran možných potíží nalézt na trhu práce vhodné pracovní uplatnění žalovaná doplnila, že pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti pro účely invalidity není relevantní, zda je žalobce schopen nalézt na trhu práce zaměstnání, ale zda je schopen obecně pracovat a v jaké míře. Situaci na trhu práce či konkrétní nabídky prací a jejich dostupnost není žalovaná jakkoliv kompetentní řešit.

15. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud vyžádal k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě. Žalobce se jednání posudkové komise zúčastnil, doložil další rentgenové snímky a při jednání byl přestřetřen přítomným ortopedem.
16. Posudková komise vypsala, ze kterých lékařských zpráv vycházela, jaké z nich zjistila diagnózy (včetně obezity z přejídání s váhou 130 kg). Z lékařských zpráv posudková komise vypsala podstatné skutečnosti, popsala rentgenový snímek levého hlezna ze dne 5. 4. 2018 a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu vydání napadeného rozhodnutí stabilizován s popsanou poruchou funkce, stanovila poúrazový stav levého hlezna s výraznými deformitami levé nohy s těžkou artrózou hlezenního kloubu, stav po neúplné resekci sub talo 23. 9. 2016, s talokalkaneární dezou po této operaci, zborcením talu, středně těžkou artrózu levého Chopartova kloubu s jeho rigiditou, se závažnou poruchou stereotypu chůze a omezením v dosahu chůze i přes kompenzační pomůcky. Tento stav odpovídal kapitole XV oddílu B položce 12 písm. b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a vedl k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí 20 až 30 %, tj. o 30 %, přičemž tato míra poklesu pracovní schopnosti nebyla dále zvyšována. Posudková komise stanovila pracovní rekomandaci s tím, že žalobce je schopen po případném zaškolení nebo rekvalifikaci vykonávat s výše uvedenými omezeními lehčí práce převážně v sedě v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. Zdravotní potíže, které žalobce uvedl v žalobě a při jednání posudkové komise, jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Lékařské nálezy, které žalobce dodal v průběhu řízení, nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí. K žalobě posudková komise uvedla, že souhlasí s citovaným tvrzením znalce, že současný zdravotní stav žalobce je v příčinné souvislosti s úrazem z roku 1989, že po provedené artrodéze nelze předpokládat další zlepšení hybnosti, výkon sloužil pouze ke snížení bolestivosti, že rozsah následků původního zranění je již ustálen, a že žalobce nebude nadále schopen větší statické zátěže levé dolní končetiny a bude nucen se vyvarovat větší fyzické zátěže i delší chůze. Posudková komise souhlasila i s ortopedickým nálezem MUDr. B. ze dne 17. 8. 2017, dle kterého jsou již trvale vyloučeny dlouhé zátěže, pracovní, statické, nevydrží již 8 hodin na nohou, je předpoklad rychlé progresy artrózy při statické námaze. Posudková komise však nesouhlasila s tvrzením žalobce, že jeho pracovní neschopnost je trvalá od vzniku úrazu až do současné doby, že má prakticky vyloučenou pracovní schopnost a jsou dány podmínky pro snížení pracovní schopnosti o více jak 70 %, tedy přiznání plného invalidního důchodu, protože s výjimkou pooperačních stavů, po kterých byla nutná pracovní neschopnost, zdravotní stav, byť mírně se zhoršující, dovoľoval lehčí práci

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N..

s omezeními uvedenými v posudku. Posudková komise podotkla, že žalobce byl v minulosti opakovaně posouzen v rámci řízení o invalidní důchod dne 6. 5. 2008, 7. 1. 2013 a 27. 4. 2015 i 5. 6. 2017 se závěrem, že není invalidní. Ani k datu napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní.

17. Při **jednání soudu** žalobce uvedl, že chodí o berličích, noha mu natéká, neobuje se a že nemůže sehnat práci.
18. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
19. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále „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.*
20. 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.*
21. 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.*
22. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.*
23. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobce a stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech s výsledkem, že žalobce není invalidní a pokles jeho pracovní schopnosti byl o 20 %. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem, tj. že není invalidní. Pouze pokles pracovní schopnosti byl stanoven o 30 %.

24. 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.
25. 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, o nějž 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).
26. 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 posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
27. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí 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 č. 359/2009 Sb.), 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

28. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz. Ani žalobce v tomto směru nic konkrétního nenamítá.
29. Podle kapitoly XV oddílu B položky 12b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 - 30 %, jde o deformity nohy nebo prstů nohy/nohou - výrazné deformity a poruchy nohy/nohou, jednostranné nebo oboustranné, závažné poruchy stereotypu chůze, omezení dosahu chůze i přes kompenzační pomůcky.
30. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle dopadu postižení na fyzickou výkonnost a pohyblivost.
31. Soud po podrobném prostudování zdravotnické dokumentace obsažené ve správních spisech dospěl k závěru, že tyto lékařské zprávy jsou v souladu s posudky posudkové komise i posudkových lékařů v námitkovém řízení a řízení u OSSZ. Soud se ztotožnil se závěry a úvahami žalované.
32. Posouzení zdravotního stavu žalobce podle posudku PK MPSV v Ostravě nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o neexistenci invalidity a všechny tři posudkové orgány se na tom shodly. Rozdíl na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a rozdíl na jejím procentním určení neměl vliv na výsledek posouzení o existenci invalidity a byl řádně odůvodněn.
33. Posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstál, odpovídal dostupným lékařským zprávám. Sporné bylo pouze posouzení stupně závažnosti žalobcova hlavního onemocnění a navazující existence invalidity, tj. správnost posudku. Podle shora citovaných kritérií bylo provedeným dokazováním osvědčeno, že postižení podle kapitoly XV oddíl B položky 12b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity odpovídá prokázanému zdravotnímu stavu. Opak nebyl prokázán.
34. Námitka, že stav žalobce byl podhodnocen, není důvodná. PK MPSV v Ostravě ve svém posudku jednoznačně vysvětlila, že zvolila horní hranici stanoveného procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti, a že zdravotní potíže žalobce jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Posudková komise se shodla se znalcem, že zdravotní stav žalobce je následkem úrazu v roce 1989, a že po provedené artróze nelze předpokládat další zlepšení hybnosti, operace sloužila ke snížení bolestivosti, dále že rozsah následků původního

zranění je ustálen a žalobce nebude nadále schopen větší statické zátěže levé dolní končetiny a bude nucen se vyvarovat větší fyzické zátěže a delší chůze. Totéž tvrdil i MUDr. B. ve své zprávě ze dne 17. 8. 2017.

35. Posudková komise vysvětlila, s odkazem na citované a posouzené lékařské zprávy, že zdravotní stav žalobci způsobil omezenou pracovní schopnost o 30 % a s výjimkou pooperačních stavů byla žalobci od vzniku úrazu do současnosti zachována pracovní schopnost v rozsahu 70 % a žalobce je schopen práce s omezeními uvedenými v posudku.
36. Soud s tímto závěrem, s ohledem na podkladové lékařské zprávy a posudky i vysvětlení lékařů v lékařských zprávách, posudcích i posudku PK MPSV souhlasí, pracovní schopnost žalobce není k rozhodnému datu vymizelá a vyloučena v plném rozsahu.
37. Závěry posudkové komise vyplývaly ze zjištěné stabilizace zdravotního stavu, prokázaného lékařskými zprávami. Posudková komise přihlédla k ostatním chorobným stavům žalobce a jeho vzdělání a praxi a k možné rekvalifikaci. Pro vyšší ohodnocení posudková komise neshledala důvody a odpovídající korelát ve zdravotnické dokumentaci. Jinými slovy, horší zdravotní stav u žalobce nebyl prokázán.
38. V daném sporu soud zdůrazňuje, stejně jak již učinila žalovaná v napadeném rozhodnutí, že 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 pokles pracovní schopnosti pojištěnce.* Žalobce nenamítal nic proti stanovení hlavního postižení.
39. Neopodstatněný je požadavek žalobce na přiznání invalidity z důvodů, že nebyl za úraz při vojenském výcviku odškodněn, jaké mohou nastat zdravotní problémy žalobce v budoucnu, že nedostával podporu v nezaměstnanosti, že nezavinil úraz. Tyto námitky se míjí s přezkoumávaným rozhodnutím, jehož předmětem je především stanovení existence invalidity žalobce jakožto ztráty či snížení pracovní schopnosti.
40. Nedůvodný je i požadavek žalobce na zvýšení procentního ohodnocení (podle § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky o posuzování invalidity).
41. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
42. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*

