



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: N. R.**, J. 5011, Ch., proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č.p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16.7.2012, č.j. X, o námitkách proti rozhodnutí o invalidním důchodu,

t a k t o :

- I.** Žaloba se zamítá.
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 16.7.2012 č.j. X, kterým bylo zamítnuto její odvolání proti prvoinstančnímu rozhodnutí žalované ze dne 20.3.2012, č.j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu ještě před 5.3.2008.

Žalobkyně ve své žalobě uvedla, že dle jejího názoru posudkoví lékaři nevzali v potaz zhoršení jejího zdravotního stavu před 5.3.2008. Žalobkyně trvala na tom, že onemocněla již v roce 1957 a od té doby se její zdravotní stav jen zhoršoval. Trvala na tom, že v jejím případě byl nesprávně zhodnocen skutkový stav a tím došlo k nesprávnému rozhodnutí ve věci. Vzhledem ke skutečnosti, že její zdravotní stav byl nepříznivý již několik let před 5.3.2008, mohla pracovat pouze nárazově ve službách.

Žalovaná ve svém písemném vyjádření k žalobě uvedla, že v předmětném případě jde o věc, ve které rozhodující vliv hraje posouzení zdravotního stavu žalobce. Proto navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Na zasláný posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí reagovala žalobkyně e-mailem bez elektronického podpisu, kde uvedla, že na žalobě trvá a cítí se být posudkem poškozena. Toto podání již nedoplnila v písemné podobě.

Při jednání žalobkyně přednesla svoji žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Zdůraznila, že v jejím případě se jedná o celoživotní postižení. S ohledem na tuto skutečnost měl být při její žádosti o invalidní důchod v roce 2008 prošetřen její zdravotní stav a případná invalidita i do minulosti a měl být využit § 56 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Trvala na tom, že i před rokem 2008 byla částečně invalidní a tím, že jí invalidita nebyla přiznána, se cítí poškozena. Dále žalobkyně uvedla, že z posudku posudkové komise vyplývá, že je schopna pracovat pouze za zcela výjimečných podmínek. Trvala na tom, že minimálně od roku 1990 jí náležel částečný invalidní důchod. Uvedla, že v té době se důchody dávaly kdekomu a pro kdeco. Uvedla, že v posudku není obsaženo vyšetření odborného lékaře z oboru psychiatrie, když celoživotní postižení je silně zatěžující pro psychiku pacienta. Uvedla, že jí připadá, že posudek byl vyhotoven tak, aby byla věc smetena ze stolu.

Při tomtéž jednání soudu pověřená pracovnice žalované uvedla, že považuje posudek za objektivní, úplný a nemá vůči němu žádné výhrady.

Primárně se soud vyjádří k otázce zastoupení žalobkyně. Dne 2.10.2012 byla soudu doručena prostřednictvím elektronické pošty zpráva, ve které je uvedeno, že žalobkyně žádá o ustanovení právního zástupce. Tato zpráva nebyla opatřena žádným elektronickým podpisem. Na toto podání soud reagoval přípisem ze dne 9.10.2012, č.j. 42 Ad 14/2012-10, ve kterém bylo obsaženo poučení, že žádost o ustanovení právního zástupce je nutno doplnit o žádost podepsanou žalobkyní. Současně byl žalobkyni zaslán formulář „Potvrzení o majetkových a výdělkových poměrech“, s tím, že aby soud mohl posoudit nárok žalobkyně na ustanovení právního zástupce, je nutno posoudit její majetkové poměry. Na tento přípis, který byl žalobkyni řádně doručen vhozením do její schránky dne 11.10.2012, žalobkyně nijak nereagovala. Nepředložil soudu vyplněný doklad o majetkových poměrech ani nedoplnila své podání učiněné elektronickou poštou bez elektronického podpisu. Právě proto, že nedošlo k doplnění podání učiněného elektronickou poštou bez elektronického podpisu, soud dále k tomuto podání nepřihlížel.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud

z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlédnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékaře MUDr. F. I. pověřeného vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov, který při lékařské prohlídce provedené na základě žádosti žalobkyně dne 6.2.2012 posoudil zdravotní stav žalobkyně, a dospěl k závěru, že do 4.3.2008 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI, odd. B, položce 5, písm. b přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. s tím, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dosahovala 30 %. Od 5.3.2008 do 31.12.2009 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně jí značně ztěžoval obecné životní podmínky ve smyslu přílohy č. 4 citované vyhlášky. Od 1.1.2010 do 6.3.2011 byla dle posudkového lékaře rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedená v kapitole XV., odd. B, položka 8, písm. b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Od 7.3.2011 pak dle posudkového lékaře byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. A, položka 1 písm. d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 70 %.

Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 20.3.2012 prvostupňové rozhodnutí č. X, kterými bylo rozhodnuto, že žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu před 5.3.2008.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky, kde uvedla, že nesouhlasí s prvostupňovým rozhodnutím. Uvedla, že žádá opakované prošetření jejího zdravotního stavu s tím, že dle jejího názoru ze zdravotní dokumentace vyplývá, že její zdravotní potíže jsou trvalého rázu.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 23.5.2013. Tento posudek vyhotovovala MUDr. E.V. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, nerozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je u žalobkyně omezení hybnosti a zatížitelnosti dolních končetin po prodělané dětské mozkové obrně v roce 1957 (6 měsíců věku), se zkrácením levé dolní končetiny při pareze levé dolní končetiny. Dlouhodobou léčbou došlo k úpravě parezy levé dolní končetiny, po opakovaných korekčních operacích ve 4 letech byla schopna chůze i bez holí. V roce 1983 provedena prolongace levé dolní končetiny v bývalém Sovětském svazu. Po pracovní neschopnosti se navrátila do práce od 25.6.1984. Podle dokumentace praktického lékaře byla žalobkyně celá léta prakticky bez potíží. V roce 2002 kompletní prohlídka popsala – páteř volnou, chůzi atalgickou, dolní končetiny bez patologie. Ve vstupních prohlídkách, které byly v mezidobí dokumentovány, byla žalobkyně vždy schopna práce bez přetěžování dolních končetin. Od roku 1992 přetrvávající bolesti levé dolní končetiny a celých zad nejsou nikde dokumentovány. Neurologické vyšetření v roce 2007 konstatovalo vertebrogenní algický syndrom bederní páteře s pseudoradikulární projekcí do dolních končetin a lehkou iritací SIK oboustranně.

V potížích dominovaly bolesti obou kolen a lumbalgie do stehien. Na dolních končetinách byl Lass. volně oboustranně, v krajních polohách bolestivý, rr. L2/4 stopa oboustranně, akrálně areflexie, pyramidové jevy iritační negativní, cití symetrické, peroneální pareza I. sin., levá dolní končetina hypotrofická, SIK citlivé, stoj stabilní, chůze peroneální zleva, bez opory. Na RTG levého kolene v květnu 2007 byly mírné degenerativní změny I.-II. st. všech kompartmentů. Při tomto neurologickém nálezů by dle posudkové lékařky dopad na funkci organismu bylo možno posoudit podle přílohy 2, vyhlášky č. 284/1995 Sb. podle kapitoly XV, oddíl F, položka 2, písm. a – 15 – 25 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Při volbě kapitoly VI, odd. B, pol. 5, písm. b by zdravotní stav mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídal 30 %, když monopareza byla hodnocena jako středně těžká. Žalobkyně tedy nebyla invalidní ani částečně invalidní. Dále posudková lékařka souhlasila s posudkem posudkového lékaře v prvním stupni s tím, že teprve rozvojem těžké gonartrozy a koxartrozy v roce 2011 byla konstatována invalidita III. stupně.

Posudková lékařka dospěla ke zcela shodnému závěru jak posudkový lékař v první instanci, že do 4.3.2008 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI, odd. B, položce 5, písm. b přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. s tím, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dosahovala 30 %. Od 5.3.2008 do 31.12.2009 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně jí značně ztěžoval obecné životní podmínky ve smyslu přílohy č. 4 citované vyhlášky. Od 1.1.2010 do 6.3.2011 byla dle posudkového lékaře rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B, položka 8, písm. b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Od 7.3.2011 pak dle posudkového lékaře byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. A, položka 1 písm. d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 70 %.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí.

Při posuzování nároku žalobce na přiznání částečného či plného invalidního důchodu je nutno postupovat dle právních předpisů ve znění platném v době, která je posuzována. Zejména je nutno vycházet vždy ze znění zákona o důchodovém pojištění v rozhodném znění a v daném případě ze znění vyhlášky č. 284/1995 Sb. v rozhodném znění.

Podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění v rozhodném znění pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Podle odst. 2 a odst. 3 stejného paragrafu se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti

pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Podle ust. § 44 odst. 1, odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, v rozhodném znění, je pojištěnec částečně invalidní, pokud pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činí nejméně 33% nebo pokud mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ztěžuje obecné životní podmínky.

Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek a zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky pak stanovuje prováděcí předpis, konkrétně přílohy č. 2, 3 a 4 k vyhl. č. 284/1995 Sb. kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění v platném znění.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce alespoň ve smyslu ust. § 44 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ve sporném období, podmínky invalidity, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil ve sporném období nejméně 33 %, nebo zda jí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžoval obecné životní podmínky.

Od 1.1.2010 je nutno postupovat při posouzení invalidity dle platného znění zákona o pojištění a vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které

s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce 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.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. V., která učinila závěr o míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně a také posoudila míru poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti případně míru poklesu pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 13.2.2013. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a přímo při jednání komise byla vyšetřena odborným lékařem – neurologem. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že žalobkyně do 31.12.2009 nebyla invalidní, neboť u ní nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jí značně neztěžoval obecné životní podmínky.

Dále komise dospěla k závěru, že od 1.1.2010 do 21.2.2011 žalobkyně nebyla invalidní, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Dále komise dospěla k závěru, že od 22.2.2011 byla žalobkyně invalidní a šlo o invaliditu druhého stupně, neboť šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.

Komise konstatovala, že podrobně prostudovala celou podkladovou dokumentaci včetně zdravotní dokumentace, vzala v potaz odborné nálezy, které žalobkyně předložila při jednání a které byly převážně rovněž součástí spisové dokumentace okresní správy sociálního

zabezpečení. Komise vycházela rovněž z výsledků objektivního funkčního vyšetření při jednání komise provedeného neuroložkou, kdy jako dominující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla shledána léta neměnná akropareza levé dolní končetiny (i odpovídající denervace nervus peroneus dle EMG), léta trvající i ostatní segmenty atakující porucha stereotypu chůze (celkem lehká skoliosa LS páteře – porucha statiky a dynamiky distálního segmentu LS páteře se značným podílem svalové hypotonie, hypotrofie a značné nadváhy), degenerativní změny v oblasti kyčelního kloubu a kolena I. sin. s nicméně velmi dobře zachovanou hybností a silou v oblasti stehna (svalová hypotonie a hypotrofie je na obou stehnech symetrická), akropareza levé dolní končetiny se tak stává spouštěcím momentem dalších přídatných degenerativních změn souvisejících s nadváhou a poruchou statiky a dynamiky páteře.

Komise dále uvedla, že zdravotní stav žalobkyně z funkčního hlediska nikdy nesplňoval kritéria uvedená v příl. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., protože zdravotní postižení značně stěžující obecné životní podmínky v odd. A pol. 1 – zdravotní postižení ortopedické a)-h) z funkčního hlediska nikdy žalobkyně nesplňovala (podle posudkového lékaře okresní správy splňovala kritéria uvedená v odd. A položka 1 písmene e), kde je uvedena ankylóza kyčelního nebo kolenního kloubu, kterou žalobkyně nemá z funkčního hlediska dodnes). Rovněž položka 3 zdravotní postižení nervová a)-b) žalobkyně nesplňovala, protože z funkčního hlediska se u ní nikdy nejednalo o úplné ochrnutí plegii jedné dolní končetiny a rovněž neměla trvalou afázii – ztrátu řeči. Nesplňovala z funkčního hlediska ani písmeno B přílohy č. 4 k citované vyhlášce. Rovněž zařazení onemocnění posudkovým lékařem okresní správy od 1.1.2010 do 6.3.2011 do kapitoly XV, odd. B, položka 8, písm. b – 40 % posudková komise zpochybňuje, protože žalobkyně žádnou operační léčbu endoprotézou na levé dolní končetině nepodstoupila. Kdyby posudkový lékař okresní správy správně použil tuto kapitolu XV, odd. B k vyhl. č. 359/2009 Sb., musel by použít položku 10 písm. b) – značná nestabilita levého kolene i přes používání kompenzačních pomůcek s výrazným porušením stereotypu funkce levé dolní končetiny s dopadem na pokles pracovní schopnosti 20 -30 %, nebo položku 12 písm. b – výrazná deformita levé nohy jednostranná se závažnou poruchou stereotypu chůze i přes kompenzační pomůcky s dopadem na omezení pracovní schopnosti 20 – 30 %.

Komise se neztotožnila s posudkovými závěry posudkového lékaře okresní správy a posudkové lékařky z námitkového řízení, kteří zařadili dominující onemocnění žalobkyně do kapitoly XIII., odd. A, položka 1, písm. d) s mírou dopadu na pracovní schopnost 70 %, protože u žalobkyně se z funkčního hlediska nejednalo o zvlášť těžké postižení levé dolní končetiny. V tomto případě by museli z funkčního hlediska použít položku 1 písm. c jako těžké funkční postižení pro progredující instabilitu levého kolenního kloubu se středně těžkou gonarthrosou a těžším postižením TC kloubu levé nohy v důsledku akrální monoparezy se značným omezením pohybových schopností a s dopadem na pracovní schopnost žalobkyně 40 – 50 %. Žalobkyně neměla nikdy prokázanou těžkou oboustrannou coxarthrosu, měla prokázané incip. artrotické známky na pravém kyčelním kloubu s hypotrofií ve srovnání s kyčelním kloubem vpravo (viz rtg. MUDr. Ch. ze dne 31.5.2010 a ortop. nález ze dne 31.5.2010 MUDr. P.).

Komise konstatovala, že žalobkyně po celou dobu pracovala s postupným narůstáním hmotnosti a svalové disbalance progredovala pozvolna statodynamická insuf. celé páteře více bederní při lehké skoliose a lehkých degenerativních změnách, v souvislosti s popisovanou akroparezou a zkratem levé dolní končetiny. Tyto potíže jsou zaznamenány ve spisové a zdravotní dokumentaci od roku 2007, kdy do této doby žalobkyně chodila bez opěrných

a ortopedických pomůcek. V této době nebyly popisovány žádné závažné degenerativní změny na pohybovém aparátu (páteři, kolenních kloubech ani na kyčelních kloubech). Dominovala léta neměnná akropareza levé dolní končetiny a špatný stereotyp chůze.

Do 31.12.2009 hodnotí komise dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav žalobkyně dle kap. VI, odd. B, položka 5 písm. b. Z rozmezí 30 – 40 % zvolila komise 30 %. Dolní hranici středně těžké parezy komise zvolila z důvodu akrálního postižení levé nohy. Žalobkyně neměla postiženou celou levou končetinu, ale pouze od kolene distálně s max. postižením nohy ve smyslu plantiflexního postavení levé nohy v TC kloubu s omezením DF v TC kloubu se zkratem nohy, dolní končetiny v této době bez difer. délky. Levé koleno s mírným otokem a s volným pohybem, na RTG levého kolene mírné degenerativní změny I. – II. stupně všech kompartmentů.

Od 1.1.2010 do 6.3.2011 hodnotí komise dlouhodobě nepříznivý stav žalobkyně dle kap. VI, položka 9, písmeno b) jako středně těžké postižení 30 % (20-40) pro léta neměnnou akroparezu levé dolní končetiny, tuto střední hranici rozmezí komise použila pro přidávající se druhotné lehké postižení páteře a levého kolenního kloubu. Komise vycházela z ortopedického funkčního nálezu MUDr. P. ze dne 31.5.2010, který popisuje funkční nález na levé dolní končetině včetně kontrolních rtg. snímků z 31.5.2010 a to bez výraznější progresy oproti rtg. snímkům z května 2007.

Od 22.2.2011 byla deklarována ortopedickým nálezem další progresy funkčního nálezu na pohybovém aparátu, kdy je stav hodnocen jak těžké víceúrovňové postižení pohybového aparátu, které komise hodnotí jako dominující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně a tento funkční nález hodnotí komise dle kap. VI, pol. 9, písmeno b. Z rozmezí 20 – 40 % zvolila komise 40 %. Tuto horní hranici rozmezí komise použila pro léta neměnnou akroparezu levé dolní končetiny (i odpovídající denervaci nervus peroneus dle EMG), léta trvající i ostatní segmenty atakující porucha stereotypu chůze (celkem lehká skoliosa LS páteře – porucha statiky a dynamiky distálního segmentu LS páteře se značným podílem svalové hypotonie, hypotrofie a značné nadváhy), lehké degenerativní změny v oblasti levého kyčelního kloubu a kolena I. sin. s nicméně velmi dobře zachovanou hybností a silou v oblasti stehna (svalová hypotonie a hypotrofie je na obou stehnech symetrická), akropareza levé dolní končetiny se tak stává spouštěcím momentem dalších přidatných degenerativních změn souvisejících s nadváhou a poruchou statiky a dynamiky páteře. Proto komise použila § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. a zvýšila pro progredující instabilitu levého kolene se středně těžkou gonarthrosou a vleklý VAS polytopní více bederní s poruchou statiky a dynamiky distálního segmentu LS páteře o 10 %. Pokles pracovní schopnosti činil tedy dle komise celkem 50 %.

Komise konstatovala, že považuje posudkové hodnocení posudkového lékaře okresní správy i posudkové lékařky z námitkového řízení z funkčního hlediska za nadhodnocené a ne zcela objektivně dobře zařazené dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a dle přílohy č. 2 a 4 k vyhl. 284/1995 Sb.

Komise dále konstatovala, že žalobkyně nebyla schopná výkonu prací s nutností celodenní chůze a stání, prací ve vynucených polohách a se zvedáním těžkých břemen. Byla schopná zcela lehkých pomocných prací převážně sedavého charakteru, které již např. vykonávala ve vrátnici, v podatelně apod., protože žalobkyně mnoho let vykonávala i administrativní práce.

Po zhodnocení výše předestřené důkazy, který byl proveden při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 13.2.2013, jež soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom dospěli k závěru, že žalobkyně jistě nebyla invalidní před 22.2.2011. Tento závěr koresponduje s obsahem žalobou napadeného rozhodnutí v tom směru, že zcela v souladu se skutkovým stavem nebyl k její žádosti žalobkyni přiznán invalidní důchod před 5.3.2008. Skutečnost, že komise dospěla k závěru, že posudky posudkových lékařů vztahující se k době po 5.3.2008 byly posudkově nadhodnoceny, nemá dle soudu žádný vliv pro přezkum žalobou napadeného rozhodnutí v rozsahu námitek uplatněných žalobkyní.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že námitka směřující proti stanovení doby trvání invalidity u žalobkyně je zcela nedůvodná.

Soud nepřistoupil k provedení žalobkyní navrhovaného důkazu znaleckým posudkem, neboť dle jeho názoru je posudek posudkové komise komplexní a důkladně odůvodněný s odkazem na obsah zdravotní dokumentace žalobkyně. Soud neshledal žádný důvod, proč by měl přistoupit k dalšímu znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. V této souvislosti soud rovněž zdůrazňuje, že žalobkyně nevznesla prakticky žádné konkrétní námitky proti výše citovanému posudku posudkové komise ve vztahu k posouzení doby trvání její invalidity.

Soud rovněž považuje za nedůvodnou námitku žalobkyně, že v podkladech posudkové komise nebyl obsažen lékařský posudek z oboru psychiatrie, neboť invalidita žalobkyně nebyla nikdy posuzována z důvodu psychiatrického onemocnění a ani z její lékařské dokumentace nijak nevyplyvá, že by se soustavně léčila s psychiatrickými problémy.

Vzhledem ke všem výše uvedeným skutečnostem dospěl soud k závěru, že předmětná žaloba je nedůvodná, a proto ji podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

V Ústí nad Labem dne 30. září 2013

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Iva Tovarová