



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **K. O.**, bytem R. 538, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 6. 2013, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o:

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á právo** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í:

[1] Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované, kterým byly námitky žalobkyně zamítnuty a rozhodnutí žalované ze dne 22. 2. 2013, č. j. X, potvrzeno. Posledně jmenovaným rozhodnutím byla žalobkyni zamítnuta žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Šumperk byl shledán pokles její pracovní schopnosti pouze o 20 %.

[2] Žalobkyně v žalobě namítala, že došlo k porušení § 4 odst. 1 a odst. 2 správního řádu z důvodu chování posudkových orgánů, kteří jsou málo proškolení a neposkytují poučení o právech a povinnostech účastníků řízení. Největší nedostatky žalobkyně viděla v tom, že jí správní orgán nedal možnost uplatňovat práva a oprávněné zájmy, což nastává u 90 % posudkových jednání. Konkrétně žalobkyně namítala, že posudková lékařka v námitkovém řízení nemohla bez jakéhokoliv přístroje či pomůcky změřit, že do plné extenze chybí 5°. Při jednání žalobkyně upřesnila ohledně profese, že pracuje jako přepážková pracovnice České pošty a že jde o balíkovou překážku, což klade vyšší nároky na fyzickou zátěž, a to nejvíce na postiženou nohu. Posudek vypracovaný v námitkovém řízení je v rozporu se stanoviskem MUDr. Ditmara ze dne 22. 3. 2013, který je v příkrém rozporu s předchozími sebeobhajujícími lékařskými zprávami Šumperské nemocnice. U žalobkyně nejde o luxaci česky, medicínsky to vysvětluje ve své zprávě ze dne 22. 3. 2013 MUDr. D. Žalobkyně odmítla, že by si luxovala patelu a sama si ji zreponovala – ve skutečnosti žalobkyně vyhledala hned lékařské ošetření. V posudku je konstatována dříve rigidita kolene S 0 – 5 – 15, pooperační hybnost S 0 – 15 – 75. Zlepšení hybnosti kolene najednou o 60 % žalobkyně popírá. V pátém odstavci na straně 3 posudku je uvedeno, že pohyblivost je 0 – 10 – 50, po léčbě stav v červenci 2012 ustálen v pohybovém v rozsahu 0 – 5 – 95, stav definitivní. Z uvedeného vyplývá, že hybnost kolísá. Posudková lékařka konstatovala, že lékařské nálezy doložené v řízení o námitkách neobsahují nové skutečnosti posudkově významné – a tím zcela vynechala již uvedenou lékařskou zprávu ortopeda MUDr. D. ze dne 22. 3. 2013 a ani to nijak nevysvětlila. V posledním odstavci na straně 3 posudková lékařka nijak nevysvětlila pokles míry pracovní schopnosti o pouhých 10 %. Posudková lékařka uvádí, že jde o lehké omezení hybnosti pravého kolenního kloubu. MUDr. D. ve zmiňovaném stanovisku jasně píše, že se jedná o těžké funkční poškození pravého kolene. K tvrzení posudkové lékařky, že je žalobkyně středoškolsky vzdělaná a má tedy předpoklady k výkonu fyzicky nenáročné práce, žalobkyně uvedla, že v regionu, ve kterém žije, je vysoká nezaměstnanost a citovaný výrok posudkové komise je možno považovat za hudbu z Marsu. Žalobkyně souhlasila se zařazením jejího postižení pod kapitolu XV oddíl B, ale nesouhlasila se začleněním do položky 9b. Jak vyplývá jasně z přiloženého odborného stanoviska ortopeda, jedná se u žalobkyně o těžké funkční postižení pravého kolene, t. č. jej nelze terapeuticky ovlivnit, a proto by měla být začleněna do bodu 9c s poklesem pracovní schopnosti o 35 - 50 %.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření odkázala na napadená rozhodnutí a žalobu a uvedla k věci, že je při svém rozhodování vázána odborným lékařským posudkem. Zdravotní stav žalobkyně přezkoumal lékař žalované, pracoviště Ostrava dne 5. 6. 2013, s přihlédnutím k námitkám žalobkyně a po provedeném přezkumu žalovaná potvrdila pokles její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve výši 20 %. Žalovaná toto posouzení považovala za objektivní a odpovídající zjištěným skutečnostem a k důkazu navrhla posudek PK MPSV. Rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

[4] Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí

dne 30. 10. 2013. Na základě námitek žalobkyně byl vyžádán soudem srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové, ten byl podán dne 3. 6. 2014.

[5] Krajský soud 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 10. 6. 2013.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk dne 13. 2. 2013 míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly XV oddílu B položky 9b o 20 % a stanovil, že žalobkyně není invalidní.

[7] Součástí posudkového spisu jsou lékařské zprávy MUDr. D. ze dnů 25. 5. 2012, 26. 4. 2012, 6. 4. 2012, 2. 3. 2012 a 9. 2. 2012 a zprávy ze Šumperské nemocnice a ortopeda v Šumperku ze dnů 9. 12. 2011, 1. 11. 2011, 2. 9. 2011, 1. 8. 2011, 17. 6. 2011, 19. 5. 2011, 23. 1. 2011 a 31. 1. 2011. Posudková lékařka v námitkovém řízení dne 5. 6. 2013 dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo lehké omezení hybnosti pravého kolenního kloubu s omezením delší chůze a stání podle kapitoly XV oddílu B položky 9a přílohy k vyhlášce č. 359/2002 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 10 %.

[8] V napadeném rozhodnutí žalovaná popsala předcházející správní řízení, lékařské zprávy, ve kterých v prvním a druhém stupni vycházela, zjištěné diagnózy žalobkyně, provedené lékařské zákroky a posudek vypracovaný v námitkovém řízení, který potvrdil správné použití posudkových kritérií lékařem OSSZ Šumperk, protože zdravotní stav byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. a vyhláškou č. 359/2009 Sb. Žalovaná uvedla rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se subsumpcí pod kapitolu XV oddíl B položku 9a citované vyhlášky a stanovení horní hranice daného rozmezí poklesu pracovní schopnosti, tj. o 10 %, která nebyla podle § 3 citované vyhlášky měněna. Odlišná aplikace posudkových kritérií a výsledné podřazení postižení žalobkyně pod písm. a) uvedené položky v jednotlivých stupních řízení nemá podle žalované vliv na celkový výsledek posouzení zdravotního stavu, tj. neuznání invalidity. S odkazem na § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. zamítla žalovaná námitky žalobkyně jako nedůvodné.

[9] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 9. 10. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“) v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace, z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku, z žaloby a vlastního vyšetření žalobkyně.

[10] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně bylo k datu rozhodnutí žalované 10. 6. 2013 postižení uvedené v kapitole XV oddílu B položce 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 5 – 10 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti ve středním pásmu rozmezí, tj. o 15 %. Podle posudku se jedná o omezení hybnosti pravého kolenního kloubu až ke středně těžkému stupni. Na rozdíl od posudkového lékaře žalované komise dospěla k závěru, že jde o postižení podle kapitoly XV oddíl B položky 9b citované vyhlášky. Komise tedy hodnotila žalobkyni podobně jako lékař lékařské posudkové služby OSSZ v rovině středně těžkého funkčního postižení jedné dolní končetiny, a to vzhledem k omezení pohybu na delší tratě, její stability, pro problémy chůze po schodech a kolísavým hodnotám rozsahu hybnosti. Procentní hodnocení však nemá vliv na závěrečný posudek. Vzhledem k postižení jedné dolní končetiny zvolila komise tedy dolní procentní taxaci. Zdravotní stav žalobkyně se stabilizoval k dané funkční podobě, tj. rozhraní lehkého až středně těžkého funkčního postižení. Jde o uvedené omezení hybnosti pravého kolenního kloubu s omezením pro delší chůzi a stání. Úprava podle § 3 a § 4 citované vyhlášky žalobkyni nenáleží. Lze souhlasit s tím, že žalobkyně je středoškolsky vzdělaná a má tedy předpoklady k výkonu fyzicky nenáročné práce s využitím svého vzdělání, znalostí a zkušeností, je schopna eventuálně další rekvalifikace.

[11] Ve svých námitkách proti posudku žalobkyně uvedla, že posudek je velmi krátký, neobsahuje všechny závěry stanovené při jednání (viz stanovisko ortopeda MUDr. M. k diagnóze Nemocnice Šumperk, který vyslovil, ale do posudku neuvedl). Žalobkyně uvedla, že žádá o odročení jednání na neurčito a v mezidobí podává Šumperské nemocnici návrh na mimosoudní vyrovnání a v té souvislosti dojde ke zpracování nezávislého posudku, který předloží soudu. K výzvě soudu žalobkyně sdělila, že souhlasí se zpracováním srovnávacího posudku a jednání se chce osobně zúčastnit.

[12] PK MPSV v Hradci Králové ve svém posudku ze dne 3. 6. 2014 vyjmenovala podklady, ze kterých při vypracování posudku vycházela, pracovní, rodinnou a osobní anamnézu žalobkyně, subjektivní náhled žalobkyně, probíhající terapie a vlastní vyšetření odborným lékařem z oboru ortopedie, dále diagnostický souhrn, kterému dominuje středně těžké poúrazové omezení hybnosti v pravém kolenním kloubu po suspektním vykloubení česky (úraz 22. 1. 2012) a jde i o stav po opakovaných artroskopických operacích v roce 2012 a 2013. Z lékařských zpráv komise vypsala podstatné skutečnosti a uzavřela, že žalobkyně je středoškolsky vzdělaná pracovnice s maturitou pracující na balíkové přepážce České pošty. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovala komise středně těžké poúrazové omezení hybnosti v pravém kolenním kloubu (úraz 22. 1. 2012) se suspektním vykloubením česky. Procentní míru poklesu její pracovní schopnosti stanovila komise podle kapitoly XV oddíl B položky 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2002 Sb. na 20 %. Hodnotu procentního rozpětí komise volila při střední hranici vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění, době od ukončení

aktivní léčby, objektivizovaným poúrazovým následkům i po léčbě s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace. Pro užití § 3 a § 4 odst. 1 a 2 citované vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Zdravotní stav byl hodnocen k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 10. 6. 2013 a neodpovídal zcela mimořádným podmínkám podle § 6 citované vyhlášky. V posudkovém závěru PK MPSV v Hradci Králové velice podrobně a pečlivě popsala a odůvodnila svůj posudkový závěr a zodpověděla všech 11 konkrétních odborných námitek žalobkyně. K vyjádření MUDr. D. ze dne 22. 3. 2013 o těžkém funkčním poškození pravého kolene komise uvedla, že toto vyjádření nemá oporu v komplexním funkčním zhodnocení stavu kolenního kloubu. Komise uvedla, že od doby úrazu i přes intenzivní rehabilitace a ortopedické zákroky se zdravotní stav stabilizoval na fixaci pravého kolenního kloubu ve funkčním postavení 10°, které bylo při přešetření ověřeno úhloměrem. Tato frakční kontraktura je již hraniční k zachování plné funkčnosti kolenního kloubu a vyžaduje trvalou intenzivní každodenní rehabilitaci žalobkyně, protože ústavní rehabilitace nenahradí individuální režim. Flekční postavení v kolenním kloubu 10° již hodnotí PK MPSV v Hradci Králové jako středně těžké omezení hybnosti, ale nikoliv jako těžké podle položky 9c, protože to není objektivizováno rozsahem hybnosti, poškozením stabilizačního aparátu ani trofickými svalovými změnami. Komise podrobně popsala, o čem svědčí doložené ortopedické nálezy, že zlomenina česky nebyla prokázána (viz zpráva MUDr. H. z 23. 1. 2011), proti poúrazové luxaci česky svědčí poúrazové objektivní RTG vyšetření kloubů, který byl bez náplně, což při luxaci česky je prakticky nemožné i při její možné hypermobilitě. Vykonávané práce přepážkové pracovnice lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost dolní končetiny, na níž je pouze středně těžké omezení hybnosti kolenního kloubu, není prokázáno motorické poškození ani vychudnutí svalstva. Rovněž četné operativní artroskopické zákroky na pravém kolenním kloubu byly úspěšné, ale i přes rehabilitaci se nepodařilo udržet plný rozsah hybnosti, až došlo k středně těžkému omezení rozsahu jeho hybnosti. Při komplexním posouzení byly zohledněny vzdělání a věk žalobkyně, možnosti pracovní relaxace na pracovišti a zákonné opatření, které upravuje práci žen v oblasti manipulace s břemeny. Ke konkrétním námitkám komise uvedla, že zkušený ortoped i posudkový lékař dokáže klinicky zhodnotit pouhým odhadem rozsah hybnosti všech kloubů, a to i s uvedeným pětistupňovým deficitem. Provoz České pošty se musí řídit platným zákoníkem práce a dodržet pracovní podmínky zde uvedené pro pracovní podmínky práce žen. Uváděné možné přetěžování břemeny nesmí být trvalého charakteru. Rozpory mezi odbornými nálezy nejsou v důsledku odlišných stanovisek, ale v časovém posunu vyhotovených odborných nálezů vzhledem k době, která uplynula od doby úrazu. Otázka luxace a její repozice je vysvětlena výše a není pouze v nálezech MUDr. D., ale i dalších lékařů. Rigidita popisuje spíše komplexní stav kolenního kloubu před operativním zákrokem. Pooperační zlepšení je uváděno pouze ve stupních rozsahu hybnosti, nikoliv v procentech zlepšení. Fyziologická hybnost v kloubech kolísá a je dána komplexním stavem nejenom struktur kloubů, v tomto případě kolenního kloubu, ale celého pohybového aparátu, a dokonce celkovým zdravotním stavem posuzovaného. Otázka míry nezaměstnanosti není posudkovým kritériem, tak jako dojíždění za prací nebo pohlaví. Je zde uveden pouze obecný předpoklad vlivu vyššího vzdělání na

možnost pracovního uplatnění. Posudková komise vyhodnotila stav žalobkyně podle kapitoly XV oddíl B položky 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2002 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 20 % bez užití § 3 a § 4 vyhlášky. Posudek LPS OSSZ Šumperk považuje PK MPSV v Hradci Králové za objektivní zhodnocení zdravotního stavu. Posudková komise MPSV v Hradci Králové považovala posudek Posudkové komise MPSV Ostravě za podhodnocení objektivizovaného zdravotního stavu, kdy bylo využito dosaženého stupně vzdělání a zhodnocení postižení pravého kolenního kloubu v dolní hranici procentního rozmezí, ale nebyla zohledněna flekční kontraktura uváděná již MUDr. D. v nález ze dne 22. 3. 2013 – 10 °, a to i vzhledem k nízkému věku posuzované. V neuznání žádného stupně invalidity se se všemi posudky PK MPSV v Hradci Králové shoduje.

[13] Ve sdělení ze dne 7. 7. 2014 žalobkyně uvedla, že s posudkem PK MPSV v Hradci Králové není spokojená z důvodu uvedení tvrzení, že frakční kontraktury jsou hraniční k zachování plné funkčnosti kolenního kloubu, žalobkyně namítla, že hranice se může zlomit bez zhoršení zdravotního stavu. K tvrzení komise, že vyjádření MUDr. D. ze dne 22. 3. 2013 o těžkém funkčním postižení pravého kolene nemá oporu v komplexním funkčním zhodnocení stavu, žalobkyně uvedla, proč komise nenařídila komplexní funkční vyšetření předmětného kolene, měření úhloměrem asi komplexní vyšetření není, žalobkyně ho chce podstoupit. Žalobkyně zopakovala, že pracuje na balíkové přepážce s balíky do 15 kg, a to se jí s berlemi dělá hodně špatně a navrhla dvě varianty: soud nařídí komplexní vyšetření předmětného kolene a řízení bude pokračovat, anebo *nenařídí toto vyšetření, řízení bude zastaveno a žalobkyně komplexní vyšetření absoluuje před podáním nové žádosti o důchod.*

[14] K jednání soudu dne 8. 7. 2014 se žalobkyně nedostavila, žádné další lékařské zprávy již nepředložila a žádné další dokazování nenavrhovala.

[15] Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se*

a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo

b) invalidním následkem pracovního úrazu.

[16] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

[17] Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

[18] Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*

[19] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*

- a) *zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*
- b) *zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
- c) *zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*
- d) *schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*
- e) *schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*
- f) *v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*

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

[21] 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.*

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

[23] Podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[24] Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.

[25] Podle § 2 odst. 3 téže vyhlášky je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.

[26] Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

[27] Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

[28] Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

[29] Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

[30] Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce

menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

[31] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[32] V projednávané věci jde o invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím stupni, vzniku, trvání a zániku. Komisí vypracovaný posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

[33] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 30. 10. 2013 a posudku Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 3. 6. 2014, které se ve svém závěru o absenci invalidity zcela shodovaly a vůbec se nelišily od závěrů posudkového lékaře žalované v námitkovém řízení a v řízení u OSSZ. Oba komisionální posudky podaly posudkové komise v řádném složení a na základě úplné zdravotní dokumentace žalobkyně - odbornými členy posudkových komisí byli též ortopedové – tedy odborníci v oboru, do něhož je objektivně zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházely posudkové komise z ustanovení § 2 až § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určily, jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedly v posudku. PK MPSV v Hradci Králové ve srovnávacím posudku dospěla k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo středně těžké poúrazové omezení hybnosti v pravém kolenním kloubu (úraz 22. 1. 2012) se suspektním vykloubením česky. Procentní míru poklesu její pracovní schopnosti stanovila PK MPSV v Hradci Králové podle kapitoly XV oddíl B položky 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2002 Sb. na 20 %.

[34] Všichni posudkoví lékaři ve správním řízení a u posudkových komisí konstatovali, že k vyššímu ohodnocení nebyla naplněna objektivní kritéria, což popsali podrobně v posudkových zhodnoceních. V posudcích jsou uvedena i pracovní omezení pro žalobkyni a jakých prací je žalobkyně schopna (tzv. pracovní rekomandace).

[35] Soud považuje za příléhavé hodnocení PK MPSV v Hradci Králové a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 20 % vzhledem k postižení, prokázanému v době vydání napadeného rozhodnutí, i ve vztahu k profesi žalobkyně, zejména vzhledem k odůvodnění posudku PK MPSV v Hradci Králové a vzhledem k tomu, jak se komise vypořádala s námitkami žalobkyně.

[36] Kapitola XV oddíl B položka 9b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, uvádí jako zdravotní postižení: ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech - středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení s rozmezím procentního ohodnocení poklesu pracovní schopnosti o 15 - 30 %. 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.

[37] Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 3. 6. 2014, který byl stěžejním důkazem pro rozhodnutí soudu, za úplný, logický, bezrozporný, odborný a přesvědčivý, neboť posudková komise v posudcích podrobně uvedla, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně vycházela, jaká zjištění z nich učinila a především jak je hodnotila. Přitom aplikovala i shora citované § 2 - § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Se všemi námitkami žalobkyně ohledně jejího zdravotního stavu se posudková komise ve svém posudku plně vypořádala, včetně komplexního posouzení zdravotního stavu, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně i zařazení jejího postižení pod výše citované ustanovení přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Obsah a závěr posudkové komise není v rozporu s obsahem lékařských nálezů obsaženými ve správním spise.

[38] PK MPSV v Hradci Králové uvedla, že pro zařazení postižení žalobkyně pod ustanovení citované vyhlášky s vyšším procentním ohodnocením nejsou splněna posudková kritéria a zdůvodnila, že stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je odůvodněno lékařskými zprávami a vlastním vyšetřením. PK MPSV v Hradci Králové podrobně a přesvědčivě zdůvodnila, proč se shodla na posouzení s dalšími lékaři lékařské posudkové služby a co a z jakých důvodů bylo podhodnocením v předcházejícím posouzení.

[39] K námitkám žalobkyně soud konstatuje, že podle obsahu žaloby k chování zaměstnanců posudkových orgánů lze toliko uvést, že tato námitka nebyla nijak konkretizována a specifikována, s výjimkou námitky o neposkytnutí poučení o právech a povinnostech a nemožností uplatňovat práva a oprávněné zájmy. Žalobkyně však ani u tohoto upřesnění neuvádí konkrétně, o kterých právech a povinnostech měla být poučena, jak nemohla uplatňovat a která práva a oprávněné zájmy a v čem měla spočívat její újma. Nadto byla žalobkyně zastoupena obecným zmocněncem, o kterém je soudu z předchozí činnosti známo, že má živnost

a podniká v oboru poradenská činnost v oblasti sociální péče a osvědčení o absolvování dvousemestrového kurzu Občan a právo, zaměřeného na zvýšení právního vědomí ve společnosti získáním základní orientace v právním řádu České republiky a osvědčení o zvláštní odborné způsobilosti na úseku sociální péče (podle vyhlášky č. 260/1991 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti pracovníků okresních a obecních úřadů a jejím ověřování). Tuto námitku neshledal soud jako důvodnou.

[40] Žalobkyně v soudním řízení správním netvrdila žádné skutečnosti a nepředložila ani nenavrhla žádný další důkaz, který by vyvolal pochybnosti o výše uvedeném anebo který by vedl soud k tomu, aby z úřední povinnosti pokračoval v dokazování. V souladu s § 36 odst. 1 s. ř. s. byla žalobkyně řádně o svých procesních právech a povinnostech poučena, jak při jednáních u soudu, tak v korespondenci soudu (v předvoláních).

[41] K návrhu žalobkyně, aby soud nařídil komplexní vyšetření jejího kolene, soud konstatuje, že v soudním řízení správním se v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s. přezkumává žalobou napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení. Jde o řízení vystavěné na kasačním principu. Navíc právní i skutkový stav, který je základem napadeného rozhodnutí a jemu předcházejícího řízení, je stavem minulým a tak důkaz pořízený v průběhu soudního řízení nemusí přesně prokazovat stav k datu několik měsíců před jeho provedením. Při naplnění principu plné jurisdikce by vyšetření v takovém případě mělo smysl zejména tehdy, pokud by dosud žalobkyni vůbec neviděl a nevyšetřil žádný lékař ve správním řízení, ani v soudním řízení správním; ovšem při omezení možnosti zkoumání minulého stavu. Tak tomu ale v souzené věci není, protože žalobkyně byla posouzena dvakrát ve správním řízení a dvakrát v soudním řízení správním, tj. celkem čtyřikrát, a to vždy se shodným závěrem o absenci invalidity.

[42] Námitky žalobkyně uvedené v žalobě soud shledal s ohledem na vše shora uvedené jako nedůvodné.

[43] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ve výši 20 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod.

[44] Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[45] Právo na náhradu nákladů řízení žalobkyni nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla úspěšná a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Olomouci 8. 7. 2014

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně