



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **Ing. B. B.**, bytem v O., H. 2, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, se sídlem v Praze, Křížová 25, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 9. 8. 2012, čj. X, ve věci 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] Žalobou doručenou soudu dne 18. 10. 2012 žalobce brojil proti napadenému rozhodnutí, protože ve správním řízení nebyly zohledněny problémy s bolestivostí, omezenou pohyblivostí a stavem kolenního kloubu levé dolní končetiny. Z řízení se vytratil problém žalobce rozhodný pro klasifikaci postižení – v původní žádosti předoperační stav TEP hlezna levé dolní končetiny a předoperační stav TEP kolena levé dolní končetiny. Posudková lékařka žalované

posuzovala již stav po operaci kotníku, čímž se výrazně odklonila od původní žádosti a přezkumu zdravotního stavu, navíc její posudek v červenci 2012 – v době, kdy byl žalobce ještě zcela imobilní, na analgetikách, a otékající operovaný kotník ještě nesměl vůbec zatěžovat – vydala rozhodnutí, jako by byl žalobce zcela zdravý, skotačící stařík. Žalobce podrobně popsal průběh správního řízení a vývoj svého zdravotního stavu, včetně opakovaných operací ortopedických i zažívacího ústrojí, a stavu, který navazuje na těžké zranění v roce 1972, zaviněné okupačním ruským armádním vozidlem. Již tehdy bylo poranění hlezenního kloubu klasifikováno jako poranění, které i po přeléčení ponese prvky trvalého poškození. Žalobce namítal neúplnost posudků ve správním řízení a nesprávnou klasifikaci žalobcova stavu podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., a to včetně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Všechna svá žalobní tvrzení žalobce doložil četnými listinami ze správního řízení a řadou lékařských zpráv.

[2] Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že žalobce namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, a proto navrhla jeho přezkoumání posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí ponechala žalovaná na výsledku dokazování a úvaze soudu.

[3] Soud si vyžádal k přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Hradci Králové. Komise podala posudek dne 15. 1. 2013 s výsledkem, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni.

[4] Proti posudku vznesl žalobce při jednání soudu řadu konkrétních námitek a proto soud vyžádal doplňující posudek PK MPSV v Hradci Králové, která setrvala v posudku ze dne 31. 5. 2013 na svém původním závěru.

[5] S ohledem na relevantní námitky žalobce bylo dokazování doplněno o posudek znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství MUDr. V. L. ze dne 6. 11. 2013.

[6] Žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 17. 4. 2012, přičemž podkladem pro vydání tohoto rozhodnutí byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc ze dne 26. 3. 2012, podle kterého byl žalobce uznán nadále invalidním pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40 %, což bylo potvrzeno i v námitkovém řízení. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedla žalovaná v napadeném rozhodnutí u žalobce postižení podle kapitoly XI oddílu B položky 2b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (na rozdíl od lékaře LPS OSSZ, který hodnotil žalobce podle kapitoly XIII oddílu A položky 1b téže vyhlášky).

[7] Podle posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 15. 1. 2013 ve znění doplňujícího posudku ze dne 31. 5. 2013 se u žalobce k datu vydání napadeného

rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl stav po náhradě levého hlezenního kloubu podle kapitoly XV oddílu B položky 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 35 %.

[8] Podle znaleckého posudku MUDr. V. L. žalobce dlouhodobě (roky) do současnosti trpí mnohočetnými zdravotními postiženími. Posudkově nejvíce významná postižení z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a ve vztahu k invaliditě jsou onemocnění zažívacího traktu a postižení pohybového aparátu, jak bylo blíže popsáno na straně 8 a 9 posudku. Zdravotní stav žalobce byl dlouhodobě nepříznivý zejména z důvodu postižení zažívacího ústrojí a pohybového aparátu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti od 29. 2. 2012 a k datu napadeného rozhodnutí bylo těžké artrotické postižení hlezenního a kolenního kloubu levé dolní končetiny (dle MKN, 10. revize, diagnózy M17 a M19, obojí lze zahrnout i pod diagnózou M15). Uvedený dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro uvedená onemocnění trval do 31. 7. 2013. Podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. znalec stav žalobce hodnotil podle kapitoly XIII (postižení svalové kostelní soustavy), oddílu A (artropatie). Stav je z funkčního hlediska srovnatelný s postiženími uvedenými v položce 1d. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 70 %. Žalobce absolvoval implantaci TEP dvou nosných kloubů. Doba léčení přesáhla 1 rok. V tomto období musel žalobce dodržovat lékařem určený léčebný režim. Nebyl schopen vykonávat žádnou pracovní činnost, nebyl schopen absolvovat rekvalifikaci, nebyl schopen pracovat ani za zcela mimořádných podmínek. Podle výše citované vyhlášky podle § 3 znalec navýšil stanovenou hodnotu 10 %, a to jak z důvodu více zdravotních postižení, tak i z důvodu úplné neschopnosti vykonávat výdělečnou činnost v určeném období z důvodu artrotického postižení kloubů. Celková míra poklesu pracovní schopnosti ve výše uvedeném období tak činí 80 %, což podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., odpovídá invaliditě třetího stupně. Do 28. 2. 2012 dominoval dlouhodobě nepříznivý stav žalobce z důvodu postižení zažívacího ústrojí, od 29. 2. 2012 lze prokázat jako rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení pohybového aparátu, což medicínsky prokazatelně trvalo do 31. 7. 2013. Zdravotní stav v dalším období je třeba posoudit novým posudkem lékařské posudkové služby první instance. Znalec vycházel z obsáhlé spisové dokumentace, která obsahuje též obsáhlou a rozhodnou dokumentaci zdravotnickou i posudky lékařské posudkové služby. K upřesnění některých skutečností telefonicky kontaktoval znalec posuzovaného. Na straně 8 až 11 znalec velmi podrobně popsal vývoj všech zdravotních postižení žalobce, včetně všech operací a stanovení data vzniku invalidity třetího stupně dnem 29. 2. 2012, kdy žalobce podal žádost o zvýšení invalidního důchodu. V této době lze prokázat podstatné zhoršení zdravotního stavu, proto vznik invalidity třetího stupně znalec stanovil tímto datem. Platnost posouzení stanovil znalec do 31. 7. 2013, což je doba, kdy je již možné při obvyklém průběhu levou dolní končetinu plně zatěžovat v případě, že by nedošlo ke komplikacím u operovaných kloubů či k jiné podstatné změně ve zdravotním stavu, lze předpokládat snížení stupně invalidity po novém posouzení lékařskou posudkovou službou první instance. Znalec zdůvodnil, proč žalobce nevyšetřil osobně s tím, že aktuální zdravotní stav je podstatným způsobem jiný než v posuzovaném období

a zjištění současného stavu by nepřineslo nové posudkově rozhodné informace pro zodpovězení dotazů soudu. V posudku znalec uvedl, že žalobce nepožadoval posouzení svého zdravotního stavu ve vztahu ke stupni invalidity před datum 29. 2. 2012.

[9] Rozsudek zdejšího soudu ze dne 3. 12. 2013, čj. 72 Ad 49/2012 – 152, zrušil Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 22. 10. 2014, čj. 2 Ads 9/2014 – 99, s tím, aby soud pokračoval v dokazování a odstranil v něm rozpory.

[10] Podle srovnávacího posudku PK MPSV v Praze ze dne 20. 1. 2015 byl žalobce invalidní v prvním stupni a jeho postižení odpovídalo postižení uvedenému v kapitole XIII oddílu A položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Komise zhodnotila stav žalobce shodně s OSSZ Olomouc, proti posouzení námitkového lékaře žalované, protože obtíže zažívacího traktu nebyly dominující a invalidizující. S PK MPSV v Hradci Králové PK MPSV v Praze nesouhlasila, protože TEP hlezenního kloubu nemohla být čtyři měsíce po operaci vyhodnocena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nebyla dokončena léčba a rehabilitace a nebylo možno se vypořádat se zjištěním případných trvalých motorických následků. Se znaleckým posudkem MUDr. L. komise nesouhlasila, jelikož druhá TEP (kolenního kloubu) byla provedena až po datu vydání napadeného rozhodnutí a od první TEP uplynuly jen čtyři měsíce. Stav žalobce mohl být řešen krátkodobou pracovní neschopností a případným prodloužením dávek v nemoci.

[11] Ve vyjádření ze dne 21. 2. 2015 žalobce popsal svůj zdravotní stav a namítal podjatost a aroganci posudkových lékařů žalované, OSSZ a MPSV.

[12] Podle revizního znaleckého posudku MUDr. T. V. ze dne 14. 6. 2015 byl žalobce ke dni 9. 8. 2012 invalidní v prvním stupni z důvodu vypsání onemocnění v posudku. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo artrotické postižení levého kolenního kloubu III. stupně a artróza levého hlezenního kloubu II. – III. stupně. Funkční postižení obou dvou kloubů levé dolní končetiny považoval znalec za středně těžké. Postižení odpovídalo ustanovení kapitoly XIII oddílu A položce 1b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Z důvodu přítomnosti dalších příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti 40 % znalec navýšil o 5 % na celkových 45 %. Desetiprocentní zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti znalec neaplikoval pro vysokoškolské vzdělání žalobce a jím dříve vykonávaným pracím. Stav po operacích nebylo možné zohlednit vzhledem k tomu, že nebyly součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, operace se provádějí z důvodu zlepšení zdravotního stavu a posouzení vzniku příčin tohoto stavu není předmětem posudku. Znalec se ztotožnil s posudkem PK MPSV v Praze ze dne 20. 1. 2015. Jako rozpor v tomto posudku znalec spatřoval stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v artróze levého kolene a levého hlezna, řešené náhradou a následné vyhodnocení, že implantaci nelze považovat za součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Operace vždy destabilizuje zdravotní stav. Zdravotní stav je možné akceptovat pro účely invalidity až ve chvíli, kdy se zdravotní stav stabilizuje a je možné ho považovat za součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V případě žalobce lze jeho stav

takto posoudit do operace v dubnu 2012. K posudku znalce MUDr. V. L. znalec MUDr. T. V. uvedl, že několik navazujících zdravotních poruch, které v součtu trvají více než jeden rok, mění se v kratších časových intervalech kratších než jeden rok a mají zcela jinou příčinu, nelze vyhodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Ani neschopnost pracovat déle než jeden rok nelze považovat za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Pro tyto účely slouží institut dočasné pracovní neschopnosti a poskytování nemocenských dávek v podpůrné době. Tyto instituty lze aplikovat až po dobu dvou let. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v sobě obsahuje atribut časový, ale i věčný. Věčným atributem je zdravotní porucha. Tou není přítomnost nemoci, ale funkční porucha způsobená nemocí, která se po dobu dvanácti měsíců nemění.

[13] V posudkové rozvaze MUDr. T. V. konstatoval, že k datu 9. 8. 2012 zdravotní stav žalobce po provedené totální náhradě kotníku vlevo v dubnu 2012 nelze považovat za stabilizovaný a toto zdravotní postižení nelze považovat za součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle ortopedického nálezu ze dne 21. 8. 2012 teprve byla povolena postupně plná zátěž končetiny po provedené operaci. Podle následných lékařských nálezů probíhala rehabilitace, funkční stav levé končetiny se zlepšil.

[14] Žalobce ve vyjádření a rozšíření žaloby ze dne 10. 7. 2015 brojil proti měnícímu se stanovování rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a nedořešení námítky podjatosti. Řešení nepříznivého zdravotního stavu žalobce nebylo možné cestou dočasné pracovní neschopnosti a pomocí dávek v nemoci. Vyhláška je mnohovýkladová, zákon nicneříkající. Koleny bylo reoperováno v lednu 2014. Po opakovaných operacích tlustého střeva přišel žalobce o lukrativní práci a následně po opakovaném propuštění ve zkušební době nemohl být ani evidován na úřadu práce. Posudky PK MPSV chybně předvídaly budoucí stav. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vyplynul již z návrhů TEP operací. Žalobce žádal o posouzení k datu podání žádosti – 29. 2. 2012. Při posuzování stavu žalobce ve správním řízení došlo k porušení správního řádu, žalobce nemohl v řízení vyjádřit svůj názor, chování posudkových lékařů bylo nadřazené. Znalec MUDr. V. opisoval předchozí posudky, je možno předpokládat jeho spolupráci či smluvní vztahy s OSSZ. Znalec nesprávně tvrdí, že stav žalobce nebyl 9. 8. 2012 stabilizovaný (pozn. soudu: žalobce uvedl ze znaleckého posudku správně citaci data 9. 8. 2014, avšak je zjevné, že se znalec dopustil překlepu). Žalobce namítá, že není jasné, který z mnoha posudků lze brát za důkaz, když se diametrálně liší ve svých posouzeních. Žalobce namítal, že se nemohl zúčastnit jednání PK MPSV v Hradci Králové, měl být předvolán na náhradní termín. Žalobce napadl postup žalované, která ho dostatečně ve správním řízení nepoučila o tom, že mohl řešit svou situaci pobíráním dávek v nemoci. Imobilita žalobce plyne jasně z lékařských zpráv po TEP hlezna. V posudku MUDr. V. není jasně uvedeno, zda stav žalobce v roce 2012 byl či nebyl dlouhodobě nepříznivý. Žalobce ponechal na uvážení soudu, zda byl jeho stav správně posouzen v letech 2009 – 2012 a zda bylo možno použít institut dočasné pracovní neschopnosti (žalobce neměl zaměstnavatele, tak mu průkaz odmítali lékaři vyplnit).

[15] Při jednání soudu žalobce brojil proti tomu, že k dotazu na příspěvek na péči jej u přepážky pracovnice úřadu práce odmítla, že ve správním řízení mu vždy lékařky řekly, že čas na vyjádření bude po projednání a pak už bylo pozdě, a že když protokol nepodepíše, budou to brát, jako by jednání neproběhlo vůbec a žalobce by byl sankcionován.

[16] Po provedeném řízení krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

[17] Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *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.*

[18] Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění *za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.*

[19] 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 je invalidní v prvním stupni. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen posudkem PK MPSV v Hradci Králové dvakrát se stejným výsledkem. Soudem vyžádaný posudek znalce MUDr. V. L. ohodnotil žalobcův zdravotní stav a stupeň invalidity ve třetím stupni. Podle následného srovnávacího posudku PK MPSV v Praze a revizního posudku znalce MUDr. T. V. byl žalobce uznán invalidním v prvním stupni.

[20] Na soudu bylo, aby vyhodnotil z četných 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.

[21] 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, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž 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, čj. 4 Ads 13/2003 - 54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013 čj. 6 Ads 158/2012 - 24 a mnohé jiné), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[22] V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. O nesprávném složení PK MPSV anebo o odbornosti znalců spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudky PK MPSV a znalců obstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[23] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise, resp. znalec musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. 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.), 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.

[24] Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Hradci Králové, srovnávací posudek PK MPSV v Praze i posudek znalce MUDr. T. V. nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. PK MPSV i oba znalci shromáždili zdravotní dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudili jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz (ani žalobce v tomto směru nic konkrétního nenamítá), v případě posudku znalce MUDr. V. L. není přesvědčivě vysvětleno, proč bylo několik různých zdravotních postižení bráno jako jedno postižení tak, aby vytvořilo v časovém sledu více než roční dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Oproti znalci MUDr. V. L. znalec MUDr. T. V. v revizním znaleckém posudku zcela přesvědčivě hodnocení znalce MUDr. V. Lorence vyvrátil a své závěry podrobně přesvědčivě, pečlivě a logicky v souladu s posudkovými kritérii zdůvodnil. MUDr. L. se vůbec nevyjádřil k možnosti řešit situaci dočasnou pracovní neschopností. Oba znalci se shodli na zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly XIII oddílu A položky 1 přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. s tím rozdílem, že znalec MUDr. L. ohodnotil artrotická postižení kolene a hlezna jako zvláště těžké postižení (zahrnul i stav po operaci a léčení delší než jeden rok) a znalec MUDr. V. jako středně těžké. Stavy po operacích (po dubnu 2012) nevyhodnotil znalec MUDr. V. jako součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť nebyly jeho součástí.

[25] Soud se ztotožnil s výkladem § 26 zákona o důchodovém pojištění podaným znalcem MUDr. V.. Tento výklad je v souladu se smyslem institutu „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav“ a s § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle kterého se nesčítají procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá přítomná zdravotní postižení. Jednotlivé krátkodobé, dočasné pracovní neschopnosti jsou základním znakem pro přiznání dávek v nemoci, tedy uplatnění jiných dávek a institutů. Při aplikaci neurčitého právního pojmu *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav* znalec MUDr. L. nepominul časového hledisko - jednoho roku, avšak pominul věčné hledisko, tj. vyjadřující relativní stálost nepříznivého zdravotního stavu (srov. T., H., K., P., R., Š., Š., T., V., V., Z.. *Právo sociálního zabezpečení*. 4. vydání, 2008, s. 220). Stálost vychází z jedné příčiny, o proměnlivosti lze hovořit pouze u kvalitativních přeměn jednotlivé příčiny (srov. § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle kterého *u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti*). Z úmyslu zákonodárce lze systematickým a teleologickým výkladem dovodit, že je nepřipustné, aby se během jednoho roku příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zaměňovaly. Pokud by tomu zákonodárce chtěl, kýžený stav by našel odraz v textu zákona, příp. vyhlášky.

[26] Soud shrnuje, že všechny posudky (OSSZ, lékaře žalované v námitkovém řízení), PK MPSV v Hradci Králové (ve znění jeho doplnění ze dne 31. 5. 2013) i PK MPSV v Praze a znalce MUDr. T. V. se shodly v tom, že žalobce je invalidní v prvním stupni.

[27] Podle XIII oddílu A položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 35 %, je zdravotním postižením osteoartróza [(primární lokalizovaná nebo generalizovaná, sekundární vzniklá následkem traumatu, vrozené nebo vývojové vady, z důvodu mechanického přetížení nebo v důsledku jiného onemocnění, erozivní - postihující ruce, s více vyjádřenou zánětlivou komponentou] - středně těžké postižení, s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků. Podle téhož ustanovení, písm. d) jde o zvláště těžké postižení (pokles pracovní schopnosti o 60 - 70 %) tj. těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny.

[28] Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkčně významné postižení kloubů, lokalizace osteoartrózy zhoršující mobilitu (kolenní a kyčelní klouby, zejména ve vztahu k dosažení kritických hodnot pro pohyblivost a běžný život), zda je postižena dominantní horní končetina a ruka nebo zda se jedná o rychle progredující nebo erozivní osteoartrózu. Přihlíží se i k případným komplikacím jako je nekróza kosti, instabilita kloubu. Pro dopad na pracovní schopnost je rozhodující postižení pohyblivosti, schopnosti stání, sezení, změn polohy těla, vstávání a usedání, ohýbání, schopnosti vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s předměty, dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.

[29] Soud považuje vzhledem k uplynutí doby od operací za příléhavé hodnocení znalce MUDr. T. V. s odkazem na jeho výše uvedenou argumentaci, akceptovanou soudem.

[30] V souzené věci nešlo ani o případ hraničního posuzování věci, kdy bylo stěžít 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, čj. 6 Ads 45/2013 - 25).

[31] K námitce žalobce soud zdůrazňuje, že podle § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“), při přezkoumání rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tedy k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, tj. 9. 8. 2012. Po tomto období nebyl soud oprávněn stav žalobce vůbec hodnotit, rámec přezkumu byl vymezen podáním žádosti žalobce a vydáním rozhodnutí žalované o námitkách.

[32] Znalec MUDr. V. správně a podle zadání soudu a současně za naplnění § 26 zákona o důchodovém pojištění posoudil stav žalobce ke dni 9. 8. 2012, včetně dlouhodobosti (jeden rok a více) jeho nepříznivosti před tímto datem (uvedl, že posuzuje stav žalobce do operace v dubnu 2012).

[33] K námitce žalobce, že se příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v průběhu posuzování měnila, soud konstatuje, že i to bylo důvodem k dalšímu provádění důkazů posudky v soudním řízení správním, až soud postavil najisto a shodlo se několik posudkových lékařů na tom, co je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[34] V soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobce vznesl do protokolu nebo písemně námitku podjatosti, jak zjistil soud pro prostudování správního spisu zaslaného soudem s vyjádřením k žalobě. Sám žalobce toto své tvrzení ničím nedoložil.

[35] Ze správního spisu soud nezjistil ani to, že by v některé z písemností bylo zaznamenáno, že žalobce vznesl námitky proti průběhu jednání, ať již v protokolech o jednání nebo v písemných podáních žalobce, doručených žalované. Pokud žalobce nesouhlasil s průběhem jednání, mohl vznést stížnost podle § 175 správního řádu (*dotčené osoby mají právo obracet se na správní orgány se stížnostmi proti nevhodnému chování úředních osob nebo proti postupu správního orgánu, neposkytuje-li tento zákon jiný prostředek ochrany*), případně vznést stížnost proti obsahu protokolu podle § 18 odst. 3 správního řádu (zákon č. 500/2004 Sb.), podle kterého *protokol podepisuje oprávněná úřední osoba, popřípadě osoba, která byla pověřena sepsáním protokolu, a dále všechny osoby, které se jednání nebo provedení úkonu zúčastnily. Odepření podpisu, důvody odepření a námitky proti obsahu protokolu se v protokolu zaznamenají*. Podle § 18 odst. 6 správního řádu *v případě jiných oprav, než které jsou uvedeny v odstavci 5, se o provedení opravy rozhodne usnesením, které se pouze poznamená do spisu*. Vydání takového usnesení se mohl žalobce domáhat podle § 80 správního řádu o ochraně před nečinností u nadřízeného orgánu.

[36] O nepodjatosti znalce MUDr. T. V. neměl soud pochybnosti, neboť jeho posudky obstály v testech u zdejšího i u jiných soudů, včetně Nejvyššího správního soudu (s jedinou zdejšímu soudu známou výjimkou). Navíc je z úřední činnosti zdejšího soudu známo, že znalec MUDr. V. jakožto původně jediný znalec v oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství byl nezávislý, tj. nepracoval pro PK MPSV a i to byl důvod pro to, aby s ním navázal spolupráci Veřejný ochránce práv, nyní ve stavu stálé či dlouhodobé smlouvy.

[37] Soud neshledal jako vadu to, že se žalobce neúčastnil jednání PK MPSV v Hradci Králové dne 15. 1. 2013, neboť stav žalobce byl v následném soudním řízení ještě několikrát opakovaně posouzen.

[38] Nezákonnost napadeného rozhodnutí nezpůsobuje skutečnost, že žalobce nebyl poučen žalovanou nebo úřadem práce o možnosti řešit jeho situaci

dočasnou pracovní neschopností, neboť výslovně tuto povinnost ani jednomu správnímu úřadu zákony neukládají, nadto o ni žalobce zjevně nežádal, aby o takové žádosti mohlo probíhat řízení. Totéž platí i pro řízení o příspěvku na péči. Žalobce měl obě žádosti podat a mohl postup správních orgánů nechat přezkoumat nadřízeným orgánem v rámci opravných prostředků případně ve správním soudnictví. V tomto řízení nepřísluší soudu hodnotit jiné řízení, než které je vymezeno jeho předmětem a podanou žalobou. Stejně tak je nedůvodný návrh žalobce, aby soud přezkoumal správnost posouzení stavu žalobce v letech 2009 – 2012, toto není v působnosti soudu, rámec přezkumu je vymezen podanou žalobou a řízením, které předcházelo vydání rozhodnutí, které je žalobou napadeno.

[39] K posledním třem výše uvedeným námitkám se soud vyjádřil nad rámec rozsudku, neboť byly podány po lhůtě podle § 71 odst. 2 věty třetí s. ř. s. (*rozšířit žalobu na dosud nenapadené výroky rozhodnutí nebo ji rozšířit o další žalobní body může jen ve lhůtě pro podání žaloby*). Podle § 72 odst. 1 s. ř. s. *žalobu lze podat do dvou měsíců poté, kdy rozhodnutí bylo žalobci oznámeno doručením písemného vyhotovení nebo jiným zákonem stanoveným způsobem, nestanoví-li zvláštní zákon lhůtu jinou*.

[40] 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.

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

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po doručení rozsudku. 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 14. 7. 2015

Za správnost vyhotovení:
Ing. Petra Rýparová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně