



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., v právní věci žalobkyně **M. F.**, bytem Z. 776, V. M., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha, **ve věci žaloby o X, ve věci odnětí invalidního důchodu,**

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

[1] Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 23. 5. 2016, podle něhož byl žalobkyni odňat invalidní důchod.

[2] Žalobkyně v žalobě namítala nedostatečně zjištěný skutkový stav, který byl hodnocen v rozporu s lékařskými zprávami a dále že rozhodnutí není řádně

odůvodněno. Byly porušeny § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), § 39 zákona o důchodovém pojištění a § 50 odst. 2 správního řádu. V doložené zdravotní dokumentaci je konstatována polyneuropatie a pro objektivní posouzení je nezbytné vyšetření EMG, které nebylo provedeno. Není pravda, že pohyby nohy jsou bez výrazného omezení, po TEP kolene by plný pohyb vedl k subluxování náhrady. V popisech není uveden rozsah pohybu ve stupních. Svalstvo dolní končetiny je ochablé. Hodnocení zdravotního stavu nelze zúžit jen na postižení levého hlezna. Jde o poruchu statiky a dynamiky celé dolní končetiny včetně páteře, tedy významné funkční postižení po zlomeninách kostí celé dolní končetiny, což odpovídá postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 13b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K tomu dospěl i lékař Okresní správy sociálního zabezpečení (dále „OSSZ“) ve Vsetíně dne 27. 6. 2013. Změna kvalifikace postižení nebyla řádně odůvodněna a nemá oporu ve skutkovém stavu. Významnější zlepšení stavu nelze očekávat, náhrada má omezenou životnost, a to za předpokladu nepřetěžování, je zvažován umělý kloub. V napadeném rozhodnutí není uvedeno, v čem nastalo zlepšení a stabilizace stavu. Žalobkyně kulhá, používá berle. Artrodéza kloubu mezi patní kostí a hleznem mohla vést ke snížení bolestivosti při zátěži, vedla však naopak k většímu zatížení nártu a přednoží, postiženého hlezna, TEP i páteře. Nesnesitelné bolesti nebyly zohledněny. K adaptaci na postižení nedošlo. Léčba bolesti byla přerušena pro zánět ledvin. Žalobkyně nemůže nyní ani v budoucnu pracovat jako OSVČ v oboru hostinská činnost, ani nelze uvažovat o možnosti pracovat jako uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce; to neodpovídá stavu žalobkyně, stejně jako možnost rekvalifikace. Kromě artrotických postižení levé dolní končetiny po úrazu je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení páteře s prokázanou protruzí disku L4-5/SY, bez kořenové propagace. Kratší levá končetina vede k poruše dynamiky. Nebylo přihlédnuto k RTG snímku ze dne 5. 2. 2015, který svědčí o počínající gonartróze pravého kolene, a dále k virové hepatitidě typu C.

[3] 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 Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.

[4] 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 27. 7. 2016.

[5] Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně požádala o přiznání plného invalidního důchodu z důvodu úrazu dne 12. 4. 2004. Plný invalidní důchod jí byl přiznán dne 3. 4. 2007. Na základě posudku OSSZ Vsetín byl žalobkyni stanoven datum vzniku invalidity I. stupně na 20. 5. 2013. Po kontrolní lékařské prohlídce

stanovil lékař OSSZ Vsetín zánik invalidity dne 10. 5. 2016. V posudku je podrobně popsán zdravotní stav žalobkyně a jeho vývoj od úrazu dne 12. 4. 2004, jsou uvedeny i TEP kolene dne 10. 11. 2006, sub talo déza dne 4. 12. 2013, pohyb levého hlezna S 20-0-40 st., léčení u neurologa pro VAS CThLS páteře s podrobným popisem stavu páteře, bez radikulopatie.

[6] Podle posudku lékaře žalované, vyhotoveném v námitkovém řízení dne 21. 7. 2016, byla lékařem OSSZ správně určena hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i pokles pracovní schopnosti. Přitom lékař žalované vyhodnotil i nově doložené lékařské zprávy. Zdravotní stav žalobkyně je stabilizovaný, neboť zhoršení stavu se neprokázalo. Žalobkyně je na stav po autonehodě v roce 2004 plně a dlouhodobě adaptována, trpí chronickými obtížemi, bez progresu. Trvalé a současně posudkově významné postižení se neprokázalo. Problémy s páteří nevedou svou tíží k invaliditě. Žalobkyně je schopna rekvalifikace.

[7] V napadeném rozhodnutí žalovaná vymezila v souladu s citovaným posudkem hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, a to ztuhnutí hlezenního kloubu levé nohy s dopadem na chůzi a s omezenou zatížitelností levé dolní končetiny pro chůzi a stání, těžší funkční postižení u žalobkyně není prokázáno. Ostatní postižení mají menší funkční dopad. Ke změně 20 % míry poklesu pracovní schopnosti nebyl medicínský ani jiný důvod. Žalobkyně byla plně invalidní od září 2006, od roku 2008 byla částečně invalidní, v září 2011 jí byl invalidní důchod odňat a znovu přiznán od června 2013. Žalovaná podrobně popsala vývoj zdravotního stavu a prodělané operace, vyšetření ortopedická i neurologická, léčbu bolesti. Posudkově významné skutečnosti, které by vedly k ponechání invalidity, u žalobkyně nebyly zjištěny, žalobkyně byla na poúrazový stav adaptována a zdravotní stav byl stabilizován. Problémy s páteří k invaliditě nevedly.

[8] Podle posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 4. 1. 2017 nebyla žalobkyně shledána k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. V posudkovém závěru mimo jiné komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je ztuhnutí levého hlezenního kloubu s dopadem na chůzi a omezenou zatížitelností levé dolní končetiny pro chůzi a stání. Jde o postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 11 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Vzhledem k ostatním zdravotním obtížím stanovila posudková komise pokles pracovní schopnosti na horní hranici stanoveného rozpětí, tj. o 20 %. V pracovní rekomandaci doporučila komise žalobkyni vyvarovat se při pracovní činnosti některých činností (jako např. delšího stání a chůze apod.) a uvedla, že žalobkyně je schopna nadále působit jako osoba samostatně výdělečně činná v oboru hostinská činnost. PK MPSV v Ostravě se ztotožnila ve svém posouzení a závěrech s posudkovým lékařem žalované a OSSZ Vsetín. Posouzení žalobkyně podle kapitoly XV oddílu B položky 13b přílohy k vyhlášce o invaliditě s poklesem pracovní schopnosti o 35 % dne 27. 6. 2013 shledala PK MPSV v Ostravě jako posudkový omyl, protože v žádném objektivním nálezu nejsou a nebyly u žalobkyně prokázány středně těžké postižení – značná deformita bérce

nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity prováděny s obtížemi. U žalobkyně nejde o postižení celé levé dolní končetiny, po náhradě levého kolenního kloubu je omezení jen lehkého charakteru, není přítomna deformita stehna ani bérce, ani svalové atrofie; je přítomna poúrazová artróza levého hlezenního kloubu, která neumožňuje posudkové hodnocení podle položky 13b. Od doby úrazu uplynula řada let, zdravotní stav je dlouhodobě stabilizován, omezení hybnosti levého hlezenního kloubu je řádně zhodnoceno. Pro další navyšování poklesu míry pracovní schopnosti není důvod. Potíže s páteří jsou klinicky bez známek radikulopatie. Další zdravotní potíže nejsou posudkově významné. Z objektivních lékařských nálezů je prokázáno, že náhrada levého kolenního kloubu je v uspokojivém stavu, jak klinicky, tak i podle RTG snímků a na potížích žalobkyně se podílí zejména poúrazové ztuhnutí levého hlezenního kloubu, což bylo řádně posudkově zhodnoceno.

[9] Žalobkyně při jednání soudu namítla, že její nemoc má být posuzována od začátku, že nebylo posouzeno vyšetření EMG (které dnes má) a MR, na které je objednaná na 5. 4. 2017. TEP je do poloviny lýtka v délce 30 cm, kvůli kovu nejdou změřit nervy. Má pět operací na noze, pohyb je s výrazným omezením, měla ohyb 125 stupňů. Nyní má 100 stupňů, i komise řekla, že dole je 20 stupňů. Na lýtku má žalobkyně menší sval, i komise našla rozdíl 2 cm. Poúrazová artróza je III. stupně. Žalobkyně měla zlomený nárt, vnitřní i vnější kotník. Komise měla posuzovat celou nohu. Celková statika je narušena, pánev sesunutá, artróza začíná i v druhém koleni. Nebyl měřen úbytek svalstva. Když je pohyb omezen, dochází k ochabování. Podle pracovní rekomandace je zdravotní stav žalobkyně zhoršený. Žalobkyně nemůže pracovat v restauraci, má omezení i v běžném životě. Pokles pracovní schopnosti měl být navýšen o 10 %. S hepatitidou typu C žalobkyně nedostane zdravotní průkaz, nebyla na to léčena. U žalobkyně nejde o stabilizaci stavu, její stav se zhoršuje, vše se odvíjí od nohy, postižení páteře je trvalé. Nyní chodí o dvou francouzských holích, od prosince 2016, nervy střílí do druhé nohy, žalobkyně má týden nové léky, které nezabírají. Krátká noha je stav trvalý. Nyní má i artrózu paty. Jednání posudkové komise trvalo sedm minut, na nic se jí neptali. Zatím není zjištěna příčina bolestí, které trvají asi rok, bude se zjišťovat, jestli je to od zad. Žalobkyně půjde na vyšetření MR, námaha je jiná, bolí ji jiné klouby, je to jiné než dřív, příčina ještě nebyla zjištěna. Teprve v roce 2013 žalobkyni sešroubovali kotník (déza). Žalobkyně namítla, že v posudkovém hodnocení komise není vyšetření ze dne 16. 1. 2017. K dotazu zástupkyně žalované uvedla, že ve zprávě je popsán aktuální stav. Žalobkyně při jednání souhlasila, že hlavním zdravotním problémem je mnohočetná zlomenina levé nohy a v důsledku toho další nemoci. Podle žalobkyně ohyb v noze má být 140 stupňů, ona má jen sto stupňů a v kotníku 20 stupňů, vlastně jen hýbe prsty. Podle žalobkyně měla posudková komise nařídít vyšetření nebo její posouzení měla provést ještě další posudková komise. Navrhované vyšetření v Brně ještě neabsolvovala. Navrhovanou další operaci neprodělala, měla záněty.

[10] Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

[11] Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*.

[12] Podle § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav*.

[13] V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech se zcela stejným výsledkem. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV taktéž se shodným výsledkem, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně a včetně shodného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.

[14] 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.

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

[16] Soud při jednání poučil žalobkyni, že podle § 75 odst. 1 s. ř. s. přezkoumává napadené rozhodnutí podle skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a vydání napadených rozhodnutí. Proto soud neprovedl důkaz zprávou neurologa ze dne 16. 1. 2017, ani nevytkl PK MPSV v Ostravě, že se jí nezabývala a nežádal ani doplnění posudku. Sama žalobkyně k dotazu uvedla, že v předmětné lékařské zprávě je uveden aktuální zdravotní stav, nikoli hodnocení v minulosti. Žalobkyně nenamítala žádné další lékařské zprávy, které by nebyly vzaty v potaz při hodnocení jejího stavu.

[17] V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[18] 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 pořadí 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.

[19] Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.

[20] Podle kapitoly XV oddílu B položky 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 - 20 %, a postižením je *ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu/kloubech*.

[21] Podle posudkového hlediska ke kapitole XV se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví podle *omezení fyzické výkonnosti, pohyblivosti, chůze, stání, schopnosti koordinace pohybů, funkčního postižení ruky, manipulace a přenášení předmětů, dopadu na schopnost vykonávat denní aktivity, s přihlédnutím k dominanci horní končetiny*.

[22] Žalobkyně namítala, že měla být hodnocena jako u OSSZ ve Vsetíně dne 27. 6. 2013, tj. podle kapitoly XV oddílu B položky 13b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 35 %, jde o funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny - středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. PK MPSV v Ostravě však ve svém posudku jednoznačně vysvětlila, že šlo o posudkový omyl a žalobkyně takto být hodnocena neměla, protože nebyla naplněna posudková kritéria citované položky. U žalobkyně nebyly shledány středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny. PK MPSV dovodila z lékařských zpráv a vlastního vyšetření, že u žalobkyně není postižena celá levá dolní končetina, po náhradě levého kolenního kloubu jde jen o lehké omezení hybnosti tohoto kloubu, není přítomna deformita stehna ani bérce či svalové atrofie, je přítomna poúrazová artróza levého hlezenního kloubu, která neumožňuje hodnocení podle položky 13. Soud se ztotožňuje s posudkovou komisí v užití právní zásady, že zvláštní ustanovení (o ztuhnutí kotníku) má přednost před obecným ustanovením a u žalobkyně nebylo prokázáno středně těžké poškození celé levé dolní končetiny ve smyslu vyhlášky posuzování invalidity.

[23] Žalobkyně se mýlí, když namítá porušení § 50 odst. 2 správního řádu. Podle toho ustanovení *podklady pro vydání rozhodnutí opatřuje správní orgán. Jestliže to nemůže ohrozit účel řízení, může na požádání účastníka správní orgán připustit, aby za něj podklady pro vydání rozhodnutí opatřil tento účastník. Nestanoví-li zvláštní zákon jinak, jsou účastníci povinni při opatřování podkladů pro vydání rozhodnutí poskytovat správnímu orgánu veškerou potřebnou součinnost*. Žalobkyně námitku vznáší obecně. Proto soud obecně konstatuje, že žalovaná si řádně opatřila podklady pro své rozhodnutí, nechala vypracovat posudek lékařem OSSZ a v námitkovém řízení svým posudkovým lékařem. Přitom vzala v potaz i všechny čtyři lékařské zprávy, které byly přílohou námitek; ty jsou v kopii také součástí posudkového spisu. Zprávy jsou citovány i v napadeném rozhodnutí. K nim

si žalovaná vyžádala další zdravotnickou dokumentaci. Žádné porušení zde soud neshledal.

[24] K námitce, že nebyla provedena elektromyografie (EMG) a magnetická rezonance k posouzení z hlediska neurologického, soud poukazuje na to, že je na odborné úvaze posudkových lékařů, zda nařídí další vyšetření či nikoli. Posudkoví lékaři disponují odbornými znalostmi, soud nikoli, a proto je na jejich uvážení, zda čtená vyšetření žalobkyně ještě doplňovat. Posudkoví lékaři shodně při trojím posouzení dospěli k závěru, že hlavním postižením žalobkyně je ztuhnutí hlezenního kloubu po úraze v roce 2004, kdy žalobkyně je od té doby v péči odborných lékařů a ohledně daného postižení již není v dispensární péči, jak uvedl lékař OSSZ Vsetín ve svém posudku. Za daného stavu ani soud neshledává potřebu vyžadovat doplňující či srovnávací posudek či jiný důkaz k vyjasnění námitky žalobkyně. Ostatně, žalobkyně sama uvedla při jednání soudu, že je objednaná na vyšetření magnetickou rezonancí na den 5. 4. 2017 a že EMG má rovněž k dispozici. Žalobkyně byla poučena, že pokud se její zdravotní stav změnil tak, že by to bylo posudkově významné, je třeba, aby podala po nových vyšetřeních novou žádost o přiznání invalidního důchodu.

[25] Nedůvodná je námitka, že v popisech není uveden pohyb kloubu ve stupních. Posudkoví lékaři nejsou povinni vypisovat do posudků celý obsah lékařských zpráv. Náležitosti posudku o invaliditě stanovení § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, podle kterého v posudku je třeba uvést výčet rozhodujících podkladů a skutková zjištění. Tomu posudkoví lékaři v daném případě dostáli. V posudku PK MPSV již je popis ve stupních opakovaně citován a uveden i z vlastního vyšetření ortopeda jakožto člena posudkové komise. Hybnost ve stupních je uvedena i v posudku posudkového lékaře žalované ze dne 20. 7. 2016 na straně 3.

[26] Námitka, že ochablé svalstvo na levé dolní končetině svědčí o jejím celkovém postižení, je nedůvodná. Ochabnutí ještě neznamena úbytek živé tkáně. Posudkoví lékaři konstatovali, že atrofie nejsou přítomny (vlastní vyšetření ortopeda v PK MPSV).

[27] Neopodstatněná je žalobní námitka, že zdravotní stav žalobkyně byl zúžen jen na postižení hlezna. Správní orgány jsou povinny hodnotit celý stav žalobkyně komplexně, jak jim to ukládá § 2 odst. 4 správního řádu (*řešení musí odpovídat okolnostem daného případu*), § 3 správního řádu (*správní orgán postupuje tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jeho úkonu s požadavky uvedenými v § 2*) a § 50 správního řádu (*správní orgán je povinen zjistit všechny okolnosti důležité pro ochranu veřejného zájmu; tím je i zákonnost*). Zvláštní ustanovení o způsobu posouzení invalidity a pracovní schopnosti upravují § 39 zákona o důchodovém pojištění a vyhláška o posuzování invalidity (§ 2).

[28] 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.*

[29] V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala. Shodně s PK MPSV v Ostravě dospěla k závěru, že u žalobkyně šlo po úraze v roce 2004 o stabilizovaný stav, na který je žalobkyně již adaptována. Tento stav také určila v souladu z celého zdravotního stavu v souladu s § 2 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity ta zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Protože u žalobkyně je těchto postižení více, v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity žalovaná určila, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami, které tvořily podklad jejich posouzení.

[30] V tomto celkovém posouzení zohlednily posudkové orgány statiku a dynamiku obou končetin včetně páteře. Postižení páteře bylo u žalobkyně opakovaně zjištěno, vyšetřováno a léčeno, jak dokládají lékařské zprávy, dodané žalobkyní a získané posudkovými orgány a vyhodnocené v posudcích. Podle obsahu lékařských nálezů nebyla u žalobkyně prokázána radikulopatie. Posudkoví lékaři neshledali s ohledem na posudková kritéria ve vyhlášce o posuzování invalidity postižení páteře jako závažnější než postižení levé končetiny po úraze.

[31] Soud se neztotožňuje s námitkou žalobkyně, že žalovaná neodůvodnila řádně změnu kvalifikace jejího postižení. Především soud zdůrazňuje, že PK MPSV v Ostravě pečlivě vysvětlila, že posouzení OSSZ Vsetín dne 27. 6. 2013 byl posudkový omyl, jak soud citoval výše. Žalovaná se zánikem invalidity zabývala na stranách 3 až 5 napadeného rozhodnutí. PK MPSV v Ostravě tento závěr potvrdila a doplnila další argumentaci na stranách 4 a 5 posudku.

[32] Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.*

[33] 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.*

[34] Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*

[35] Žalovaná a následně PK MPSV v Ostravě objasnily, že z lékařských zpráv vyplynul stabilizovaný stav. Od úrazu v roce 2004 uplynulo do vydání napadeného rozhodnutí více než 12 let, žalobkyně prodělala několik operací a stav se ustálil na úrovni, na které byl zjištěn, popsán a posouzen. Zhoršení oproti zjištěnému stavu nebylo prokázáno. Stav žalobkyně byl posouzen z četných lékařských zpráv za aktuální i předchozí období, a to ke dni vydání rozhodnutí.

[36] Námitky žalobkyně týkající se náhrady kolenního kloubu (omezená životnost, nemožnost přetěžování, je zvažován umělý kloub), jsou ve vztahu k posouzení její invalidity nedůvodné. PK MPSV v Ostravě z lékařských zpráv zjistila, že náhrada kloubu je v uspokojivém stavu (strana 5 posudku).

[37] Žalobkyně se mýlí v tom, že nebylo přihlédnuto k snímku RTG ze dne 5. 2. 2015. Snímek byl popsán v propouštěcí zprávě ze dne 5. – 8. 2. 2015 a vyhodnocen v posudku žalované na straně 1 a násl. a v posudku PK MPSV v Ostravě na straně 2 a násl.

[38] Není pravdou, že by posudkoví lékaři nepřihlédli k virové hepatitidě. Tato choroba byla popsána v lékařských zprávách ze dnů 3. 6. 2016, 13. 5. 2016 a zejména 20. 2. 2007, které žalobkyně přiložila k námitkám, jsou součástí správních spisů a vyhodnotili je jak posudkový lékař žalované v námitkovém řízení, tak PK MPSV v Ostravě ve svém posudku. Přitom oba orgány posuzovaly žalobkyni k profesi OSVČ v oboru pohostinství. Na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu však toto onemocnění nemělo vliv. A v procentním ohodnocení poklesu pracovní schopnosti byla ohodnocena všechna postižení žalobkyně.

[39] K námitkám vzneseným při jednání soud uvádí následující: posudkoví lékaři určili v souladu s relevantními právními předpisy rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem

na její pracovní schopnost. U ztuhnutí kotníku nebylo prokázáno zhoršení zdravotního stavu, naopak byly prokázány stabilizace a adaptace na ztuhnutí kotníku; ostatní, byť rozvíjející se, onemocnění žalobkyně byla posuzována a zohledněna při stanovení poklesu pracovní schopnosti. U žádného z ostatních postižení žalobkyně nebylo prokázáno, že by měla větší vliv na pokles pracovní schopnosti, než ztuhnutí kotníku. Jde o postižení následkem úrazu, které je, jak shodně tvrdí žalobkyně, hlavní příčinou celkového nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Všechny tvrzené, zaznamenané a doložené operace žalobkyně posudkoví lékaři zohlednili a vyhodnotili. K námitce krátkého jednání posudkové komise soud uvádí, že posudková komise posuzuje zdravotní stav pojištěnců především z doložené zdravotnické dokumentace a objektivních funkčních vyšetření, které pak doplňuje obvykle vlastním vyšetřením při svém jednání, což se v případě žalobkyně také stalo. Žalobkyně k výslovnému dotazu u soudního jednání neuvedla žádnou lékařskou zprávu z doby před jednáním komise, která by v jejím posouzení chyběla. Pokud bylo žalobkyni chirurgicky znehybněno levé hlezno v roce 2013 a jde o hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, byli povinni posudkoví lékaři posuzovat toto postižení především od roku 2013 do dne posouzení. Předmětné posudky vysvětlily, že operace byla úspěšná, nenastaly po ní žádné komplikace a nedošlo k žádné reoperaci. Podle posudku lékaře žalované ze dne 20. 7. 2016 žalobkyně chodí i jedné berlí (stav žalobkyně se posuzuje do data 27. 7. 2016). Ostatní námitky opakovaly žalobní tvrzení, která jsou zodpovězeny v ostatních částech rozsudku.

[40] Dokazováním bylo zjištěno, že žalobkyně má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a léčí řadu svých postižení. Avšak s ohledem na objektivní funkční vyšetření a stanovená posudková kritéria soud uzavírá, že posouzení zdravotního stavu žalobkyně podle posudku PK MPSV v Ostravě nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o zániku invalidity, rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i procentního stanovení míry poklesu pracovní schopnosti; všechny tři posudkové orgány se na tom zcela jednoznačně shodly.

[41] Posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstál, odpovídal dostupným lékařským zprávám a sama žalobkyně proti němu nic dalšího nenamítala. Sporné bylo pouze posouzení stupně závažnosti jeho hlavního onemocnění a navazujícího stupně invalidity, tj. správnost posudku. Podle shora citovaných kritérií bylo provedeným dokazováním osvědčeno, že postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 11 přílohy vyhlášky o posuzování invalidity odpovídá prokázanému zdravotnímu stavu.

[42] Námitka žalobkyně, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav a že její zdravotní stav byl hodnocen v rozporu s lékařskými zprávami, není důvodná. Žalobkyně u jednání soudu nenamítala, že by některá konkrétní lékařská zpráva o jejím zdravotním stavu do 27. 7. 2016 v posouzení PK MPSV v Ostravě chyběla a na výslovný dotaz uvedla, že chybí posouzení z ledna 2017. O znění a významu § 75 s. ř. s. byla poučena a poučení porozuměla. Žalobkyně neuvedla žádnou konkrétní lékařskou zprávu, která by obsahovala jiné skutečnosti, než jak je citoval posudek PK MPSV.

[43] Neopodstatněná je žalobní námitka nedostatečného odůvodnění rozhodnutí žalované o námitkách. V tomto rozhodnutí jsou všechny náležitosti podle § 68 správního řádu a jsou zde mj. uvedeny onemocnění žalobkyně, funkční stav, vývoj její invalidity, rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na její pracovní schopnost, důvod odnětí invalidity (stabilizace stavu a adaptace na poúrazový stav s podrobnější argumentací), ohodnocení dalších onemocnění ve vztahu k invaliditě, je popsáno i použití posudkových kritérií.

[44] Lichá je námitka porušení § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném od 1. 7. 2016. Podle tohoto ustanovení *při posuzování podle odstavce 1 vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení.* Ze správních spisů se podává, že těmto povinnostem žalovaná dostála. Výčet nejdůležitějších lékařských zpráv obsahuje i napadené rozhodnutí.

[45] Soud neshledal ani porušení § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, podle kterého *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.* Posudkoví lékaři ve svých posudcích a žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedli, že není medicínský důvod k použití § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity (podle posudku lékaře OSSZ se t. č. soustavné kontroly neprovádějí, pokles pracovní schopnosti ohodnotil o 15 %; posudkový lékař žalované posudkové závěry potvrdil na straně 4 posudku; napadené rozhodnutí na straně 3 v prvním odstavci; posudek PK MPSV na straně 4/5).

[46] Soud nesouhlasí s žalobní námitkou porušení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.* Pokles pracovní schopnosti žalobkyně vyhodnotil lékař OSSZ Vsetín na 15 %, lékaři žalované a PK MPSV v Ostravě o 20 %. Všichni posudková lékaři se v trojím posouzení žalobkyně shodli na tom, že není invalidní.

[47] Námitka nemožnosti rekvalifikace žalobkyně je neopodstatněná. Všichni posudkoví lékaři dospěli po zhodnocení celkového zdravotního stavu a pracovní schopnosti k závěru, že žalobkyně je schopna rekvalifikace. U žalobkyně nebylo prokázáno žádné zdravotní postižení, duševní ani fyzické, které by zcela vyloučilo pracovní schopnost či možnost vykonávat podnikatelskou činnost, byť se stanovenými omezeními, naučit se nové profesi či využít zbytků pracovního

potenciálu. Žalobkyně podle pracovní anamnézy absolvovala SPŠ stavební, v minulosti pracovala jako laborantka, administrativní pracovnice, montovala dřevěné výrobky, a působila jako OSVČ v oboru hostinské činnosti. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven s určenými omezeními celkem o 20 %, čili v 80 % je pracovní schopnost žalobkyně zachována.

[48] 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.

[49] Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaje o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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 Olomouci dne 31. 1. 2017

Za správnost vyhotovení:
M. Ch.

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