43. Pro aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity nebyl v daném případě důvod, neboť existenci více zdravotních postižení i tíži hlavního postižení žalobce PK MPSV ve stanovení horní hranice procentní míry poklesu pracovní schopnosti zohlednila.
44. V posuzovaném případě podle posudku PK MPSV v Ostravě, a stejně tak podle posudků vypracovaných ve správním řízení, nepřipadalo do úvahy na základě posouzených lékařských zpráv dospět k závěru, že je třeba použít § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Vliv popsáný v citovaném ustanovení nebyl zjištěn a ani sám žalobce neuvedl a zejména neprokázal, že by zde tento vliv existoval. Naopak, PK MPSV a ve správním řízení posudkoví lékaři popsali, že zdravotní stav žalobce byl stabilizován, a to dlouhodobě (což shodně tvrdil znalec ve svém posudku), a nová postižení nebyla žalobcem ani tvrzena, ani prokázána. Přitom neúplnost posudků žalobce konkrétně nenamítal.
45. Členem PK MPSV v Ostravě byl dne 11. 4. 2018 ortoped, tedy odborník v oboru, do něhož spadá nejvýznamnější postižení žalobce.
46. Vyhodnocení zdravotního stavu a posudkový závěr našly odraz i v konkrétní pracovní rekomandaci.
47. Žalobce nenavrhl soudu provedení žádných dalších důkazů (lékařských zpráv, odborných stanovisek, posudků apod.), které by se týkaly posuzovaného období. Soud proto nepochyboval o správnosti posudku PK MPSV a žádné další dokazování neprováděl.
48. Nedůvodná je námitka, že v rozhodnutí žalované ze dne 4. 10. 2017 nebylo dostatečné odůvodnění. Rozhodnutí správních orgánů I. a II. stupně z hlediska soudního přezkumu tvoří jeden celek. Rovněž správní řízení na prvním i druhém stupni tvoří jeden celek (viz Vedral, J. *Správní řád. Komentář*. 2. vydání. Praha: BOVA POLYGON, 2012, s. 771).
49. V souzené věci nešlo o případ hraničního posuzování věci, kdy bylo stěžejí možné jasně stanovit hranici mezi dvěma postiženími a odpovídajícími ustanoveními citované vyhlášky, čili případ možné aplikace zásady v pochybnostech ve prospěch žadatele – *in dubio pro libertate* (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25).
50. Veškeré lékařské zprávy a posudek znalce, které žalobce požadoval zahrnout do dokazování, byly podkladem posudku PK MPSV v Ostravě, citovaném výše a byly řádně vyhodnoceny. Ostatně žalobce žádnou konkrétní námitku v tomto směru nevznášel.
51. Z výše uvedených konkrétních důvodů nedošlo dle zdejšího soudu k porušení žádné právní normy ani žádné právní zásady, včetně spravedlivého procesu.
52. Jak bylo vysvětleno výše, rozhodujícím důkazem v přezkoumání správnosti stanovení invalidity je posudek PK MPSV. Důkazem, který by jej mohl zpochybnit, je především posudek jiné posudkové komise, případně znalce. Žádný posudek znalce, příp. relevantní odborné stanovisko odborného či posudkového lékaře, nebylo v soudním řízení správním žalobcem předloženo. Žalobce ani nepředložil žádnou lékařskou zprávu, která by byla v rozporu s posudkem PK MPSV. Posudek znalce MUDr. M. byl vypracován pro stanovení nemateriální újmy na zdraví. Nadto se v přezkoumávaném správním řízení hodnotí aktuální zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí.
53. 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 správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.

54. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

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

Olomouc 15. května 2018

JUDr. Martina Radkova, Ph.D. v. r.
samosoudkyně