



ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK

## JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **D. Č.**, bytem O. 387/12, P., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **ve věci žaloby o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 27. 7. 2012, č. j. 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 žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2012, č. j. X, kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu.

[2] Žalobkyně nesouhlasila se závěrem posudkové lékařky žalované ze dne 10. 7. 2012, podle které rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po polytraumatu dne 23. 9. 1985, těžká deformace pravého kyčelního

kloubu, destrukce femoru vpravo iretabule, stav po centr. s frakturou pelvis. Žalobkyně souhlasila s tímto závěrem, ale ne s jeho klasifikací ve smyslu přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Posudková lékařka MUDr. F. dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení podle kapitoly XV oddílu A položky 6c, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50 až 60 %. Vzhledem k níže přiloženým odborným lékařským nálezům byla žalobkyně přesvědčena, že její zdravotní stav se nezměnil a je natolik závažný, aby byl i nadále podřazen pod zdravotní postižení podle kapitoly XV oddílu B položky 9e přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 až 70 %, tzn. ztuhnutí dvou kloubů s ohledem na lokalizaci, příznivost či nepříznivost postavení v postižených kloubech a dopad na funkci končetiny/končetin. Posudková lékařka MUDr. M. řádně nezohlednila prokazatelné neurologické obtíže žalobkyně a skutečnost, že v jejím případě v žádném ohledu nedošlo k takovému zlepšení zdravotního stavu, který by odůvodňoval snížení invalidity z III. na II. stupeň. V poslední době naopak dochází k progresi onemocnění. Vzhledem k prokazatelným neurologickým obtížím je žalobkyně přesvědčena o tom, že je třeba na její případ aplikovat § 3 odst. 1 citované vyhlášky a zvýšit míru poklesu pracovní schopnosti od 10 %. Toto zvýšení vyplývá ze zdravotních obtíží, kterými žalobkyně reálně v současné době trpí.

[3] Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že ve věci se jedná o řízení o nárok na důchodovou dávku, podmíněnou zdravotním stavem a posouzení zdravotního stavu žalobkyně a rozhodnutí žalované je na posudku lékaře zcela závislé. Žalovaná navrhla k důkazu podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV, která znovu kompletně, dostatečně a objektivně posoudí zdravotní stav žalobkyně a rozhodne o invaliditě. Rozhodnutí ve věci samé ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěru posudkové komise.

[4] Podle posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 7. 12. 2012 byla žalobkyně shledána k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní následkem úrazu ze dne 23. 9. 1985 ve II. stupni. V posudkovém závěru mimo jiné komise uvedla, že z ortopedických nálezů vyplývá těžké omezení hybnosti především v pravém kyčelním kloubu. Stav je indikován k operativní náhradě, která by sice v traumatem postiženém terénu byla obtížná, ale při současném stupni rozvoje ortopedie i technologické úrovni je možná. Od počátku léčby v roce 1985 uplynula dostatečně dlouhá doba k tomu, aby bylo možno dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považovat za stabilizovaný. Tuto skutečnost uvádějí i odborné ortopedické nálezy již od roku 2007. Zhoršení degenerativních změn na pravém kolenním kloubu je objektivizováno rentgenovým vyšetřením, ale klinický rozsah hybnosti je zachován. Posudkově významný nález lze nejdříve hodnotit od omezení funkčního rozsahu od jedné třetiny. Neurologické nálezy dokládají těžké postižení nervosvalového vedení pouze v pravém lýtkovém nervu, tj. dokládá to akrální parézu, kterou nelze hodnotit jako celkové ochrnutí končetiny. Stav žalobkyně odpovídá ustanovení podle kapitoly XV oddíl B položka 9 písm. c) přílohy k vyhlášce s procentním rozpětím 60 až 70 % - k tomu komise uvedla, že oddíl B vyhlášky je vymezen pro přímé postižení končetiny. Vzhledem k polytraumatu nelze toto hodnocení použít. Ustanovení § 3 citované

vyhlášky nebylo užito, protože doprovázející onemocnění byla zhodnocena v případě žalobkyně užitím horní hranice procentního rozpětí. Ve zprávě MUDr. N. je hodnocení stavu žalobkyně s uvedením, že stav po traumatu před čtvrt stoletím je stálý, regresi nemožno očekávat, spíše progresi artrotického nálezu. V tiskopise je uváděno obecné zhoršování zdravotního stavu, který se v již traumatizovaném terénu jistě zhoršuje. Není zde uvedena funkční kvalifikace zhoršení. Předchozí posouzení invalidity považovala komise za správná s výjimkou kontrolní lékařské prohlídky dne 1. 2. 2010, které bylo provedeno bez souvislosti s úrazem ze dne 23. 9. 1985 – nebyl zohledněn úrazový děj a nebyla správně aplikována posudková kritéria platná pro posouzení polytraumatu pánve a končetin. V námitkovém řízení byl stav žalobkyně posouzen jako stav odpovídající invaliditě II. stupně v souvislosti s úrazem, s poklesem pracovní schopnosti o 60 %. Při posouzení vlastní žádosti OSSZ Olomouc dne 28. 3. 2012 byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posouzen jako odpovídající invaliditě II. stupně v souvislosti s úrazem, s poklesem pracovní schopnosti o 60 %. S tímto posouzením, potvrzeném i v námitkovém řízení, se posudková komise ztotožnila.

[5] Ve vyjádření k posudku žalobkyně uvedla, že nebyl správně zhodnocen záznam z neurologie ze dne 24. 1. 2012 a nesouhlasila s nevyužitím § 3 citované vyhlášky. Žalobkyně nesouhlasila s tím, že jsou započítána všechna doprovázející onemocnění, která vypsala. Komise nezhodnotila rizika případné reoperace a životnosti náhrady vzhledem k věku žalobkyně. Vznese pochybnosti o odbornosti lékaře v posuzování její léčby. Žalobkyně podotkla, že potřebuje pomoc druhé osoby při oblékání a obouvání, hygieně, má skoliózu páteře, nemůže pracovat 8 hodin.

[6] Při jednání soudu dne 22. 1. 2013 žalobkyně uvedla, že má středně těžké onemocnění páteře – skoliózu, nejde jen o bolesti páteře, to potvrdil neurolog, lékařská zpráva byla zaslána v příloze k vyjádření k posudku posudkové komise. Žalobkyně má artrózu čtvrtého až pátého stupně – koleno se ohýbá násilně. Žalobkyně souhlasila s úplností posudku a s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ortoped jí řekl, že operací se její stav nezlepší a ani pohyblivost nebude lepší. Jen bude nutné operaci provést, až se kloub úplně roztaví. K dotazu soudu žalobkyně uvedla, že má rekvalifikaci na počítač, ale nevydrží u něj sedět kvůli ztuhlému kloubu, není schopna ani jezdit vlakem. Žalobkyně uvedla, že jí poslali požádat si o zvýšení invalidního důchodu na úřadu práce.

[7] Soud vzal dále za prokázané následující: znalec MUDr. V. L. ve svém posudku ze dne 29. 4. 2013 vypsál dokumentaci, ze které vycházel a tuto studoval, provedl vlastní vyšetření posuzované, které popsal a podal podrobný posudek, z něhož vyšel posudkový závěr, podle kterého znalec za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně považuje následky úrazu ze dne 23. 9. 1985 (dominuje postižení pravé kyčle), které odpovídají postižení uvedenému v kapitole XV oddílu A položce 6c dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti vzhledem k charakteru a tíži všech uvedených postižení žalobkyně znalec stanovil ve výši 60 %. Pokles pracovní schopnosti znalec shledal větší, než odpovídá horní hranici dané položky, a to jak z důvodu v důsledku působení více zdravotních postižení, tak i z důvodu neschopnosti využívat dosažené

vzdělání, zkušenosti a znalosti ke schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. Proto znalec shledal za důvodné použít § 3 z důvodů popsaných v odst. 1 i v odst. 2 citované vyhlášky. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně navýšil znalec o 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně tak činí 70 %. Žalobkyně je schopna výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Podle zákona č. 155/1995 Sb., § 39 odst. 2 písm. c) jsou splněny podmínky pro přiznání invalidity třetího stupně. Vznik invalidity třetího stupně znalec stanovil dnem ukončení plné invalidity a vznikem invalidity druhého stupně, tj. 15. 3. 2010. Jedná se o pokračování invalidity z důvodu následků úrazu ze dne 23. 9. 1985. Příčinou vzniku invalidity třetího stupně je stav po výše uvedeném úrazu, pro který žalobkyně byla v minulosti plně invalidní, nejedná se o nové onemocnění. Uvedený stav trval i k datu napadeného rozhodnutí žalované a trvá i v současnosti. Trvání třetího stupně invalidity (doba platnosti posudku) znalec stanovil do 31. 12. 2014. Znalecký posudek obsahuje i prohlášení znalce o jeho odpovědnosti, o nepodjatosti, vědomosti podání a následků nepravdivého znaleckého posudku, včetně trestní odpovědnosti a právu znalce být obeznámen s informacemi potřebnými pro vypracování znaleckého posudku.

[8] V samotném posudku předcházejícímu posudkovému závěru znalec uvedl zejména to, že žalobkyni posuzoval k profesi dělnice, popsal úraz žalobkyně ze dne 23. 9. 1985, kdy došlo k polytraumatu s vážnými a trvalými následky. V důsledku uvedených poranění byla žalobkyně plně invalidní až do 15. 3. 2010, když jednáním lékařské posudkové služby OSSZ Olomouc byla stanovena invalidita druhého stupně. Toto posouzení již bylo provedeno podle nového právního předpisu účinného od 1. 1. 2010. Námitkové řízení invaliditu druhého stupně potvrdilo. Z důvodu udávaného zhoršení zdravotního stavu si žalobkyně požádala o zvýšení stupně invalidity. K poranění žalobkyně lze konstatovat, že charakter poranění kyčle a kolene kromě patologických změn daný vlastním úrazem způsobil v dalším toku času progresi obtíží postižených kloubů, a to rozvojem chronických degenerativních artrotických změn. V případě kyčle je přítomna artróza čtvrtého stupně s jednoznačnou indikací k implantaci endoprotézy, u pravého kolene je stupeň artrózy III - IV. Dále v důsledku změn anatomických poměrů na poraněné končetině druhotně dochází k potížím páteře ve smyslu bolestí, omezení hybnosti a změnám zakřivení páteře z důvodu nefysiologického zatížení při stožení a chůzi. Strukturálně rovněž dochází k urychlení degenerativních změn na přetěžovaných místech páteře. Nepříznivý stav od doby úrazu vykazuje dlouhodobou pozvolnou progresi. V současnosti je kyčelní kloub téměř nefunkční s podstatně omezenou hybností (prakticky ztuhlý) a značně omezenou opěrnou funkcí. Pravý kolenní kloub má hybnost zachovanou, ale kloub není plně stabilní a možnost fyzického zatížení je značně omezená. Na poškozené končetině je stav umocněn trvalou těžkou poruchou (ochrnutím) peroneálního nervu (peroneální paréza), který ovládá hybnost nohy (pohyb v kotníku). V důsledku této poruchy noha při chůzi přepadává dolů a působí poruchu chůze – tzv. kohoutí chůze, což je zvýrazněno i zkratem končetiny o přibližně 3 cm. V případě peroneální parézy od úrazu došlo k částečnému zlepšení, nicméně dle EMG je paréza aktuálně nadále hodnocena jako těžká, dle klinického hodnocení jako středně těžká. Funkční dopad popsaných postižení je značný, a to jak v oblasti

pracovní tak i nepracovní. Žalobkyně se pohybuje stabilní chůzí, nicméně převážně s pomocí dvou francouzských berlí z důvodu nutného odlehčování končetiny. Není schopna delšího stoje, činnosti ve stoji bez opory je schopna jen na velmi krátkou dobu, není schopna delší chůze, respektive chůze je schopna jen na krátké vzdálenosti, bez přenášení těžších předmětů. Překonat jedno patro po schodech je problematické, zvládnutelné jen značně pomalým tempem, krok po kroku, s přidržováním se zábradlí. Nákup je schopna přednést jen v batůžku na zádech či s taškou kolem krku za předpokladu, že obchod se nenachází ve větší vzdálenosti. Doprava prostředky hromadné dopravy je značně ztížena, v případě nutnosti překonat k tomuto dopravnímu prostředku větší vzdálenost není možná, což platí i v případě složitějšího či kluzkého terénu, zejména v zimním období. Žalobkyně není schopna provést dřep, není schopna se zohnout a zvednout předmět ze země. Omezená hybnost kyčle a bederní páteře žalobkyni částečně limituje v sedu, zejména v určitých vynucených polohách a působí i problémy při obouvání obuvi. Postižení páteře vylučuje činnost fyzicky namáhavou a činnost v nevhodných polohách. Zdravotní stav umožňuje plně pouze péči o vlastní osobu. Úkony péče o domácnost jsou omezeny na úkony fyzicky méně náročné. Není schopna sportovních aktivit, ve společenských aktivitách je rovněž limitována. Tíže obtíží má kolísavý charakter a přechodně mohou žalobkyni limitovat i závažněji, než jak je výše popsáno. Zdravotní postižení vylučuje výkon jakékoliv soustavné manuální pracovní činnosti, snad jen za zcela mimořádných podmínek. Již samotná pravidelná přeprava do zaměstnání a doprava zpět domů by byla značně složitým úkonem. Povolení manuální pracovní činnosti by vedlo k reálnému riziku zhoršení zdravotního stavu. K administrativní práci žalobkyně nemá dosažené adekvátní vzdělání a dle zjištění znalce při vyšetření žalobkyně by intelektuálně zřejmě nebyla schopna se rekvalifikací naučit zvládat činnosti duševně náročnější. K částečnému zlepšení zdravotního stavu, které by mohlo zvýšit pracovní potenciál žalobkyně, by mohlo dojít pouze v případě implantace endoprotézy obou postižených nosných kloubů za předpokladu nekomplikovaného pooperačního stavu a nekomplikovaného průběhu hojení a dobré adaptace po prodělané rehabilitaci. Z uvedeného vyplývá, že omezení fyzické výkonnosti je podstatné a omezení vykonávat mnohé běžné denní aktivity je značné a odpovídající postižení, uvedené v kapitole XV oddílu A položce 6c podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti podle této položky činí 50 až 60 %. Vzhledem k charakteru a tíži všech uvedených postižení žalobkyně znalec stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v hodnotě 60 %. Zde se shodoval se závěry PK MPSV v Hradci Králové i s posudky LPS žalované, ale na rozdíl od předchozích posudků znalec považuje pokles pracovní schopnosti za větší, než odpovídá horní hranici dané položky, a to jak z důvodu důsledku působení více zdravotních postižení, tak i z důvodu neschopnosti využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti ke schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. Znalec shledal za důvodné použít § 3 ve smyslu použití odst. 1 i odst. 2 a navýšit pokles pracovní schopnosti 10 %. Výše uvedené posudky LPS zdravotní stav dostatečně objektivizují, ale posudkové závěry znalec shledal za podhodnocené. V případě posudku LPS ze dne 15. 3. 2010 a posudku ze dne 13. 1. 2011 jde o nesprávnou aplikaci posudkových kritérií, jedná se o posudkový omyl. Za posudkově nesprávné lze podle znalce považovat též hodnocení uvedené žalobkyní ve správné žalobě, a to že měla být žalobkyně hodnocena podle kapitoly

XV oddílu B položky 9e. Stávající zdravotní stav žalobkyně a jeho hodnocení lze vztahovat i k datu prvotního stanovení invalidity II. stupně lékařskou posudkovou službou, dnem 15. 3. 2010. Lze důvodně dovozovat, že artróza pravého kolene již k uvedenému datu vykazovala pokročilý stupeň (progrese artrózy je pozvolný proces) a celkový zdravotní stav nebyl posudkově významněji jiný než v době stávající. Uvedené se vztahuje k době napadeného rozhodnutí žalované z 23. 4. 2012 i k datu rozhodnutí 27. 7. 2012. Znalcem stanovená invalidita III. stupně je pokračováním plné invalidity z důvodu stejného onemocnění (následků po úrazu ze dne 23. 9. 1985).

[9] Rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 11. 2013, č. j. 3 Ads 45/2013 – 33, byl rozsudek Krajského soudu v Ostravě – pobočka v Olomouci ze dne 21. 5. 2013 zrušen a věc byla soudu vrácena k dalšímu řízení s tím, aby soud rozpory v posudkových zjištěních odstranil tak, že si od příslušné posudkové komise vyžádá doplnění posudku v reakci na závěry znalce, znalce vyslechne za účelem vysvětlení a dále si v případě potřeby vyžádá srovnávací posudek od jiné posudkové komise MPSV, která znovu komplexně zhodnotí zdravotní stav žalobkyně a vyjádří se k rozporům mezi posudkem původní posudkové komise ministerstva a znaleckým posudkem. Teprve poté krajský soud věci posoudí a ve věci rozhodne.

[10] Podle doplňujícího posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 21. 3. 2014 komise dospěla opětovně k závěru, že žalobkyně byla invalidní následkem úrazu ze dne 23. 9. 1985 ve II. stupni. Ke znaleckému posudku MUDr. V. L. posudková komise uvedla, že postižení hybnosti pravého kyčelního kloubu je nesprávně hodnoceno. Pravý kyčelní kloub je sice těžce postižen, ale nejedná se o jeho ztuhnutí, tj. ankylózu, což znamená nulový rozsah hybnosti ve všech polohách. Na pravé dolní končetině byla EMG potvrzena pouze akrální paréza lýtkového nervu, takže žalobkyně byla schopna jisté samostatné chůze a posudkově významné postižení hybnosti kolenních kloubů neměla. Vlastní vyšetření žalobkyně je popsáno ve znaleckém posudku. Navýšení podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. o 10 % při hodnocení míru poklesu pracovní schopnosti nelze akceptovat, protože se nejedná o těžké postižení pravého kyčelního kloubu jeho ztuhnutím, což uvádí nejen znalecký posudek, ale i odborná ortopedická vyšetření. Rovněž nelze tvrdit, že zdravotní stav by odpovídal zcela mimořádným podmínkám podle § 6 citované vyhlášky a toto je sporné. Intelektivní schopnosti žalobkyně posudková komise MPSV v Hradci Králové nehodnotila, ale z dosaženého stupně vzdělání – vyučení se, považovala schopnost zaučení nebo zaškolení za dostačující k uplatnění se na trhu práce, což žalobkyně doložila i rekvalifikačním kurzem na obsluhu výpočetní techniky.

[11] Žalobkyně s doplňujícím posudkem PK MPSV Hradci Králové nesouhlasila. Posudkový lékař zpochybňuje nejen znalecký posudek, ale i odborná vyšetření primáře MUDr. P. P. tím, že se nejedná o ankylózu. Posudkový lékař úmyslně upravil v posudkovém zhodnocení ze dne 7. 12. 2012 a 21. 3. 2014 ortopedické vyšetření na CT ze dne 23. 2. 2012 a 15. 3. 2012 tak, že přidal

k praktické ankylóze flexi 0 – 30 %. Žalobkyně přiložila kopii ambulantního ortopedického vyšetření primáře MUDr. P. ze dne 23. 2. 2012 a 15. 3. 2012, kde je uvedeno vyšetření na CT, nález v pravé kyčli prakticky 0, obraz ankylózy, postranní ankylóza př. kyčle. V dalším hodnocení zdravotního stavu ze dne 24. 3. 2014 MUDr. M. (posudkový lékař) hodnotí výsledné postižení končetin a nervosvalového aparátu, tedy postižení pravého lýtkového nervu, podle kapitoly XV oddílu A položky 6c citované vyhlášky při dolní hranici 50 % s navýšením na doprovázející onemocnění na 60 %. V předchozím zhodnocení 7. 12. 2012 hodnotí míru poklesu pracovní schopnosti shodně s ohledem na postižení pravého lýtkového nervu a další doprovázející onemocnění. Do kterého procentního zhodnocení obrna lýtkového nervu patří, jasně stanoví vyhláška podle kapitoly XV oddíl A položka 6c. Posuzování zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí je podhodnocené, jak uvedl znalec MUDr. L..

[12] Při jednání soudu dne 22. 4. 2014 znalec MUDr. V. L. uvedl, že neoznačil pravou kyčel za zcela, ale za téměř ankylotickou, což odpovídá skutečnosti a lékařské zprávě MUDr. P. z Prostějova. Ortoped uvedl ve své lékařské zprávě ztuhlost ve dvou rovinách a označuje stav jako praktickou ankylózu. Doplnující posudek PK MPSV v Hradci Králové uvedl, že nelze postižení žalobkyně zařadit do kapitoly XV oddílu A položky 6c citované vyhlášky, protože nejde o ankylózu. Ankylóza není podle znalce posudkovým kritériem, a to ani u § 3 vyhlášky. Ani toto ustanovení neuvádí ztuhnutí, a proto námitka posudkové komise v Hradci Králové neodpovídá právním předpisům a není relevantní. K celkovému hodnocení znalec uvedl, že míra poklesu pracovní schopnosti musí odrážet kromě chorobného stavu i skutečnou schopnost pracovat, ta je u žalobkyně minimální. Před lety pracovala jako dělnice v cihelně, naposledy v roce 1986 před úrazem. Pracovní schopnosti a návyky od té doby zanikly. U žalobkyně je zde několik postižení nervového a pohybového systému. Zdůrazňuje se stav kyčle, ale koleno má nejtěžší stupeň artrózy a jen samotné postižení kolena vylučuje pro žalobkyni práce těžké a středně těžké. Nepřiměřené zatížení by vedlo k dekompenzaci a zhoršení zdravotního stavu. Pokud přičteme k postižení kyčle postižení kolene, je výrazně omezena hybnost a brání to u žalobkyně i sedavému zaměstnání. K tomu je třeba přičíst částečné ochrnutí nohy a schopnost chůze převážně o berlích. Sekundární jsou bolesti páteře. Je pak zjevné, proč znalec hodnotil v horním procentním pásmu a z jakého důvodu lze použít § 3 citované vyhlášky. K duševním schopnostem se vyjádřil doplňující posudek tak, že žalobkyně je schopna naučit se různé práce. K manuálním pracím znalec odkázal na již uvedené a dále uvedl, že při základním vzdělání žalobkyně je to také problém. Podle sdělení žalobkyně kurz výpočetní techniky se týkal pouze elementárních úkonů na počítači, což není benefit při hledání práce. Jiná situace by byla při znalostech přínosných pro zaměstnavatele, ale takovými žalobkyně nedisponuje. V doplňujícím posudku uvedla posudková komise, že použití § 6 citované vyhlášky je sporné. K tomu znalec uvedl, že komise připouští stav jako hraniční a akceptovatelný a tím připouští podhodnocení svého závěru. Žalobkyně má nejtěžší stupeň artrózy, po úraze došlo k nekróze – odumření hlavice kloubu pravé kyčle, šlo o polytrauma a zlomeninu pánve, proto bylo postižení zařazeno pod položku 6c, k tomu má žalobkyně potíže s kolenem a druhotné potíže s páteří. Se základním vzděláním nemůže dělat sofistikované duševní práce, které by při svém postižení mohla

vykonávat, kdyby měla dostatečné vzdělání. Manuálně nemůže žalobkyně dělat nic, pouze v chráněných akceptovatelných podmínkách na zkrácený úvazek. V případě zatížení dojde k dekompenzaci postižených kloubů a nejenže žalobkyně nebude schopna pracovat, ale zhorší se i její stav tak, že by mohla potřebovat pomoc druhé osoby. K ankylóze znalec uvedl, že posudková komise hodnotí jako benefit zachovanou zbytkovou hybnost. To však limituje žalobkyni více, funkčně je to bezvýznamné a způsobuje to bolest. Ztuhlý kloub má funkci stejnou. V ortopedii platí, že když nelze provést endoprotézu nebo jiný zákrok, provádí se déze (ztuhnutí), přitom srostou kosti. K dotazu soudu, zda ve srovnatelných, obdobných případech z hlediska praxe znalce bývá přiznán invalidní důchod III. stupně, znalec uvedl, že je možné řadu takových případů dohledat. Žalobkyně k provedenému dokazování uvedla, že ortopedka a MUDr. R. jí řekla, že je nutno se šetřit, že jde o těžké postižení. Žalobkyně nechala na uvážení soudu možnost vznést dotaz na primáře Pilaře, na možnost vykonávat práce, v jakém rozsahu a jakého druhu a jaká je tedy v souvislosti s poklesem pracovní schopnosti a dále pokud by přezkoumávala stav posudková komise, nechť uvede, jaké horší postižení by vedlo k navýšení pracovní schopnosti o 10 %.

[13] V písemném vyjádření doloženém soudem při ústním jednání znalec uvedl, že trvá na tom, že žalobkyně je schopna výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek, v posudkových kritériích dle kapitoly XV oddílu A kapitole 6c hodnocení není taxativně vázané na ankylózu, respektive ankylóza zde není uvedena. Proto nelze podmiňovat možnost navýšení podle § 3 úplným ztuhnutím kyčelního či jiného kloubu, to je nerelevantní a neodpovídá platným právním předpisům v dané věci. Žalobkyně by byla prakticky schopna jen sedavého zaměstnání, kde není rozhodné nakolik je zachována hybnost, ale nutnost pracovního omezení je dána z důvodu preventivních k zabránění dekompenzace artrózy, které by již bránilo v chůzi a odkázalo žalobkyni na invalidní vozík. U artrózy kyčle platí to stejné a navíc omezení hybnosti kyčle brání v obvyklém sedu (je třeba flexe, tedy zohnutí v kyčli minimálně 80 stupňů, přičemž žalobkyně svede jen 20 až 30 stupňů, pohyb v kyčli do stran, a pro rotace je nulový), ochrnutí končetiny v oblasti nohy, chůzí o berlích a dále obtíže s páteří, kde nelze akceptovat další vynucené polohy, lze podle názoru znalce považovat za důvod k navýšení podle § 3. Zbytková hybnost kloubu, která je funkčně již prakticky bezvýznamná, může pro žalobkyni působit horší klinický stav než úplné ztuhnutí, neboť zbytkové pohyby provokují bolest, zatímco u úplně ztuhlého kloubu dřívější bolesti již obvykle nebývají přítomny. Žalobkyně nedisponuje ohledně práce s počítačem znalostmi či schopnostmi, které by byly pro zaměstnavatele natolik atraktivní či přínosné, aby žalobkyni přijal do pracovního poměru a akceptoval individuální pracovní podmínky s výraznými pracovními úlevami či akceptoval práci z domu bez pravidelného docházení na pracoviště. Posudková komise MPSV v Hradci Králové považuje stav odpovídající zcela mimořádným podmínkám za sporný. Tímto vyjádřením ale komise připouští, že jde o stav hraniční, tedy za jistých podmínek akceptovatelný. Nepřímo tedy i posudková komise připouští těžké omezení pracovní schopnosti a posudkové podhodnocení vyjádřené přiznáním druhého stupně invalidity.

[14] Žalobkyně ve vyjádření ze dne 16. 5. 2014 uvedla, že pokud posudkový lékař posudkové komise MPSV v Hradci Králové uvádí, že jak znalec, tak i ortoped hodnotí žalobkynin zdravotní stav nesprávně, vzbuzuje pochybnost, jak vlastně posudkový lékař hodnotí zdravotní stav žalobkyně, když zpochybňuje lékařská vyšetření, z kterých při posuzování vychází. Podle vyšetření MUDr. R. je nutné trvalé šetření dolních končetin a vzhledem k nálezům parézy je operační řešení implantátu TEP rizikové. Tuto lékařskou zprávu ze dne 7. 8. 2007 žalobkyně přiložila.

[15] Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 16. 5. 2014 uvedla, že navrhuje k posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádat si srovnávací posudek od jiné posudkové komise MPSV, která znovu komplexně zhodnotí zdravotní stav žalobkyně a vyjádří se k rozporům mezi posudkem původní posudkové komise a znaleckým posudkem. Posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí považovala žalovaná za komplexnější.

[16] Podle vyjádření žalobkyně ze dne 30. 6. 2014 primář MUDr. P. se vyjádřil tak, že i nadále trvá na tom, že zdravotní stav žalobkyně posoudil z medicínského hlediska správně a pokud by soud uznal za vhodné, vyjádřil by se k němu.

[17] Podle soudem vyžádaného srovnávacího posudku PK MPSV v Praze ze dne 8. 7. 2014 byla žalobkyně shledána invalidní ve II. stupni. V posudku komise popsala polytrauma ze dne 23. 9. 1985, při kterém žalobkyně utrpěla zlomeninu pravé sedací a stydké kosti, centrální vykloubení pravého kyčelního kloubu s odlomením zadní hrany retabula, bylo řešené operativně fixací dvěma šrouby a cerkláží – zhojeno v deformaci kloubu, s následným vznikem artrózy pravé kyčle IV. stupně s nekrózou hlavice stehenní kosti a parézy peroneálního nervu. Druhotně vadným zatěžováním při zkratu pravé dolní končetiny o 3 cm se postupně rozvinula pravostranná gonarthrosa vysokého stupně a vertebrogenní symptomatika. Operativní náhrada je odkládána pro složitost provedení. Vadný stereotyp chůze je dále způsoben ochrnutím dolní části lýtkového nervu středně těžkého stupně, z nutnosti použití peroneální pásky při chůzi, celková pohyblivost je limitována postižením páteře. V posouzení se komise zcela shodla s ostatními orgány lékařské posudkové služby. Nezpůsobitelnost žalobkyně začlenit se k dané zdravotně vhodné profesi z důvodu nezdravotnických nelze považovat za posudkové kritérium. V posledním ortopedickém nález ze dne 16. 6. 2014 je opět údaj o neúplné ankylóze, při funkčním vyšetření, při čemž na RTG je popisována neměnní se ankylóza kloubu. Hodnotí se samozřejmě funkční schopnost, nikoliv přístrojové vyšetření, tedy neúplné ztuhnutí kloubu. Za období 29 let po invalidizujícím úrazu dochází k adaptaci na dané postižení, zvláště u mladé, po stránce interní a psychické nepostižené ženy, například k osvojení si vyhovujícího stereotypu chůze atd. Po uplynutí necelých 30 let od invalidizujícího úrazu je stav stabilizován, s dosažením adaptace na dané postižení. Přetrvávající poúrazové následky jsou nicméně natolik rozsáhlé a funkčně významné, že další kontrolní lékařská prohlídka již nebyla stanovena. PK MPSV v Praze posoudila žalobkyni podle kapitoly XV oddílu A položky 6 písm. c) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., s poklesem pracovní schopnosti o 50 % s navýšením o 10 % na celkových 60 %, přičemž navýšení zvolila

se zohledněním dosaženého vzdělání a praxe, dosažené i možné rekvalifikace a s přihlédnutím k dalším postižením.

[18] Podle vyjádření k tomuto posudku ze dne 8. 8. 2014 žalobkyně uvedla, že posouzení je neúplné a nesprávné, nebyly odstraněny nejasnosti v posouzení jejího zdravotního stavu ohledně toho, z jakého důvodu je její zdravotní stav v hlavní diagnóze hodnocen v dolní hranici procentního hodnocení 50 % a nikoliv 60 %, a proč nebylo navýšeno o 10 % pro doprovázející onemocnění. Není uveden důvod neposouzení středně těžké parézy, která vznikla v souvislosti s úrazem pánve a ve vyhlášce je uvedena pod písmenem c) - středně těžké parézy. Posouzení posudkové komise v Praze rovněž (jako komise v Hradci Králové) uvádí, že vyšetření neurologa ohledně středně těžké parézy a skoliózy je neobjektivní a nesprávné. V posudku PK MPSV v Praze je nesprávně uvedeno, že vadným zatěžováním se rozvinula pravostranná gonarthrosa vysokého stupně. Ve znaleckém posudku a vyšetřeních od roku 1986 je uvedeno, že jde o stav po fraktuře fibulárního kondylu ribie vpravo s posttraumatickou gonartrózou. Ve srovnávacím posudku je uvedeno, že se žalobkyně nezvedne z dřepu, doma se pohybuje bez opory, kdežto znalec na straně 6 posudku píše, že žalobkyně není schopna učinit dřep, nepřipne peroneální pásku, bez berlí schopna ujít jen kousek, běžně se doma pohybuje s jednou oporou, postižená končetina je kratší a může ji zatížit jen omezeně; mimo byt se pohybuje s pomocí dvou berlí na omezenou vzdálenost. Není rozhodné, nakolik je zachována zbytková chybnost, ale nutnost pracovního omezení je dána z důvodu zabránění dekompenzace artrózy atd. dle znaleckého posudku. Žalobkyně poukázala na mezinárodní klasifikaci nemocí a funkčních postižení, dle kterého znalec posuzoval pokles pracovní schopnosti, tuto klasifikaci posudky PK MPSV v Hradci Králové a v Praze nerespektují. Optimální by bylo provést ergo diagnostické vyšetření pro skutečný dopad na pracovní schopnost. PK MPSV v Praze chybně posoudila gonartrózu pravého kolene a vyšetření neurologa nesprávně hodnotila znalecký posudek. Lze tedy pochybovat o odbornosti a přesvědčivosti správného posouzení obou posudkových komisí. Proto by neměl v soudním sporu rozhodovat o stupni invalidity odpůrce, tedy PK MPSV, která za své nesprávné rozhodnutí nenese žádnou zodpovědnost, ale další nezávislý znalec oboru posudkového lékařství.

[19] Podle revizního posudku znalce MUDr. T. V. ze dne 17. 5. 2015 jde u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (ke dni 27. 7. 2012) a jeho rozhodující příčinou jsou těžké degenerativní změny pravého kyčelního a kolenního kloubu s omezením hybnosti v pravém kyčelním kloubu těžkého stupně a bez omezení hybnosti v kolenním kloubu podle kapitoly XIII oddílu A položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Znalec míru poklesu pracovní schopnosti hodnotil o 60 %, a to stanovil s přihlédnutím k dříve vykonávaným profesím i k dalším příčinám dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobkyně je schopna rekvalifikace. Zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný a nedochází ke změnám, které by měly mít vliv na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Znalec doplnil, že nepovažuje za chybu, že posudkové komise použily jinou položku, než použil znalec při své úvaze. Dospěl ke stejnému procentnímu ohodnocení jako posudkové komise. Podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. nelze vždy učinit ostrou hranici mezi jednotlivými zdravotními postiženími. V mnoha případech lze zdravotní poruchu srovnat i jinou

položkou vyhlášky. Vyhláška nemůže podchytit naprosto všechny situace, které mohou nastat. Zdravotní porucha je přírodním jevem. Přírodní jevy mají obrovskou rozmanitost. Žádná právní norma nemůže tuto rozmanitost bezezbytku podchytit.

[20] V posudkové analýze znalec uvedl, že nepovažuje za zcela správný závěr znalce MUDr. L. o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je sice pravdou, že při úrazu došlo k porušení pánevního okruhu, ale pro účely posudkové je rozhodující následek, nikoli příčina. Porušení pánevního okruhu jako následek není popisován, není popisována žádná porucha vyměšování, postižení funkce močového měchýře, porucha defekace, není popisována ani žádná deformace pánevního kruhu. Následek je zapříčiněn aseptickou nekrózou hlavice kyčelní kosti, poraněním vazivového aparátu kolenního kloubu a poraněním peroneálního nervu. Následek spočívá v těžkých degenerativních změnách kyčelního a kolenního kloubu a v obrně peroneálního nervu. Z hlediska funkce následek spočívá v těžkém omezení hybnosti kyčelního kloubu, hybnost kolenního kloubu je zachována a v těžké obrně peroneálního nervu. Toto zdravotní postižení mnohem lépe vystihuje ustanovení kapitoly XIII oddílu A položka 1c vyhlášky č. 359/2009 Sb. Zcela evidentně se u žalobkyně jedná o těžké postižení dvou velkých kloubů se značným omezením pohybových schopností. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanovuje v procentech, což je matematický ukazatel. Vyhláška č. 359/2009 Sb. připouští, že pokud některé zdravotní postižení ve vyhlášce není uvedené, tak se srovná s postižením, které je tomu nejbližší. Z hlediska funkčního dopadu obdobná zdravotní postižení by tedy měla být hodnocena stejným procentem. Z hlediska postižení dolních končetin uvedl znalec zdravotní postižení, které je hodnoceno stejným procentním rozmezím, které používaly posudkové komise i znalec. Například anatomická ztráta ve stehně 50 až 60 %. Je zcela evidentní, a to již pro laika, že schopnost chůze a stání posuzované není až tak postižené jako u osoby s amputovanou končetinou ve stehně. Funkční poruchou končetiny, která je oprotézovaná ve stehně, nelze zcela srovnávat s končetinou, která je zachovalá a zároveň je zachovalá hybnost v kolenním kloubu a hybnost v kyčelním kloubu v rozsahu dostatečné k běžné chůzi; ohyb v kyčelním kloubu do 30 stupňů flexe je dostačující k běžné pomalé chůzi. Takže je podle znalce mylné používat ustanovení, které je hodnoceno procentním rozmezím 50 až 60 %. U žalobkyně některé denní aktivity jsou omezeny, ale nejsou značně omezeny. Denní aktivity u žalobkyně jsou omezeny v souvislosti s pohybem, ale nejsou omezeny z hlediska vyměšování. I v tomto je zcela evidentně vidět rozdíl. To znamená, že kdyby se použila položka 6c oddílu A kapitoly XV, která z hlediska omezení schopností chůze zahrnuje i parézu, není na místě automaticky stanovit horní hranici procentního poklesu, tj. 60 %. Pokud by znalec použil tuto položku, tak samotnou zdravotní poruchu by hodnotil 50 %. Bez ohledu na použitou položku v kapitole XIII oddíl A položka 1c nebo kapitola XV oddíl A položka 6c samotnou zdravotní poruchu by znalec hodnotil 50 %. K námitce ztráty pracovních návyků znalec uvedl, že je přesvědčen, že snížení stupně invalidity z III. na II. stupeň poskytuje dostatečný prostor k znovunabytí pracovních návyků. Námitka nezaměstnatelnosti není posudkovým kritériem. Posudkové orgány neposuzují možnost, ale pouze schopnost pracovního uplatnění.

[21] Při jednání soudu dne 8. 6. 2015 žalobkyně uvedla, že našla chyby v posudku PK MPSV v Hradci Králové – byla hodnocena na horní hranici s přihlédnutím ke stupni vzdělání a doprovázejícímu onemocnění – sekundárnímu VAS a možnosti rekvalifikace. PK MPSV v Praze se zmiňuje o limitované pohyblivosti. Ve zprávě MUDr. P. je uvedeno těžké omezení hybnosti a režim vertebropatů a artropatů. Žalobkyně citovala z vyhledané pracovní rekomandace podle pracovního lékařství pro tyto režimy. Pracovat manuálně nemůže a k duševní práci nemá vzdělání. Posudky jsou neúplné a nezohledňují všechna onemocnění. I podle rozsudku NSS se pro vertebropaty navyšuje pokles pracovní schopnosti o 10 % podle § 3 vyhlášky. MUDr. V. uvedl VAS, ale nezabýval se jím. Žalobkyně nemůže mít vynucené polohy, chodila na rekvalifikace na počítač, ale nemůže na něm dělat.

[22] Podle napadeného rozhodnutí bylo v řízení o námitkách novým posudkem o invaliditě vypracovaným žalovanou 28. 6. 2012 zjištěno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, žalobkyně je invalidní ve II. stupni a její pracovní schopnost poklesla o 60 %. Žalobkyně je schopna po vzniku invalidity II. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením podle kapitoly XV oddílu A položky 6c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 až 60 %. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla s ohledem pro těžkou axonální lézi n. peroneálně vpravo zhodnocena horní hranici daného rozmezí, tj. 60 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 citované vyhlášky nebyla měněna.

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

[24] 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.*

[25] 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.*

[26] 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.*

[27] 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 v Hradci králové 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 srovnávacího posudku PK MPSV v Praze a revizního posudku znalce MUDr. T. V. byla žalobkyně uznána invalidní ve druhém stupni.

[28] 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. 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.

[29] Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze

dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 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).

[30] 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 posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[31] 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.

[32] Kapitola XV oddíl A položka 6c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, stanoví jako postižení pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 až 60 %, funkční poruchy po úrazech pánve, zlomeninách pánevních kostí, symfýzy, zlomeninách křížové kosti a těžké poruchy, podstatné omezení fyzické výkonnosti, pohyblivosti, středně těžké parézy, poruchy vyměšování, některé denní aktivity značně omezeny.

[33] Podle posudkového hlediska se pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí, zda došlo k porušení celistvosti pánevního kruhu, postižení funkce močového měchýře, poruchy močení, poruchy defekace, rozsah omezení fyzické výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity.

[34] Kapitola XIII oddílu A položky 1 písm. c) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. upravuje jako postižení osteoartrózu - těžké postižení, s funkčně těžkým postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s těžkým postižením většiny malých kloubů rukou (zejména narušení úchopu) nebo nohou, se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení, některé denní aktivity omezeny, s poklesem pracovní schopnosti o 40 - 50 %. Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti 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.

[35] Kapitola XV oddílu B položky 9 písm. e) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. upravuje jako postižení ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech - těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení, s poklesem pracovní schopnosti o 35 - 50 %. Podle posudkového hlediska se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví podle omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny/končetin a celkové pohyblivosti, chůze, stání a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.

[36] 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 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 zdůraznit, 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.

[37] 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.

[38] Soud považuje vzhledem k uplynutí doby od úrazu, stabilizaci stavu vyplývajících z úrazu, za příléhavé hodnocení znalce MUDr. T. V. s odkazem na výše uvedenou jeho argumentaci, akceptovanou soudem, a z hlediska stupně invalidity rovněž argumentaci obou posudkových komisí.

[39] 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).

[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.

### **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 8. 6. 2015

Za správnost vyhotovení:  
Ing. Petra Rýparová

JUDr. Martina Radkova v. r.  
samosoudkyně