



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **J. K.**, bytem V. 214, V., zast. PharmDr. J. P., bytem L. 79, B. p. H., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o přezkum rozhodnutí žalované ze dne **1. 10. 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] Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí žalované, citované v záhlaví. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 4. 6. 2012, č. j. X, kterým rozhodla, že od 4. 7. 2012 žalobkyni náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

[2] V žalobě žalobkyně namítala, že míra poklesu její pracovní schopnosti vychází z rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, což je stav po implantaci totální endoprotézy obou kyčelních kloubů pro dysplastickou koxartrózu s vadným pohybovým stereotypem, s hypotrofií a hypotonií stehenních svalů. V žalobou napadeném rozhodnutí se uvádí zdravotní postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 8b (středně těžké poruchy podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity). Pro tento stupeň vyhláška stanovuje procentní míry poklesu pracovní schopnosti 30 až 40 %. Celkových stanovených 50 % je dosaženo zvýšením míry od 10 % na základě vlivu na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, neschopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky. Podle nálezu MUDr. D., neurologa Vojenské nemocnice Olomouc ze dne 12. 10. 2007, tedy zhruba 3 roky po operacích – implantace totálních endoprotéz obou končetin, je od poloviny roku 2006 mimo jiné bolest v oblasti kyčelních kloubů větší, špatně se žalobkyni chodí, v poslední době se dvěma francouzskými holemi, chůze na krátkou vzdálenost, jsou bolesti v bederní krajině, žalobkyně je po operačním řešení vrozené dysplazie kyčelních kloubů v dětství s následným těžkým omezením hybnosti obou kyčelních kloubů, chůze o dvou francouzských holích na krátkou vzdálenost. I podle závěru lékaře OSSZ Přerov MUDr. T. ze dne 14. 3. 2006 je žalobkyně nadále plně invalidní se 70 % mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Podle závěru lékaře OSSZ Přerov MUDr. N. ze dne 2. 4. 2009 je žalobkyně i nadále plně invalidní se 70 % mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, nemůže vykonávat žádné zaměstnání. Podle závěru ortopeda Fakultní nemocnice Olomouc MUDr. U. ze dne 29. 6. 2012 jde u žalobkyně o omezení hybnosti obou kyčelních kloubů, chodí o dvou francouzských holích, zhoršení obtíží, hypotrofie svalstva obou dolních končetin atd. Z výše uvedených zpráv vyplývá, že bez ohledu na jakékoliv změny zákonných ustanovení a vyhlášky je žalobkyně nadále ve stavu, kdy není schopna vykonávat jakékoliv zaměstnání, její zdravotní stav se nezlepšuje, a tudíž odpovídá plné invaliditě v pojmosloví bývalé formulace zákona, nově invaliditě třetího stupně. Dikce zákona nemůže v tomto případě označit žalobkyni jako pacientku, která už netrpí úrovní zdravotního postižení odpovídající menšímu než 70 % poklesu pracovní schopnosti, ať vychází z jakékoliv právní úpravy. Zdravotní stav žalobkyně se nezlepšuje, ale naopak. Přitom je třeba brát v úvahu fakt, že posudky generované v předchozích letech zpracovali lékaři OSSZ. Stav žalobkyně se v případě jejího klinického vývoje s postupem času a stárnutí nemůže zlepšit. Naopak z vyjádření lékařů – specialistů po konzultacích vyplývá, že v jejím případě dochází k ankylozujícímu efektu, tedy postupnému zbytnování kostní hmoty a výplně kloubu s efektem postupného stále výraznějšího omezení hybnosti – ztuhnutí kloubu jako reakce kostní tkáně na endoprotetické řešení vrozené dysplazie. Poukázat je třeba na pregnantní výklad významu slova dysplazie, který značí poruchu vývoje a růstu těla nebo orgánů, končetin. Stejně tak vedlejšími procesy tohoto postižení jsou svalové dystrofie, hypotrofie svalstva obou dolních končetin do míry znemožňující samostatnou chůzi bez opory, a to pouze na malou vzdálenost. V takovém stavu pokročilé degradace pohybových schopností a stereotypů při zhoršující se diagnóze po implantaci TEP cox. bilaterálně nelze bez ohrožení žalobkyně stanovit jinou než invaliditu třetího stupně, a to s ohledem na kapitolu XV oddíl B položku 8c přílohy

vyhlášky č. 359/2009, tj. těžké poruchy – stavy se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách. Stejně tak velmi spolehlivě lze užít v případě žalobkyně ustanovení kapitoly XV oddílu B položky 9e – ztuhnutí dvou kloubů s ohledem na lokalizaci, příznivost či nepříznivost postavení v postižených kloubech a dopad na funkci končetiny, kde se tento stav posuzuje hodnotou 60 až 70 % poklesu pracovní schopnosti.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, a proto žalovaná navrhla jeho přezkoumání posudkovou komisí MPSV, 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.

[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 1. 10. 2012.

[5] Podle napadeného rozhodnutí v rámci řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě ze dne 21. 8. 2012 zjištěno, že žalobkyně je invalidní ve druhém stupni a nikoliv třetím stupni, a že její pracovní schopnost poklesla o 50 %. Den změny stupně invalidity byl podle posudku stanoven na 23. 5. 2012, tedy ke dni konání první kontrolní lékařské prohlídky po roce 2009. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti shledala žalovaná stav po implantaci totální endoprotézy obou kyčelních kloubů pro dysplastickou koxartrózu (vpravo v květnu 2003, vlevo v dubnu 2004 s vadným pohybovým stereotypem, s hypotrofií a hypotonií stehenních svalů). Jedná se o zdravotní postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 8b, středně těžké poruchy, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 až 40 %. S ohledem na obtížnou rekvalifikaci vzhledem k věku žalobkyně lékař žalované stanovil procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně pro toto postižení horní hranicí 40 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky byla tato hodnota zvýšena o 10 % na celkových 50 %. Zdravotní stav žalobkyně je po implantaci kyčelních kloubů stabilizovaný a stacionární. Ze zdravotnické dokumentace nevyplývala posudkově významná progresse zdravotního stavu. Dle lékaře žalované lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov vycházel ze správného použití posudkových kritérií a rozdílný důvod navýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně novým posudkem o invaliditě ze dne 21. 8. 2012 oproti posouzení navýšení lékařem OSSZ Přerov ze dne 23. 5. 2012 nemá vliv na rozhodnutí.

[6] Podle posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 13. 3. 2013 byla žalobkyně přešetřena při jednání komise přisedícím odborným ortopedem a tato komise

dospěla k závěru, že u žalobkyně šlo od 23. 5. 2012 nadále trvale o invaliditu druhého stupně a nešlo o invaliditu třetího stupně. Podle posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí žalované 1. 10. 2012 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byl stav po implantaci TEP obou kyčelních kloubů (vpravo 22. 5. 2003, vlevo 2005) pro postdysplastickou koxartrózu se středně těžkou poruchou, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v kapitole XV oddílu B položce 8 písm. b), vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí, tj. o 40 %, který dále zvýšila komise s ohledem na další chorobné stavy o 10 % na celkových 50 %. Komise nehodnotila žalobkyni podle písm. c), protože nebyly zjištěny příznaky tuto položku charakterizující. Žalobkyně byla po zaškolení schopna lehké práce s uvedenými omezeními v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Komise uvedla, že v roce 2004 a 2006 byla žalobkyně nadále uznána plně invalidní pro neukončené léčení. V roce 2009 byla žalobkyně pro stejnou diagnózu nadále uznána plně invalidní, což komise považovala za posudkově a medicínsky mylné, protože hybnost obou kyčelních kloubů odpovídala obvyklým stavům po implantaci TEP, postavení komponent bylo uspokojivé, zkrat PDK byl asi 2,5 centimetru, žalobkyně mohla chodit s odlehčováním, nebyla prokázána porucha motorické inervace ani zkrat větší jak 4 cm a pokles pracovní schopnosti neměl být hodnocen na horní hranici rozmezí 40 až 70 %, ale jen ve středním pásmu, maximálně o 60 %. Také v době napadeného rozhodnutí stav neodpovídal invaliditě třetího stupně. Subjektivní potíže, které žalobkyně uvedla v žalobě a při jednání posudkové komise, jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Není však prokázáno ankylozující omezení hybnosti v obou kyčelních kloubech ortopedickým vyšetřením MUDr. U. v roce 2012, ani při aktuálním vyšetření v posudkové komisi, ani následujícím vyšetřením MUDr. U. 2. 4. 2013. I když se zdravotní stav žalobkyně nezlepšuje, není invalidní ve třetím stupni, protože aktuální funkční porucha neodpovídá dle platných právních předpisů invaliditě třetího stupně. Neschopnost chůze bez francouzských holí nemůže být důvodem pro invaliditu třetího stupně. Dysplazie kyčelních kloubů s těžkým funkčním omezením zejména pravého kyčelního kloubu byla vyřešena implantací totální endoprotézy obou kyčelních kloubů nejprve vpravo 22. 5. 2003 a později vlevo v roce 2005. Novými aktuálními vyšetřeními, ortopedickými a neurologickými, nebyly prokázány těžké poruchy – stavy se závažnou operační poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách podle kapitoly XV oddílu B položky 8c, ani ztuhnutí dvou kloubů [v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech podle kapitoly XV oddíl B položka 9 písm. e)], jak navrhuje žalobkyně. Nebyly prokázány svalové dystrofie ani hypotrofie svalstva obou dolních končetin, ani ankylozující efekt, tedy postupné zbytnění kostní hmoty a výplně kloubu s efektem postupného stále výraznějšího omezení hybnosti – ztuhnutí kloubu – jako reakce kostní tkáně na endoskopické řešení vrozené dysplazie, jak uvedla žalobkyně. Lékařské nálezy, které žalobkyně dodala v průběhu odvolacího řízení, nepřinesly nové posudkově významné skutečnosti k datu napadeného rozhodnutí. K neurologickému nálezu MUDr. D. ze dne 14. 2. 2013, na který se žalobkyně odvolávala v žalobě, se posudková komise vyjádřila výše. Nové aktuální lékařské nálezy provedené na žádost posudkové komise, vyvrátily nález MUDr. D. ze dne 14. 2. 2013, neprokázaly paraartikulární kalcifikace kyčelních kloubů a potvrdily stabilizovaný stav TEP obou kyčelních kloubů.

[7] Podle písemného vyjádření žalobkyně nesouhlasila se závěry posudku PK MPSV a žádala o odročení soudního jednání s tím, že doloží znalecký posudek.

[8] Žalobkyně doložila posudek MUDr. V. L. (doručený soudu 22. 1. 2014). Podle tohoto posudku je žalobkyně invalidní ve třetím stupni. Žalobkyně dlouhodobě trpí postižením nosného a pohybového aparátu a posudkově nejvíce významné je postižení kyčlí vrozenou vývojovou vadou s rozvojem artrózy, řešenou implantací endoprotéz oboustranně. Na celkově nepříznivém zdravotním stavu se spolupodílí nižší mentální schopnosti a povahové vlastnosti, jež vedly k inaktivitě a k celkové dekonkci, což je rovněž stav roky trvající a podmiňující trvání invalidní invalidity třetího stupně i po 22. 5. 2012. V budoucích letech nedojde k významnějšímu zlepšení, výhledově lze spíše očekávat pozvolnou progresi obtíží. Postižení trvale ovlivňuje pracovní schopnost. Vzhledem k věku žalobkyně a výše uvedenému lze ponechat invaliditu třetího stupně s trvalou platností. Postižení žalobkyně odpovídá kapitole XV oddílu B položce 8c podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a míra poklesu pracovní schopnosti činí 70 % jakožto soubor všech funkčních poruch. Uvedená procenta zahrnují všechna zdravotní postižení i schopnosti využívat dosažené znalosti, vzdělání a zkušenosti na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti i schopnost rekvalifikace. Zdravotní stav není stabilizovaný ve smyslu § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění, ani podle § 39 odst. 7 téhož zákona nelze považovat žalobkyni za adaptovanou k výkonu výdělečné činnosti. Schopnost rekvalifikace je minimální, fakticky žádná. Žalobkyně je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, v daném případě by ale byla nutnost žalobkyni dopravovat na pracoviště a zpět domů.

[9] Soud si s ohledem na znalecký posudek vyžádal doplňující posudek PK MPSV v Ostravě, ten byl podán 12. 3. 2014 a posudková komise setrvala na svém předchozím závěru o druhém stupni invalidity žalobkyně. Není pravdou, že žalobkyně nikdy nebyla dle zaslaných údajů zaměstnaná v jakékoliv organizaci, do uznání invalidity pracovala. Není medicínský důvod pro nezvládání chůze po rovině více než sto metrů, po nerovném terénu (myšlena chůze po chodníku z dlažebních kostek, schopnost překonání obrubníku, nikoliv chůze v kamenitém terénu), na kluzkém terénu (rozsah pohybu nosných kloubů, nosnost i svalová síla dolních končetin jsou dostatečné, jak dle neurologického nálezu a ortopedických nálezů, tak v nálezu znalce na straně 4, kardiopulmonálně je žalobkyně kompenzovaná, může použít facilitátory – berle, nesmeky ap). Žalobkyně rovněž není neschopna obstarat si běžný nákup, tj. vybrat zboží, umístit je do nákupního vozíku, zaplatit a dát do tašky nebo batohu. Komise podotkla, že nejde o posudkové kritérium ve věci invalidity stejně tak jako údajná neschopnost dojít 800 m k lékaři. Přiznání invalidity v minulosti, kdy žalobkyně pracovala jako šička, bylo odůvodněno těžkým omezením hybnosti pravého kyčelního kloubu v důsledku dysplastického postižení s nutností pozdější implantace TEP kyčelního kloubu a následně i na straně levé rovněž pro postdysplastickou koxartrózu. Důvody pro plnou invaliditu po úspěšných operacích vymizely, když se hybnost kyčelních kloubů zlepšila. K potřebě pomoci při svlékání a oblékání spodní poloviny těla při vyšetření znalcem komise uvedla, že mimo toto vyšetření, kde neměla facilitátory, není medicínský důvod pro nezvládání (doma

nebo v práci facilitátory použít může, funkce horních končetin je dostatečná, žalobkyně má i mentální a smyslovou kapacitu pro zvládnutí). K údajné boční a anteroposteriorní nestabilitě pravého kolenního kloubu v důsledku uvolněného vnitřního podélného vaz, uváděné znalcem, jehož kvalifikace je v oboru neurologie, komise uvedla, že takový vaz v anatomické nomenklatuře neexistuje. Stabilizátory kolena jsou vnitřní postranní vaz, zevní postranní vaz, přední zkřížený a zadní zkřížený vaz. Znalec myslel zřejmě zvýšenou laxitu vnitřního postranního vaz při snížené vnitřní štěrbíně kolenního kloubu, instabilitu však neprokázal ortoped MUDr. Š. při jednání v komisi 13. 3. 2013, ani ortoped MUDr. U. 2. 4. 2013. Prolamování pravého kolena nepozorovala ani neuroložka z Fakultní nemocnice Olomouc 18. 4. 2013. Dekondice není nemoc, záleží na žalobkyni, zda využije možnosti ambulantní či ústavní rehabilitace doporučené neurologem 18. 4. 2013 či rehabilitace domácí. K orientačnímu hodnocení rentgenových snímků komise uvedla, že je nepřezkoumatelná, protože znalec neuvedl data jejich pořízení. Komise souhlasila s tvrzením znalce, že po implantaci TEP obou kyčlí došlo ke zlepšení zdravotního stavu s nadále omezenou mobilitou s nutností opory dvou francouzských holí, a že žalobkyně má kvůli postižení páteře omezení pro pracovní aktivity. V případě stabilizace nebo adaptace na postižení lze snížit stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti až o 10 %. Zde znalec souhlasil s posudkovými závěry OSSZ, žalované i posudkové komise, že stav kyčlí a páteře odpovídá poklesu pracovní schopnosti 40 % podle kapitoly XV oddílu B položky 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s navýšením o 10 %. Pokud znalec uvedl, že celkový stav posuzované vede k podstatně výraznějšímu omezení pracovních i běžných aktivit, než by odpovídalo jednotlivým zdravotním postižením, měl by rozhodující příčinu tohoto omezení stanovit. Za něj nelze považovat dekonidici, protože ta je při dlouhodobém závažném postižení nosných kloubů a po operacích na dolních končetinách častá z důvodu různě dlouhé hypomobilizace nebo imobilizace a může trvat různě dlouhou dobu a vést ke svalovým atrofiím, poruchám motorických funkcí končetiny, omezením hybnosti nosných kloubů, snížení celkové pohyblivosti, omezení některých aktivit, které pokud jsou dlouhodobé, patří mezi posudková kritéria pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Samotnou dekonidici nelze považovat za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, protože je reverzibilní, pokud postižená osoba přiměřeně zatěžuje pohybový aparát. Žalobkyně má potenciál pro rehabilitaci i zatěžování pohybového systému. Nejsou zjištěny důvody, pro které by nesměla zatěžovat operované klouby (zlomenina dřívku, zlomenina kosti, supeluxace nebo luxace endoprotézy, infikovaná endoprotéza). Jiný důvod pro výraznější omezení pracovních a denních aktivit než dekonidici znalec neuvedl. Příznaky podle položky 8 písm. c) u žalobkyně zjištěny nebyly. Tvrzení, že je žalobkyně simplexní osobnost se sníženým IQ na spodní hranici normy, je bez vyšetření psychiatra a psychologa pouhou spekulací znalce, ne specialisty. Tvrzení, že žalobkyně trpí boční nestabilitou pravého kolena, není podloženo opakovanými objektivními nálezy ortopedů před i po datu napadeného rozhodnutí, naposledy 2. 4. 2013. Není medicínský důvod pro nezvládnutí 200 m chůze po rovině ani v nerovném terénu, v kluzkém terénu, použití dopravního prostředku, oblékání, obouvání, vyřízení osobních záležitostí, péče o domácnost, atd., posudková kritéria pro stanovení stupně závislosti nejsou totožné s hodnocením invalidity. Žalobkyni není prokázáno psychické postižení, horní končetiny jsou nepostiženy, není nevidomá, hybnost

a nosnost dolních končetin je dostatečná, kardiopulmonálně je žalobkyně kompenzovaná, vařit může vsedě, musí zvládnout běžný úklid, obstarat běžný nákup – myšleno tím vybrat zboží, umístit do vozíku, tašky, zaplatit, k jednání na úřadech se může přepravit autem, může použít berle, nesmeky, transportní stolek ap. Vykonávání těchto základních životních potřeb pomáhá udržet a zlepšit tělesnou kondici. Komise nesouhlasila s tvrzením znalce, že žalobkyně není schopna jakékoliv pracovní činnosti, protože je to v rozporu se zjištěným zdravotním stavem a posudkovými kritérii v důchodovém pojištění. Průběh zdravotního stavu má svou dynamiku, kdy po počátečním zhoršování stavu dysplastických kyčlí s omezováním hybnosti dolních končetin došlo v roce 1992 k uznání plné invalidity. Po implantaci endoprotéz se zlepšila hybnost kyčelních kloubů a zatížitelnost dolních končetin. K datu snížení invalidity z III. na II. stupeň 23. 5. 2012, ani k datu napadeného rozhodnutí 1. 10. 2012 tedy nešlo o stejné funkční postižení jako před dokončením operačního léčení kyčelních kloubů, nýbrž o stav zlepšený. Zdravotní stav dovoluje vykonávat sedavá zaměstnání ve zkráceném úvazku, včetně šičky, k níž má žalobkyně kvalifikaci nebo po zaškolení i při montáži drobných součástek apod. Způsob dopravy do zaměstnání nepatří k posudkovým kritériím pro hodnocení pracovní schopnosti. Zdravotní stav je dokonce zlepšený proti stavu před operacemi kyčelních kloubů, minimálně pokud jde o hybnost kyčelních kloubů a jejich nosnost. Žalobkyně neměla potřebu jej dále zlepšovat, např. rehabilitací. Na své postižení je dlouhodobě adaptována.

[10] Podle srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2014 byla žalobkyně invalidní ve druhém, a nikoliv ve třetím stupni. Za rozhodující zdravotní postižení tato komise považovala stav po implantaci TEP obou kyčelních kloubů (vpravo 22. 5. 2003, vlevo v dubnu 2005) pro postdysplastickou koxartrózu bez známek demarkace komponent, se středně těžkým funkčním omezením hybnosti v kyčelních kloubech, bez průkazu poruchy motorických funkcí a svalových atrofií, bez známek infektu. Toto zdravotní postižení odpovídá postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 40 %, a to s ohledem k funkčnímu postižení při základní diagnóze. Vzhledem k profesi a s ohledem na další zdravotní postižení komise zvýšila tuto hodnotu o 10 % na celkových 50 %. Nejedná se o postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 8c, jednalo by se o nadhodnocení zdravotního stavu. V podrobném posudkovém zhodnocení mimo jiné komise uvedla, že přiznání plného invalidního důchodu od roku 2009 bylo nadhodnocení zdravotního stavu, hybnost obou kyčelních kloubů byla uspokojivá a odpovídala stavům po implantaci TEP. Postavení obou komponent TEP bylo uspokojivé, zkrat PDK byl asi 2,5 centimetru, kompenzovatelný, nebyla prokázána porucha motorické inervace ani zkrat větší jak 4 cm. Z funkčního hlediska stav tehdy odpovídal poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 % podle kapitoly XV oddílu H položky 50.2 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Po provedených zákrocích došlo ke zlepšení hybnosti kyčelních kloubů. Z dostupných nálezů vyplynulo, že zdravotní stav žalobkyně se po operačních zákrocích na kyčelních kloubech zlepšil a byl stabilizován a k závažnému zhoršení zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí nedošlo. Z dostupných nálezů nebylo zjištěno uvolnění jedné nebo obou komponent, nebyla zjištěna

progrese deformace, neúplná zlomenina dříku nebo úplná zlomenina, nebyly zjištěny recidivující subluxace nebo luxace endoprotézy, nebyla zjištěna infikace endoprotézy a nejednalo se ani o pooperační stav se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí na obou končetinách.

[11] Při jednání soudu vznesl zástupce žalobkyně PharmDr. J. P. námitky a uvedl, že soud by měl vzít v úvahu progresi zdravotního stavu žalobkyně. Posudky lékařské posudkové služby bagatelizují zdravotní stav žalobkyně, popisují jen změnu kloubů, ale ne celkový stav tak, jak je uveden ve znaleckém posudku – druhotnou změnu anatomických poměrů, které vedou k bolestem a jiným patologickým změnám. Znalecký posudek je velmi detailní, obšírný a komplexní, posudky lékařské posudkové služby se omezují jen na úzký problém a nezhodnocují schopnost chůze, a to že žalobkyně se není samostatně schopna se obout, obléct, fungovat v domácnosti ap. Žalobkyně nedojde ani k lékaři, není schopna delší dobu sedět a pracovat, znalec žalobkyni vyšetřil na rozdíl od komise v Hradci Králové. Příčinou odlišného hodnocení dle znalce je neposouzení celkového stavu. Posudek PK MPSV v Hradci Králové odkazuje na kolísavý stav žalobkyně, což není pravda, protože už od mládí trvá dysplazie kyčelních kloubů, nelze vyloučit polyneuropatii. Komise v Hradci uvedla, že žalobkyně netrpí atrofií a dystrofií, to je bagatelizující pohled a rozpor s posudkem znalce. Nedostatek rehabilitace nemůže nic změnit na zdravotním stavu žalobkyně a nemá vliv na posouzení invalidity. V posudku lékařské posudkové služby chybí patologie pravého kolene, která je dle znalce funkčně významná. Omezení v činnosti ve třech rovinách, viz posudek. Velké jsou chyby v hodnocení pohybových možností žalobkyně, posudek znalce by měl být považován za řádný listinný důkaz, znalec je zaměstnancem MPSV. K tomu zástupkyně žalované namítla, že PK MPSV v Hradci Králové se zabývala absencí komplexního posouzení zdravotního stavu žalobkyně a dopadem na pracovní schopnost, a to i zdravotním stavem po 1. 10. 2012 s odkazem na zprávy MUDr. U. a dospěla k závěru, že u žalobkyně nejde o nestabilitu kolene, ankylózu a poruchy hybnosti, neboť se neprokázaly. K námitce chůze po nerovném terénu se vyjádřila PK MPSV v Ostravě dne 12. 3. 2014, reagovala na znalecký posudek a konstatovala, že není medicínský důvod pro nezvládání chůze, s podrobným popisem. Hodnocení se týkalo závislosti, tj. příspěvku na péči. Na rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se všechny posudky shodly.

[12] Podle revizního znaleckého posudku MUDr. T. V. ze dne 5. 4. 2015 žalobkyně byla k datu 1. 10. 2012 invalidní ve druhém stupni. V tomto období trpěla stavem po aplikaci totálních endoprotéz obou kyčelních kloubů se středně těžkou poruchou funkce dolních končetin, bolestivým páteřním syndromem při degenerativních změnách páteře s lehkou funkční poruchou, oboustrannou artrózou kolenních kloubů II. stupně a valgózní deformací pravého kolenního kloubu. U žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku všech v předchozím odstavci uvedených onemocnění. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně byl stav po aplikaci totálních endoprotéz obou kyčelních kloubů se středně těžkou funkční poruchou dolních končetin podle kapitoly XV oddílu B položky 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti poklesla o 50 %. Zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě

stabilizovaný a nedochází k podstatným změnám. Znalec neměl podstatné námitky proti posudkům PK MPSV v Ostravě a v Hradci Králové a námitky vůči znaleckému posudku MUDr. V. L. uvedl v posudkové analýze. V posudku v posudkové rozvaze znalec mimo jiné uvedl, že při propouštění v roce 2005 bylo popisováno, že k dosažení normální chůze potřebuje žalobkyně nadále oporu francouzských holí. Podle výpisu ze zdravotního účtu ze zdravotní pojišťovny od roku 2007 do současnosti znalec nenašel předpis francouzských holí. I podle žalobkyně používá stále původní, které byly předepsány. Je poněkud obrovský kontrast mezi schopností chůze v roce 2005 a v současnosti, alespoň tak, jak je posuzovaná prezentována, kdy při vyšetření u znalce i jindy je zjišťována schopnost chůze s masivní oporou dvou francouzských holí. Tomuto charakteru chůze v současnosti neodpovídá žádný klinický nález ani popis průběhu onemocnění podle zdravotnické dokumentace. Funkce totálních endoprotéz je plně zachována, trofika svalů dolních končetin je plně vyvinuta včetně hýžděových svalů, na chodidlech jsou četné otlaky. Tento nález svědčí o tom, že dolní končetiny jsou zatěžovány běžnou chůzí. Na rozdíl od chodidel nejsou přitom zjišťovány žádné otlaky na dlaních, které by svědčily o pravidelném používání francouzských holí. Léky používá žalobkyně pouze ty, které jsou předepisovány lékaři, znalec je vyjmenoval v jednotlivých obdobích. Podle znaleckého posudku MUDr. V. L. je u žalobkyně ohnutí v kyčelních kloubech pod 90 stupňů, což omezuje i sezení. U znalce MUDr. T. V. žalobkyně seděla na okraji lehátka se svěřenými dolními končetinami s ohnutím v kyčelních kloubech téměř 90 stupňů. Nelze dojít k závěru, že žalobkyně by nebyla schopna sedět a vykonávat sedavou práci. Povšechné svalové oslabení znalec nezjistil, jen nepatrně menší objem v oblasti pravého stehna s úbytkem svalové hmoty o 1 cm. Takový úbytek svalové hmoty je funkčně naprosto nevýznamným. Pohmatem znalec zjistil naprosto normální trofiku hlavních svalových skupin dolních končetin. Úbytek svalové tkáně rozhodně nelze spatřovat i přes nadváhu. Nelze mluvit obezitě, ale pouze o nadváze (BMI 27,5). Valgózní postavení kolenního kloubu vpravo nelze považovat za nestabilitu, ale pouze o vychýlení osy končetiny. O nestabilitu kolene by se jednalo tehdy, kdyby v koleni byly zjišťovány patologické boční pohyby. Tato nestabilita by vedla k tomu, že při zatížení kolena vestoje anebo při chůzi by došlo k většímu vychýlení než v nezatíženém stavu. Posudkové hodnocení znalce MUDr. L. je v rozporu s obecnými posudkovými zásadami, kdy je nutno určit rozhodující zdravotní postižení a jednotlivé poklesy pracovní schopnosti nelze sčítat. Hodnocení, že o postižení na jednotlivých kloubech odpovídá druhému stupni invalidity, bez stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, je nepřezkoumatelné a v rozporu se stanovenými posudkovými zásadami. Operace není prováděna z důvodu zachování nebo zhoršení stávajícího stavu, ale z důvodu zlepšení. Žádný lékařský nález nesvědčí o tom, že by se operace nepovedla a v operačním období došlo k selhávání endoprotéz nebo ke vzniku komplikací, které by funkční stav zhoršovaly. Samotné mentální postižení by nic neměnilo na závěru posudkového hodnocení. Navýšení bylo provedeno v nejvyšší míře.

[13] Podle doplňku znaleckého posudku MUDr. L. ze dne 29. 4. 2014 znalec uvedl, že je nepravdivé tvrzení PK MPSV v Ostravě, že znalec uváděl, že žalobkyně nepracovala a znalec citoval z předchozího posudku opačné tvrzení. Znalec uznal chybné označení postiženého kolenního vazy, jistě jde o vnitřní postranní vaz, což

komise, jak vyplývá z textu, pochopila. Neprokázání nestability kolene ortopedem či nepopisování prolamování neurologem nutně neznamená, že postižení není přítomno. Pokud byl znalec první, kdo tuto skutečnost zjistil, poté zřejmě v minulosti nebylo koleno dostatečně vyšetřeno nebo tato skutečnost nebyla do zprávy zapsána. Znalec souhlasil s komisí, že dekondice sama o sobě nemoc není, nicméně to vyplývá z celkového stavu, který je nepříznivý řadu roků. Pravidelným tréninkem by se jistého zlepšení dalo dosáhnout, ale vzhledem ke skutečnosti, že stav je roky trvající a dosaženo tak nebylo, nelze důvodně předpokládat, že se tak stane v bližší budoucnosti. Lze připustit, že na tomto stavu se žalobkyně spolupodílí, nicméně příčinu poškození zdraví nelze v hodnocení poklesu pracovní schopnosti zohledňovat, není posudkovým kritériem. K rentgenu kolene znalec poznamenal, že datumové označení být mělo, nicméně strukturální změny jsou trvalé, tudíž ve stávající době rozhodně nemůže být rentgenový nález příznivější. Proto si myslí, že rentgenový nález není posudkově nepřijatelný, respektive nepřezkoumatelný. Není pravda, že by znalec považoval dekondici za hlavní onemocnění a hlavní příčinu omezení pracovních a denních aktivit. Jde o důsledek mnoha postižení, které s jistou spoluúčástí žalobkyně, nečinností, vedly k tomuto finálnímu stavu. V doplňku posudku posudkové komise je tento stav nepřiměřeně zlehčován. Je brán jako stav u jinak zdravého člověka, který po několikaměsíční upoutanosti na lůžko se vyléčí, začne rehabilitovat a během několika týdnů je zpět v dřívější kondici. Stav u žalobkyně je jiný, jde o výsledek vývoje trvající řadu roků a spíše se postupně zhoršující. Reálnou možnost dekondice při stávajícím zdravotním stavu znalec považoval za značně dubiозní, ne-li žádnou. Není pravdou, že by znalec v posudku neuvedl důvody dekondice. Pokud by zjištění o nestabilitě kolene mělo být příčinou sporu, bylo by vhodné provést nové ortopedické vyšetření. U prognózy a vývoje stejného onemocnění u různých osob nelze vždy vycházet z obecné šablony a očekávat pouze optimální vývoj, to je obecně známá medicínská skutečnost. U konstatování o simplexnosti osobnosti se sníženým IQ znalec uvedl, že jde o dokreslení celkového stavu posuzovaného, posudkové lékařství je multidisciplinární obor posuzující všechny zdravotní postižení, přičemž významné procento posuzovaných trpí duševním, ale i ortopedickým postižením. Posudkový lékař má mít alespoň rámcové znalosti z různých oborů, a proto je oprávněn do posudku vnést i svá vlastní zjištění, které se v posudcích zohledňuje. U žalobkyně před lety po implantaci endoprotéz sice došlo k přechodnému zlepšení, ale poté se stav opět zhoršil. Zřejmě ne bez důvodu měla žalobkyně až do roku 2012 přiznanou plnou invaliditu, respektive invaliditu třetího stupně. Za posudkově chybnou považoval znalec skutečnost, že komisi nezajímá, jak se posuzovaná dopraví vzhledem ke své zhoršené mobilitě do zaměstnání. Schopnost chůze je významný faktor pro možnost výkonu různých pracovních i mimopracovních činností, které je nutné přiřadit do posudkových kritérií – denních aktivit. Pokud komise má tolik optimistický pohled na zdravotní stav a pracovní schopnost žalobkyně s tím, že kyčle jsou dobře funkční, koleno není postižené, dekondice je přechodná záležitost na několik týdnů s tím, že může žalobkyně absolvovat rekvalifikace, chodit, uklízet, nakupovat, pracovat jen s jistým omezením, poté by zdravotní stav podle závěru posudku posudkové komise měl odpovídat podstatně nižší míře poklesu pracovní schopnosti, než jakou komise stanovila. Znalec setrval na svém původním posouzení.

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

[15] Podle § 39 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.*

[16] 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.*

[17] 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.*

[18] 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 s výsledkem, že žalobkyně je invalidní ve druhém stupni. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se stejným výsledkem. Poté žalobkyně předložila jako důkaz posudek znalce MUDr. V. L. s ohodnocením jejího zdravotního stavu a stupně invalidity ve třetím stupni. Podle následného revizního posudku znalce MUDr. T. V. byla žalobkyně uznána invalidní ve druhém stupni.

[19] Na soudu bylo, aby vyhodnotil z četných důkazů, o který nebo které 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. ustanovení § 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.

[20] 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. dubna 2013 č. j. 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).

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

[22] 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.

[23] Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 13. 3. 2013 ve znění doplňujícího posudku ze dne 12. 3. 2014, srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2014 i posudek znalce MUDr. T. V. nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. PK MPSV i oba znalci shromáždili zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudili její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovené diagnózy (ani žalobkyně v tomto směru nic konkrétního nenamítá), v případě posudku znalce MUDr. V. L. není přesvědčivě vysvětleno, proč je žalobkyně neschopná rekvalifikace a zdravotní stav není stabilizovaný a z čeho vyvodil nižší mentální schopnosti žalobkyně, když k tomuto závěru nebyly žádné podklady lékaře specialisty. Naopak, znalec MUDr. T. V. v revizním znaleckém posudku zcela přesvědčivě hodnocení znalce MUDr. V. L. vyvrátil a své závěry podrobně přesvědčivě, pečlivě a logicky v souladu s posudkovými kritérii zdůvodnil. Především je nutno zdraznit, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti se nesčítají, povahové vlastnosti nejsou posudkovým kritériem a nebyla přítomna ani prokázána kritéria postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 8 písm. c) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[24] Všechny posudky (OSSZ, lékaře žalované v námitkovém řízení), PK MPSV v Ostravě i PK MPSV v Hradci Králové a znalce MUDr. T. V. se shodly v tom, že žalobkyně je invalidní ve druhém stupni a její postižení odpovídá kapitole XV oddílu B položce 8 písm. b) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle které se jedná o endoprotézy na dolních končetinách, endoprotézy kyčelního, kolenního, hlezenního kloubu středně těžké poruchy, s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním a/nebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny, se stanoveným poklesem pracovní schopnosti 30 – 40 %.

[25] Kapitola XV oddíl B položka 8 písm. c) vyhlášky č. 359/2009 Sb. stanoví jako postižení Endoprotézy na dolních končetinách, endoprotézy kyčelního, kolenního, hlezenního kloubu - těžké poruchy, s uvolněním jedné nebo obou komponent nebo s progresí deformace nebo s neúplnou zlomeninou dříku nebo s úplnou zlomeninou nebo s recidivující subluxací nebo luxací endoprotézy nebo s infikovanou endoprotézou nebo stavy se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách.

[26] Podle posudkového hlediska se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví jen při prokázání omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny a celkové pohyblivosti, chůze, stání a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.

[27] Všechny posudky se vypořádaly s tím, proč nelze žalobkyni hodnotit podle písm. c) citované kapitoly, s tím, že stav žalobkyně nesplňuje kritéria a nebyla u ní prokázána tam uvedená (tj. těžké poruchy s uvolněním jedné nebo obou komponent nebo s progresí deformace nebo s neúplnou zlomeninou dříku nebo s úplnou zlomeninou nebo s recidivující subluxací nebo luxací endoprotézy nebo s infikovanou endoprotézou nebo stavy se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách).

[28] Stav žalobkyně po operacích v letech 2003 a 2005 byl již v roce 2012, tj. 9 a 7 let po operacích, již natolik stabilizovaný ve smyslu § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění, že bezpochyby bylo možné k předmětnému posouzení přistoupit a pokles pracovní schopnosti postavit najisto. O tom svědčí rovněž fakt, že operace nebyly opakovány, a z žádné lékařské zprávy nevyplývá opačný stav. Pokud došlo ke zlepšení stavu žalobkyně, na čemž se shodli všichni posudkoví lékaři a znovunabytí schopností ve smyslu § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění bylo možné a reálné.

[29] 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).

[30] K návrhu zástupce žalobkyně vznesenému při jednání soudu dne 28. 4. 2015, aby krajský soud navrhl Ústavnímu soudu zrušení vyhlášky č. 359/2009 Sb., soud konstatuje, že takový návrh není přípustný, neboť soudce je v souladu s čl. 95 odst. 1 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, vázán zákonem a mezinárodní smlouvou, obecný soud není oprávněn předložit Ústavnímu soudu věc pro protiústavnost vyhlášky (srov. čl. 95 odst. 2 Ústavy, podle kterého *dojde-li soud k závěru, že zákon, jehož má být při řešení věci použito, je v rozporu s ústavním pořádkem, předloží věc Ústavnímu soudu*).

[31] 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.

[32] Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce 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 doručení usnesení. 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 28. 4. 2015

Za správnost vyhotovení:
Ing. Petra Rýparová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně