



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Dalilou Marečkovou v právní věci žalobkyně **Z. V.**, nar. dne x, bytem x, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem v Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 5. 2014, č. j. x,

t a k t o :

- I. Žaloba se z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í

Žalobkyně se žalobou podanou u Krajského soudu v Praze dne 18. 7. 2014 a doplněnou dne 8. 10. 2014, domáhala zrušení výše označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), dále také prvoinstančního rozhodnutí žalované ze dne 20. 2. 2014, č. j. x (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“) a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Podle názoru žalobkyně její zdravotní stav odpovídal invaliditě, avšak závěry posudkového lékaře nebyly správné. Žalobkyně v této souvislosti namítla, že posudkový lékař nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity dle položky přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity v platném znění (dále jen „přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.“). Žalobkyně dodala, že z její lékařské dokumentace lze

dovodit, že trpí postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu C, položce 4, písmeno e) dle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. (tj. postižením obou dolních končetin se středně těžkou poruchou funkce rukou). Za této situace jsou její denní aktivity těžce omezeny, žalobkyně není schopna vykonávat manuální činnost, ač v minulosti jako uklízečka vykonávala těžkou manuální práci. Žalobkyně podstoupila operace karpálního tunelu na pravé i levé ruce. Ruce ji však stále bolí, napuchají a brní. Z uvedeného důvodu není pracovně zařaditelná, a proto je vedena v evidenci na úřadu práce. K výše uvedeným problémům se ještě přidala bolest pravého kolene a žalobkyně ve snaze ulehčit pravé noze, přetížila levou nohu natolik, že dochází k opuchání levého kotníku. S odkazem na výše uvedené žalobkyně v doplňku žaloby navrhl, aby soud napadené rozhodnutí i prvoinstanční rozhodnutí žalované zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná se ve vyjádření k žalobě omezila na závěr, že v projednávané věci jde o dávku důchodového pojištění podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, a proto je rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení, a to posudkovým lékařem. S ohledem na uvedené navrhl, aby soud doplnil dokazování posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudek PK MPSV“) ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).

Krajský soud doplnil dokazování o posudek PK MPSV (detašovaného pracoviště v Praze) ze dne 23. 3. 2015.

Při ústním jednání účastníci na svých stanoviscích setrvali.

Žalobkyně v závěrečném přednesu odkázala na žalobu. K meritu věci dodala, že již dne 11. 12. 2015 podstoupí vyšetření na chirurgickém oddělení ortopedie, protože je zvažován další chirurgický zákrok v souvislosti se zduřením šlach levého kotníku. Žalobkyně je přesvědčena, že její zdravotní stav je setrvale špatný, neboť trpí neustálými bolestmi, a to i po dvou prodělaných operacích karpálních tunelů. Oba operační zákroky při tom proběhly po sobě, přibližně v rozmezí roku a půl. Žalobkyně trpí také bolestmi v souvislosti s chůzí pro potíže s kolenem pravé dolní končetiny a kotníkem levé dolní končetiny, které v žalobě popsala. Při těchto potížích nemůže používat dvě berle, jako mnohem výhodnější se jí jeví chůze o holi. Žalobkyně totiž může hůl držet způsobem, který zamezí uskrípnutí části ruky po prodělané operaci karpálního tunelu. Žalobkyně má rovněž problém získat jakékoliv zaměstnání, protože po té, kdy se dostaví s holí, je jí okamžitě naznačeno, že situace by byla jiná, pokud by pobírala invalidní důchod, případně kdyby byla pro své postižení jakkoliv jinak zvýhodněna. S ohledem na výše uvedené navrhl, aby soud napadené rozhodnutí i prvoinstanční rozhodnutí žalované zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Pověřená pracovnice žalované v závěrečném přednesu odkázala na závěr posudku PK MPSV ze dne 23. 3. 2015, který shodně s ostatními závěry posudkových lékařů konstatoval, že se v případě žalobkyně jedná toliko o 10 % snížení pracovní schopnosti, což neodpovídá ani prvnímu stupni invalidity. S ohledem na uvedené navrhl, aby soud žalobu jako nedůvodnou v plném rozsahu zamítl.

Pověřená pracovnice žalované současně žalobkyni poučila o možnosti požádat si u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení alespoň o přiznání průkazu osoby zdravotně znevýhodněné, což se jí bude hodit právě při získávání zaměstnání.

Krajský soud v Praze po zjištění, že napadené rozhodnutí je způsobilé k přezkumu podle § 65 a násl. s. ř. s., neboť žalobkyně podala žalobu po vyčerpání řádného opravného prostředku před správním orgánem a žaloba byla podána v otevřené lhůtě podle § 72 odst. 1 s. ř. s., tj. před uplynutím dvou měsíců od oznámení napadeného rozhodnutí žalobkyni, přezkoumal napadené rozhodnutí žalované, jakož i řízení, které vydání tohoto rozhodnutí předcházelo, a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29 zákona o důchodovém pojištění, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31 zákona o důchodovém pojištění, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle § 26 zákona č. 155/1995 Sb. se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (§ 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).

Pracovní schopností se podle § 39 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. 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.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb. vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti

nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za zdravotní postižení se podle § 39 odst. 5 zákona č. 155/1995 Sb. pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Podle § 5 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení o dávkách důchodového pojištění, pokud není v tomto zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení, a zařizuje výplaty těchto dávek.

Řízení o změně poskytování nebo výše již přiznané dávky důchodového pojištění se podle § 81 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zahajuje na základě písemné žádosti nebo z moci úřední orgánem, který je příslušný k rozhodnutí o této změně, není-li stanoveno jinak.

Proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (§ 3 odst. 3 písm. b) zákona č. 582/1991 Sb.) ve věcech důchodového pojištění lze podle § 88 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. jako řádný opravný prostředek podat písemné námitky do třiceti dnů ode dne jeho oznámení účastníku řízení.

Ministerstvo práce a sociálních věcí podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

Ze správního spisu soud zjistil, že k žádosti žalobkyně o invalidní důchod posuzoval její zdravotní stav nejprve posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Kolín (dále jen „OSSZ“), který v posudku ze dne 11. 2. 2014 dospěl k závěru, že žalobkyně není invalidní, a to pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“). Podle posudku OSSZ poklesla žalobkyni z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost pouze o 10 %, a proto nesplňuje podmínky vyplývající z ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Žalovaná proto prvoinstančním rozhodnutím ze dne 20. 2. 2014, č. j. x, její žádost pro nesplnění podmínek zákona č. 155/1995 Sb. zamítla.

K námitkám žalobkyně žalovaná v napadeném rozhodnutí odkázala na závěr posudkového lékaře oddělení lékařské posudkové služby ČSSZ (dále jen „LPS ČSSZ“) v námitkovém řízení ze dne 6. 5. 2014, který vyslovil souhlas se závěrem posudkového lékaře OSSZ, podle něhož žalobkyně není invalidní. Žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí citovala závěr posudkového lékaře LPS ČSSZ, který jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti označil syndrom karpálního tunelu oboustranný, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl C (Postižení měkké tkáně), položce 4 (Úžinové syndromy, syndrom karpálního tunelu), písm. a) (Postižení jedné končetiny s lehkou poruchou funkce ruky, omezení zatížitelnosti končetiny nebo její části, 10 %), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s tím, že pro toto postižení posudkový lékař LPS

ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 10 %, kdy se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

Žalovaná neopomněla v odůvodnění napadeného rozhodnutí zmínit i další poznatky posudkového lékaře LPS ČSSZ, podle nichž měla žalobkyně subjektivně obtíže od roku 2009, ale objektivní klinická patologie byla zcela minimální až žádná. EMG vyšetřením v červenci 2010 byl zjištěn syndrom vlevo lehký až středně těžký, vpravo výraznější - středně těžký, bez denervací, nebyl uveden těžký nález, což žalovaná nepřehlédla jako rozpor s tvrzením žalobkyně v námitkách proti prvoinstančnímu rozhodnutí. Posudkový lékař LPS ČSSZ ze všech předložených lékařských zpráv a ze zdravotnické dokumentace žalobkyně uzavřel, že se jedná o stav bez atrofie svalů thenaru či hypothenaru či meziprstí, žalobkyně špetku i mlýnek svedla, pouze pro udávané pozátěžové bolesti a brnění jí byla indikována operace (konkrétně v roce 2011 a 2012), což znamenalo menší úlevu (vpravo u pravačky). Podle posudkového lékaře LPS ČSSZ v době vydání napadeného rozhodnutí bylo u žalobkyně subjektivně snížené cití 3. a 4. prstu více vpravo, trvala minimální objektivní patologie, stav odpovídal objektivně nejvýše funkčně jednostrannému lehkému postižení ruky s omezením zatížitelnosti.

Posudkový lékař LPS ČSSZ a následně žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí dodali, že již v roce 2010 byl zdravotní stav žalobkyně posudkově hodnocen jako oboustranné klinicky maximálně lehké funkční postižení rukou dle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4, písm. d) citované vyhlášky, kdy náležela míra poklesu pracovní schopnosti v horní hranici 20 %. V té době se však jednalo o dobu před operací. Po operaci již posudkový lékař LPS ČSSZ shledal obtíže převážně jednostranné vpravo, kde byla menší úleva (po zátěži subjektivně trvá brnění rukou), a proto hodnotil postižení žalobkyně jako jednostranné maximálně lehké. Druhostrannou končetinu neshledal po operaci nijak postiženou.

Dále posudkový lékař LPS ČSSZ a žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí odkázali na neurologického vyšetření žalobkyně ze dne 4. 2. 2014 (Euromed Pardubice), podle něhož byla mírně omezena u jmenované dynamika krční páteře do rotací, hypertonus horní části trapézů, byly funkční reflexní změny, vadnější držení těla, reflexy na končetinách byly normální, symetrické, normální svalstvo, pyramidové jevy nebyly pozitivní, autoderma nebylo, Tinel na medianus byl negativní oboustranně. Žalobkyně udávala snížené cití konečků prstů 3. a 4. více vpravo, bez ochrnutí, jemná motorika byla normální. Podle posudkového lékaře LPS ČSSZ se jednalo o stav po oboustranné revizi karpálních tunelů, kdy bolesti a brnění **subjektivně** trvaly. **Subjektivně** byla u žalobkyně konstatována také limitace v zátěži rukou, ovšem na vyšetření EMG nebylo indikováno, protože poslední EMG bylo provedeno před operací v roce 2010. Posudkový lékař LPS ČSSZ uzavřel, že zdravotní stav žalobkyně byl stacionární, uspokojivý, bez medikace a rehabilitace, kontrola byla stanovena pouze podle potřeby.

Posudkový lékař LPS ČSSZ rovněž dodal, že žalobkyně byla ortopedem naposled vyšetřena dne 31. 1. 2014 (předchozí nálezy z roku 2012 se týkaly tehdy aktuální bolesti prstů rukou po operaci bez podstatnější zjištěné patologie), pro otok hlezna vlevo trvající asi 4 dny. Žalobkyně měla pocit pálení a bolesti po zátěži, rentgen byl bez patologie, letitá problematika, periferie byla beze změn, peritendinitis peronealis ATC vlevo s drážděním surálního nervu v.s., chondropatie pravého kolenního kloubu v.s., podán jí byl pouze vitamín (Aescin), byl doporučen ultrazvuk, pohodlná obuv, aktuálně přiměřená zátěž.

K datu vydání prvoinstančního rozhodnutí žalované posudkový lékař LPS ČSSZ s ohledem na výše uvedené uzavřel, že posudkový závěr lékaře OSSZ ze dne 11. 2. 2014 lze plně potvrdit, že byla stanovena správná posudková kritéria, v souladu s aktuálně zjištěnými lékařskými nálezy.

Žalovaná pak v odůvodnění napadeného rozhodnutí zdůraznila, že provedeným přezkumem nebylo zjištěno nesprávné či neúplné zjištění zdravotního stavu, podle shromážděné dokumentace se nejednalo a nikdy nešlo o „**těžkou poruchu rukou po operaci karpálního tunelu**“, nejednalo se ani o těžkou jednostrannou poruchu. Již podle předoperačního vyšetření byla porucha dle EMG zcela jasně vlevo lehká až středně těžká maximálně, vpravo pak byla středně těžká na dominantní končetině, zcela bez objektivní patologie před i po operaci až dosud, bez atrofií a poruchy jemné motoriky. U žalobkyně byla zjištěna omezená zatížitelnost (subjektivně udávala pozátěžové bolesti a brnění), se zlepšením po operaci, více byly udávány pozátěžové obtíže vpravo, tedy jednostranně. Neurologický ani ortopedický nález nezjistil v roce 2014 žádnou objektivní patologii, EMG nebylo indikováno, ani žádná aktuální léčba, kontroly byly stanoveny dle potřeby, zdravotní stav žalobkyně byl označen jako stacionární. Žalovaná uzavřela, že nebylo zjištěno žádné další zdravotní postižení, které by dále limitovalo pracovní způsobilost žalobkyně, kromě omezenější zatížitelnosti pravé ruky s tím, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodně neodpovídal invaliditě.

Z posudku PK MPSV ze dne 23. 3. 2015 soud zjistil, že komise dospěla ke shodnému závěru jako OSSZ a posudkový lékař LPS ČSSZ, tj. že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který přetrvával po operaci karpálních tunelů oboustranně, s přetrváváním snížení citlivosti konečků 3. a 4. prstu více vpravo, avšak bez paréz a bez výraznějších trofických změn. Jednalo se o maximálně lehké funkční objektivní dopady vpravo, tj. jednostranně. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebylo zjištěno žádné další postižení, které by omezovalo pracovní způsobilost žalobkyně.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti jmenované bylo označeno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu C, položce 4, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně správně 10 %.

Žalobními body žalobkyně brojila proti výsledku posouzení svého zdravotního stavu žalovanou. Podle jejího názoru posudkový lékař LPS ČSSZ nesprávně označil její postižení, neboť trpí postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu C, položce 4, písm. e) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudkový lékař rovněž nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity dle položky přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., protože žalobkyně není pracovní zařaditelná (je vedena v evidenci na úřadu práce). Navíc se k výše uvedeným problémům ještě přidala bolest pravého kolene a otoky levého kotníku.

Krajský soud předesílá, že 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

§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění MPSV, 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 (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, sp. zn. 6 Ads 11/2013).

Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, sp. zn. 9 Ads 253/2014).

Krajský 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 ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise úplný a přesvědčivý. Je nezbytné, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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., 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)]. Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozhodujícího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se přitom považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity. Zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k uvedené vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu

pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 2. 2015, sp. zn. 9 Ads 205/2014).

Žalobkyně nenamítala nesprávnost složení PK MPSV (§ 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb.) a taková vada se nepodává ani z obsahu spisu. Soud proto přistoupil k posouzení úplnosti a přesvědčivosti posudku PK MPSV ze dne 23. 3. 2015. Posudková komise dospěla ke shodnému závěru jako posudkový lékař LPS ČSSZ, jakož i posudkový lékař OSSZ. Podle závěru posudku PK MPSV je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu C, položce 4, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Ostatně posudkový lékař LPS ČSSZ v této souvislosti správně konstatoval, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který přetrvával po operaci karpálních tunelů oboustranně, s přetrváváním snížení citlivosti konečků 3. a 4. prstu více vpravo, **avšak bez paréz a bez výraznějších trofických změn**. Za této situace se jednalo o maximálně lehké funkční objektivní dopady vpravo, tj. jednostranně.

Vzhledem k tomu, že z posudku PK MPSV není pochyb o tom, že zdravotní stav žalobkyně byl žalovanou posouzen správně (tj. shodně jako v posudcích posudkových lékařů LPS ČSSZ a OSSZ), a to na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem předloženým lékařským zprávám (i ke zprávám předloženým v námitkovém řízení), soud žalobu jako nedůvodnou zamítl, neboť neshledal její námitku ohledně nesprávného posouzení jejího zdravotního stavu důvodnou.

V neposlední řadě soud dodává, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebylo zjištěno žádné další postižení žalobkyně. Pokud žalobkyně (nikoli v žádosti o přiznání invalidity, ani v námitkovém řízení) poprvé až v žalobě uvedla, že se k jejím zdravotním problémům přidaly další problémy, a to bolest pravého kolene a otok levého kotníku (z přetížení levé nohy), pak soud konstatuje, že žalobě nelze přisvědčit, resp. nelze žalované vytýkat, že se touto otázkou nezabývala, pokud žalobkyně (resp. ani lékařské zprávy) jakékoli další zdravotní problémy nenaznačovaly. Soud tak nemohl přehlédnout, že ani při posledním neurologickém vyšetření žalobkyně (dne 4. 2. 2014) nebyly tyto problémy vůbec zmíněny.

Se zřetelem k tomu, že se žalobkyni nepodařilo žalobními body zpochybnit zákonnost napadeného rozhodnutí ani řízení, které jeho vydání předcházelo, a soud nezjistil ani jiné vady, ke kterým by byl povinen přihlédnout z úřední povinnosti, nezbylo než podanou žalobu postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítnout.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch; žalované, které by jinak jako úspěšnému účastníku řízení právo na náhradu nákladu řízení příslušelo, žádné náklady řízení nevznikly.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 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 údaj 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 Praze dne 7. prosince 2015

JUDr. Dalila Marečková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost:
Božena Kouřimová