



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **M. M.**, zastoupené Mgr. Vladimírem Kyrychem, advokátem se sídlem Brno, Divadelní 4, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 3.10.2011, o invalidní důchod,

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 :

I.

Žalobkyně se domáhala žalobou ze dne 12.12.2011 zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) ze dne 3.10.2011 č.j. X a přiznání nákladů řízení. V žalobě uvedla, že žalovaná se nevypořádala objektivně se skutečnostmi, které v žádosti o invalidní důchod a v jejím doplnění uvedla. Uvedla též, že strana žalovaná se odmítá zabývat odbornými lékařskými zprávami, které potvrzují dle jejího názoru ztrátu způsobilosti se zaměstnat v rozsahu, které naplňují znaky pro přiznání, resp. navrácení plného invalidního důchodu k datu jeho odnětí. Dále namítala, že o jejím nároku rozhodoval vyloučený orgán.

V podání ze dne 23.2.2012, kterým právní zástupce žalobkyně Mgr. Vladimír Kyrych doplnil žalobu žalobkyně ze dne 12.12.2011, žalobkyně mimo jiné namítla, že rozhodnutí ČSSZ ze dne 4.3.2011 č.j. X je zcela nedostatečné a rozhodnutí je tak nepřezkoumatelné a proto následné potvrzující rozhodnutí žalovaného ze dne ze dne 3.10.2011 č.j.X je nezákonné. Namítala, že ve věci posudek vypracoval podjatý orgán, neboť žalovaný rozhodoval dle závěrů posudku, který vypracovala posudková komise, která je z projednávání vyloučena. Žalobkyně namítala, že není pravdou, že nebyla do 31.12.2009 plně ani částečně invalidní. Odkazovala na rozhodnutí o zdravotní způsobilosti ze dne 13.9.2007 MUDr. Z. Uvedla, že žalovaný zcela pomíjí, že na základě posouzení zdravotního stavu ze dne 14.8.2007 bylo zjištěno, že žalobkyně byla uznána plně invalidní ve smyslu ustanovení § 39 odst.1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v souvislosti s úrazem ze dne 11.10.2005. Invalidita vznikla 13.6.2007. Rozhodnutím žalované ze dne 17.10.2007 byl jí zpětně ke dni 13.6.2007 přiznán plný invalidní důchod. Na základě posouzení zdravotního stavu ze dne 28.5.2008 byla uznána částečně invalidní.

Žalobkyně uvedla, že je přesvědčena o tom, že žalovaný nepřihlédl dostatečným způsobem k tomu, že trpí chronickým postižením dýchacích cest s opakovanými infekcemi. Dovozovala, že její zdravotní potíže byly bagatelizovány. Popřela, že by bronchiální astma bylo dlouhodobě pod kontrolou. Namítala, že žalovaná nepostupovala bezdůvodně a svévolně podle ustanovení § 3 odst.1 vyhl.č. 359/2009 Sb.

Dále žalobkyně uvedla, že se neztotožňuje ani se závěrem žalované, kdy tento posouzení jejího zdravotního stavu OSSZ Ostrava ze dne 14.8.2007, podle něhož byla shledána plně invalidní, považoval za chybný.

Uvedla též, že bylo povinností žalovaného zhodnotit její dosavadní vzdělání a činnost ve vztahu k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dále uvedla, že dne 30.6.2010 podala opakovanou žádost o navrácení plného invalidního důchodu se zpětnou účinností od 18.7.2008, nikoliv žádost o přiznání invalidního důchodu, a žalovaný se měl proto zabývat posouzením zdravotního stavu v předmětném období, nikoliv zdravotním stavem současným. Namítala, že žalovaná při svém posuzování zcela pomíjí propouštěcí zprávu z ortopedie Nemocnice Znojmo ze dne 8.10.2010. Dovozovala, že od 18.7.2008 jí měl být ponechán plný invalidní důchod, a to až do 12.5.2011, kdy došlo k ustálení zdravotního stavu po stránce ortopedické, kdy bylo upuštěno od další operace pravého kolena. Byl-li ustálen zdravotní stav ohledně infektu dýchacích cest, měla být objektivně posuzována i v této druhé diagnóze, která jej popírána již od roku 2009.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 22.12.2011 uvedla, že jestliže žalobkyně nebyla shledána podkladovým posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) a ani dalším posudkem ČSSZ LPS vyhotoveným k uplatněným námitkám invalidní, vydala ČSSZ rozhodnutí oprávněně. Protože se jedná o posouzení zdravotního stavu a rozhodnutí ČSSZ je na posudku o zdravotním stavu zcela závislé, navrhovala k důkazu vyžádání posudku u příslušné PK MPSV ČR.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 3.10.2011 č.j.X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 14.3.2012, rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 6.3.2013 č.j. 6 Ads 120/2012-36, posudkem znalce Doc. MUDr. E. H., CSc., MBA ze dne 23.3.2012, jakož i obsahem posudkového spisu. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

Usnesením ze dne 22.5.2012 č.j. 19Ad 94/2011-82 soud řízení přerušil, když žalobkyně sdělila, že ve věci invalidního důchodu probíhá u zdejšího soudu řízení pod sp. zn. 17Ad 10/2010 a ke dni 22.5.2012 ve věci nabylo rozhodnuto. Usnesením ze dne 26.7.2013 č.j. 19Ad 94/2011-91 soud rozhodl tak, že v řízení se pokračuje, když ve věci zd. soudu sp. zn. 17Ad 10/2010 krajský soud rozhodl rozsudkem a o podané kasační stížnosti žalobkyně rozhodl Nejvyšší správní soud v Brně rozsudkem ze dne 6.3.2013.

Provedeným dokazování soud zjistil, že:

1) rozhodnutím ze dne 26.7.2010 ČSSZ přiznala žalobkyni od 18.7.2008 částečný invalidní důchod ve výši 5.984,- Kč s tím, že od srpna 2008 náleží částečný invalidní důchod ve výši 6454,- Kč měsíčně, od ledna 2009 náleží částečný invalidní důchod ve výši 6.643,- Kč měsíčně a od 18.11.2009 částečný invalidní důchod nenáleží s odůvodněním, že procentní výměra důchodu činí 4.284,- Kč měsíčně a základní výměra důchodu činí 1.700,- Kč měsíčně. Od 18.11.2009 částečný invalidní důchod nenáleží, protože podle posudku OSSZ Ostrava ze dne 5.11.2009 není plně invalidní dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb. ani částečně invalidní dle § 44 odst.1 a 2 zák.č. 155/1995 Sb.

2) Žalobkyně uplatnila dne 30.6.2010 nárok na plný invalidní důchod žádostí ze dne 30.6.2010.

3) Žalobkyně se k jednání OSSZ Karviná dne 10.11.2010 nedostavila, sdělila telefonicky, že se nedostaví a nesouhlasí s posouzením zdravotního stavu u OSSZ Karviná. Usnesením ze dne 10.11.2010 Vrchní ředitelka úseku lékařské posudkové služby ČSSZ MUDr. J. R. rozhodla o tom, že lékaři všech referátů LPS v Moravskoslezském kraji se z důvodu podjatosti vylučují z řízení o posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 odst.1 zákona č. 582/1991 Sb. ve věci posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely řízení o invalidní důchod. Zároveň rozhodla tak, že pověřuje posouzením zdravotního stavu žalobkyně lékaře referátu LPS Vsetín.

4) Lékař OSSZ ve Vsetíně dne 9.2.2011 vypracoval posudek o invaliditě žalobkyně. V posudku uvedl výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce a skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování

zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce. Ve výsledku posouzení uvedl, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaná do 31.12.2009 nebyla plně invalidní dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb., nebyla ani částečně invalidní dle § 44 odst.1) a 2) zák.č. 155/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval hodnoty ani 33 %, rovněž se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhl.č. 284/1995 Sb. do 31.12.2009 umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příl.č.4 vyhl.č. 284/1995 Sb. do 31.12.2009 značně ztěžující obecné životní podmínky, v souvislosti s úrazem ze dne 11.10.2005. Od 1.1.2010 není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30%, v souvislosti s úrazem ze dne 11.10.2005.

V odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti lékař uvedl, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV, odd. H, pol. 53, písm. c) přílohy č.2 vyhl. č. 284/1995 Sb. v pl. znění, tj. 30%. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst.4, 5 citované vyhlášky se nemění.

Dále uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, odd. B, položce 10b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky se nemění.

5) ČSSZ rozhodnutím ze dne 4.3.2011 č.j. 665 311 0706 rozhodla ve věci žádosti žalobkyně o invalidní důchod tak, že žádost pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů zamítla, mimo jiné s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Ostrava-město ze dne 9.2.2011 účastnice řízení není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

6) Proti rozhodnutí ze dne 4.3.2011 o zamítnutí žádosti o invalidní důchod podala žalobkyně námitky ze dne 13.4.2011, které doplnila písemně dne 7.6.2011. Mimo jiné uvedla, že posudkoví lékaři OSSZ nerespektují zprávy specialistů, podhodnocují nejen komplikovanou a protahovanou léčbu, ale průběh léčby. Odkazovala na lékařské nálezy.

7) Lékař ČSSZ- Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Ostrava jednal ve věci posouzení zdravotního stavu žalobkyně dne 20.7.2011 za přítomnosti žalobkyně a jejího právního zástupce. V posudku uvedl výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu posuzované, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedl, že od 18.7.2008 do 31.12.2009 posuzovaná nebyla plně invalidní

pokračování

- 5 -

19Ad 94/2011

dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb., nebyla ani částečně invalidní dle § 44 odst.1) a 2) zák.č. 155/1995 Sb.ve znění platném do 31.12.2009. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval hodnoty ani 33%, rovněž se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhl.č. 284/1995 Sb. do 31.12.2009 umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příl.č. 4 vyhl.č. 284/1995 Sb. v platném znění do 31.12.2009 značně ztěžující obecné životní podmínky, v souvislosti s úrazem ze dne 11.10.2005.

Od 1.1.2010 není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20%, v souvislosti s úrazem ze dne 11.10.2005.

V posudkovém závěru lékař uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované je mírná nestabilita pravého kolenního kloubu s lehkou hypotrofií stehenního svalstva jako stav po plastice a replastice předního zkříženého vazů. Na ztrátě pracovní schopnosti se malou měrou podílí i bronchiální astma dlouhodobě pod kontrolou. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV, odd. H, pol. 53, písm. b) přílohy č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., tj. 20%.Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 6 odst.4 citované vyhlášky zvýšil tuto hodnotu o 5%, celkově na 25%. Lékař RO LPS ČSSZ dospěl k výsledku, že obtíže posuzované nebyly charakteristické pro položku 53, písm. c), jak uvádí lékař RLPS. Na základě provedeného přezkumu dospěl lékař RO LPS ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr referátu LPS Vsetín ze dne 9.2.2011 lze potvrdit.

V další části posudku je uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, odd. B, pol. 10a) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15%.Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst.1 citované vyhlášky zvýšil lékař tuto hodnotu o 5%, celkově 20%. Lékař RO LPS ČSSZ dospěl k výsledku, že obtíže posuzované nebyly charakteristické pro položku 10b), jak uvádí lékař RLPS. Na základě provedeného přezkumu lékař RO LPS ČSSZ souhlasil s posudkovým závěrem lékaře referátu LPS Vsetín.

Lékař dále uvedl, že posouzení dne 14.8.2007 na RLPS Ostravě se závěrem plné invalidity od 13.6.2007 dle kap. XV, odd. H, položka 1. (50-70%) vyhl.č. 284/95 Sb. považuje za chybné, neboť zdrav. stav této položce jednoznačně neodpovídal- přetrvávala lehká hypotrofie stehenního svalstva s oslabením svalové síly na st.4 pětibodové stupnice, ale stabilita v kloubu kvalifikována jako plná-odpovídal položce 53.b) 20%.

8) ČSSZ rozhodnutím ze dne 3.10.2011 č.j. X rozhodla o námitkách žalobkyně proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 4.3.2011 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 4.3.2011 č.j.X, potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném

rozsahu včetně uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že účastnice řízení namítala posouzení svého zdravotního stavu, posoudila její invaliditu ve smyslu ustanovení § 5 písm. i) a ustanovení § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. Novým posudkem o invaliditě ze dne 20.7.2011 bylo zjištěno, že posuzovaná není invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 20%. Do 31.12.2009 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav účastnice řízení odpovídal postižení uvedenému v kapitole XV, odd. H, položce 53 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve znění účinném do 31.12.2009, pro které se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20%. Tomuto zařazení odpovídalo postižení podpurného a pohybového aparátu – postižení končetin-uvolnění vazivového aparátu kolena-neúplně kompenzovatelné, nejistá chůze. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 6 odst.4 citované vyhlášky byla zvýšena tato hodnota o 5%, celkově činí 25%.

Od 1.1.2010 je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, odd. B, položka 10, písm. a) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-15%, přičemž lékař ČSSZ stanovil horní hranici tohoto rozmezí, tj. 15%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu o 5%, celkově 20%.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je mírná nestabilita pravého kolenního kloubu s lehkou hypotrofií stehenního svalstva jako stav po plastice a replastice předního zkříženého vazy. Na ztrátě pracovní schopnosti se malou měrou podílí i bronchiální astma, jež je dlouhodobě pod kontrolou.

Dále žalovaná v odůvodnění rozhodnutí uvedla, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progrese zdravotního stavu. Zdravotní stav je stabilizovaný, obtíže účastnice řízení nejsou tak závažné, jak uvádí. Lékař ČSSZ konstatoval, že posudkový závěr OSSZ Vsetín vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity (pokles pracovní schopnosti byl posouzen v souladu se zdp a vyhláškou č. 359/2009 Sb.).

K námitkám žalobkyně žalovaná uvedla, že závěr posouzení zdravotního stavu posuzované OSSZ v Ostravě dne 14.8.2007, dle něhož byla uznána plně invalidní, považuje ČSSZ za chybný. Jednalo se o posudkový omyl, její zdravotní stav jednoznačně neodpovídal postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu H, položce 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění účinném do 31.12.2009. Při kontrolní lékařské prohlídce 28.5.2008 bylo v ortopedickém nálezů shledáno zhoršení stavu. Jednalo se o zvýraznění hypotrofie svalstva, v traumatologickém nálezů byla popsána i laterální laxita a rotační nestabilita. Jelikož hybnost kolenního kloubu byla v normě, neodpovídal zdravotní stav účastnice řízení postižení uvedenému v kapitole XV, odd. H, položka 56, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce

č. 284/1995 Sb., ve znění účinném do 31.12.2009, pro které se stanovuje míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 25-30%. Provedené navýšení o 10% pro kompenzované asthma bronchiale bylo též chybné, neboť nejen uváděný plicní nález, ale i ostatní plicní nálezy při pravidelných kontrolách, obsažené v dokumentaci, svědčí pro dlouhodobou kompenzaci stavu. Za odpovídající považuje ČSSZ hodnocení na horní hranici rozmezí uvedené položky, tj. 30%.

Závěrem žalovaná uvedla, že v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se pečlivě zabývala všemi námitkami účastníce řízení, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Přesto bylo ČSSZ shledáno, že míra poklesu pracovní schopnosti činí 20% a nejsou tak splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst.1 zdp. Z těchto důvodů shledala ČSSZ námitky jako nedůvodné.

9) Posudková komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV ČR) s pracovištěm v Ostravě posoudila zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti dne 14.3.2013. Studium zdravotní dokumentace posuzované byl zjištěn tento diagnostický souhrn: Stav po úrazu 11.10.2005 - poranění pravého kolenního kloubu, natažení vnitřního kolaterálního vazů a ruptura předního zkříženého vazů, s krvácením do kloubu, řešeno artroskopií v MNOF dne 19.1.2006, 21.3.2006, artroskopickou revizí s debridementem 30.3.2007 a dne 26.5.2009 artroskopickou replastikou předního zkříženého vazů kadaverózním štěpem (prim. MUDr. M., ortopedie Nemocnice Nový Jičín), který měl při kontrolním vyšetření na ortopedii ve Znojmě 7.10.2010 zachovanou kontinuitu, zadní zkřížený vaz a kolaterální vazy se jevíly intaktní, stejně jako menisky, výrazněji postižené nebyly ani kloubní chrupavky, což bylo doloženo i novým CT vyšetřením 5.10.2010 a vyšetřením NMR 5.10.2010.

Posudková komise zdůraznila, že poškození či uvolnění zadního zkříženého vazů nebylo prokázáno artroskopií (jedná se o metodu, která přináší maximální objektivizaci i proti MR vyšetření). Přetrvává mírná reziduální anteromediální nestabilita pravého kolenního kloubu, vzhledem k vertikálnímu průběhu štěpu předního zkříženého vazů (potvrzená CT vyšetřením, MR vyšetřením a vyšetřením artrometrem KT 1000 při vědomí i v krátkodobé celkové anestézii ve Znojmě), s lehkou hypotrofií svalů stehna. Arteriální hypertenze I. stadia. Stav po operaci 12.3.2003 pro vleklý zánět maxilární dutiny. Chronická paranasální sinusitis. Chronická laryngitis, v lednu 2012 krátkodobě exacerbovaná. Alergická rýma a záněty spojivek. Perzistující průduškové astma (dle dokumentace alergie na seno, bakterie a roztoče), kompenzované při zavedené léčbě, stav je stabilizovaný, spirometrické nálezy jsou opakovaně v normě, exacerbace astmatu jsou ojedinělé, dušná není. Stav po operaci žilních městků 1999. Porucha přizpůsobení.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl ke dni 3.10.2011 stabilizován s popsanou poruchou funkce, určila posudková komise stav po úrazu 11.10.2005 - poranění pravého kolenního kloubu - s mírnou reziduální anteromediální instabilitou vzhledem k vertikálnímu průběhu štěpu předního zkříženého vazů s lehkou hypotrofií svalů stehna, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kap. XV, odd.

B, pol. 10, písm. a), vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (10-15 %) tj. o 15 % a posudková komise dále zvýšila dle § 3 citované vyhlášky o 5 % na celkových 20 %. Nehodnotila dle položky 10.b/ s odůvodněním, že nebyly zjištěny příznaky tuto položku charakterizující.

Posudková komise uvedla, že v hodnocení je v souladu se závěry PL ČSSZ v námitkovém řízení. Posuzovaná nebyla schopna těžké fyzické práce, zvedání a přenášení těžkých břemen, dlouhé chůze zvláště po nerovném terénu, v riziku úrazu, v prostředí zjištěných alergenů. Byla schopna lehčí práce s výše uvedenými omezeními s využitím středoškolské kvalifikace a praxe, např. jako mistrová odborného výcviku v oděvní výrobě, jako vychovatelka ve školství, laborantka, administrativní pracovnice, ale i v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. Je schopna se rekvalifikovat zaškolením.

K požadavku KS Ostrava na uvedení, zda k odnětí invalidního důchodu došlo z důvodu zlepšení zdravotního stavu žalobkyně, jeho stabilizaci či z důvodu posudkového omylu PK MPSV uvedla, že nemá k dispozici tu část spisové dokumentace OSSZ Ostrava, která dokládá posudky a lékařské nálezy, týkající se předchozí invalidity žalobkyně. PK MPSV proto zhodnotila jen první část požadavku KS Ostrava na posouzení zdravotního stavu k datu napadeného rozhodnutí.

K námitkám právního zástupce žalobkyně JUDr. P., uvedeným v žalobě ke KS Ostrava 12.12.2011 posudková komise uvedla, že odborné lékařské nálezy, které jsou k dispozici ve SD i ZD kterými se PK zabývala, nepotvrzují ztrátu způsobilosti se zaměstnat v rozsahu, který naplňuje znaky pro přiznání invalidního důchodu. Lékařské nálezy dokládají k datu napadeného rozhodnutí 3.10.2011 stabilizovaný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav traumatického původu, kdy po posledním ortopedickém zákroku na pravém kolenním kloubu 26.5.2009 bylo dle posledního ortopedického nálezu prim. MUDr. M. 12.5.2011 patrné zlepšení funkce, jen při určitých pohybech pocit nestability, bolest v páteři, zmenšila se svalová hypotrofie stena z dřívějších max. -6 (17.6.2009) na -2) 12.5.2011) oproti straně pravé, hybnost v kolenu byla téměř normální (S 0-0-130st.), Lachmanův test +/- pozit., pivot jen naznačen. K navrácení plného invalidního důchodu k datu odnětí posudková komise uvedla, že se nemůže vyjádřit, protože nemá k dispozici spisovou dokumentaci OSSZ, která obsahuje posudek a lékařské nálezy týkající se předchozí invalidity žalobkyně.

K námitkám žalobkyně vysloveným při jednání posudkové komise posudková komise uvedla, že zdravotní stav žalobkyně byl v letech 2009 a 2010 po stránce ortopedické dořešen posledním ortopedickým zákrokem 26.5.2009. Další ortopedická intervence nebyla nutná a posttraumatický stav se postupně při rehabilitaci stabilizoval a zlepšoval. Aktuální zhodnocení funkčního stavu kolena nemohlo být realizováno, protože žalobkyně odmítla posudkovou komisí požadované přešetření v jednacím místnosti. Poškození zadního zkříženého vazy nebylo k datu napadeného rozhodnutí prokázáno artroskopickým vyšetřením ani posledním CT a NMR vyšetřeními 5.10.2010 v nemocnici ve Znojmě.

PK MPSV ČR uvedla, že posuzovaná nebyla schopna těžké fyzické práce,

zvedání a přenášení těžkých břemen, dlouhé chůze zvláště po nerovném terénu, v riziku úrazu, v prostředí zjištěných alergenů. Byla schopna lehčí práce s výše uvedenými omezeními s využitím středoškolské kvalifikace a praxe, např. jako mistrová odborného výcviku v oděvní výrobě, jako vychovatelka ve školství, laborantka, administrativní pracovnice, ale i v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. Je schopna se rekvalifikovat zaškolením.

10) K obsahu posudku posudkové komise ze dne 14.3.2012 žalobkyně podala písemné vyjádření ze dne 14.5.2012, ve kterém mimo jiné uvedla, že dle jejího názoru skutečnost, že komise neměla k dispozici část spisové dokumentace OSSZ Ostrava je pro věc zcela zásadní. Uvedená komise, stejně jako žalovaný, dle žalobkyně nepochopili nebo nechtěli pochopit podstatu její žádosti a od počátku se snaží zkoumat aktuální zdravotní stav žalobkyně, který však popírají. Takovýto postup však není správný, neboť žalobkyně se podanou žádostí domáhala přiznání invalidity zpětně k datu, kdy jí byla odňata, tj. k datu 18.7.2008. To je rovněž důvodem, proč žalobkyně považuje napadená rozhodnutí žalovaného za zcela nesprávná, jak uvádí již v žalobě. Uvedený posudek tak hodnotí zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí, nikoliv ke dni, od kterého žalobkyně žádá navrácení invalidity. Pro zhodnocení takového závěru je pak zcela zásadní otázka, z jakého důvodu k odnětí invalidního důchodu došlo. Pokud tedy nebyl tento důvod uveden (či ověřen LPK MPSV), žalobkyně má zato, že tento nebyl ani zjištěn a odnětí invalidního důchodu tak bylo nezákonné.

K samotnému obsahu uvedeného posudku pak žalobkyně uvedla, že LPK MPSV zcela záměrně ignoruje část zdravotní dokumentace žalobkyně a ze zpráv, které posudková komise jako podklad pro své závěry uvádí, vybírá pouze určité části textu, které mění jejich smysl. Tak dochází k popření nejen závažné interní, ale i ortopedické diagnózy. Dokumentace praktické lékařky žalobkyně nebyla od roku 2009 vyžádána. Přes předložené lékařské zprávy a přes žádost žalobkyně, aby se členové posudkové komise přesvědčili z rentgenových snímků, které žalobkyně měla k dispozici, že došlo k poškození i zadního zkříženého vazů, komise tak neučinila a naopak do svého závěru uvedla, že poškození či uvolnění zadního zkříženého vazů nebylo prokázáno. S takovýmto závěrem nelze souhlasit. Člen komise ortoped, kterému byly doloženy ortopedické závěry i radiodiagnostické podklady, včetně CD snímku, odmítal jakoukoliv objektivitu těchto důkazů a popíral závěry takových dokumentů s odkazem, že pro něj je rozhodující CT vyšetření a vyšetření NMR. Poškození zadního zkříženého vazů je zcela prokazatelné. Vzhledem k tomu, že žalobkyně vede i další soudní spory, byl vypracován v souvislosti s odškodněním úrazu dne 23.3.2012 znalecký posudek soudním znalcem Doc. MUDr. E. H., CSc., MBA. Tento znalecký posudek potvrdil poškození pravého zadního zkříženého vazů. Veškeré žalobkyní předložené dokumenty LPK MPSV odmítla respektovat a zavést do dokumentace. Tyto byly zaevidovány až po opakovaných připomínkách žalobkyně, a to ještě způsobem, že byly uváděny do uvozovek s hodnocením komise, že se jedná o tvrzení žalobkyně, ke kterým komise nehodlá přihlížet.

Žalobkyně uvedla, že trvá na vypracování znaleckého posudku z oboru zdravotnictví se specializací na ortopedii, traumatologie pohybového aparátu za účelem přezkoumání jednotlivých diagnóz a postupu jednotlivých zdravotnických

11) Rozsudkem ze dne 6.3.2013 č.j. 6Ads 120/2012-36 Nejvyšší správní soud zamítl kasační stížnost žalobkyně, která směřovala proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 27.6.2012 č.j. 17Ad 10/2010-137, jímž krajský soud zamítl žalobu žalobkyně proti rozhodnutí žalované ze dne 2.12.2009, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o přiznání plného invalidního důchodu pro nesplnění zákonných podmínek, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25%. Dále Nejvyšší správní soud rozhodl o nákladech řízení a odměně ustanoveného zástupce žalobkyně.

V odůvodnění rozhodnutí bod 2 Nejvyšší správní soud uvedl, že krajský soud vycházel z posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě a srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové. Obě PK MPSV shodně konstatovaly, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl stav po poranění předního zkříženého vazů a opakované plastice tohoto vazů s mírnou reziduální nestabilitou pravého kolenního kloubu. Zdravotní stav žalobkyně podřadila PK MPSV v Ostravě pod stav popsáný v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, v kapitole XV, odd. H, pol. 53, písm. b), podle něhož pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil 20 %. Stav po operaci kolenního kloubu v květnu 2009 s následnou rehabilitací odpovídal dočasné pracovní neschopnosti. PK MPSV v Ostravě nezvýšila procentní hodnocení dle § 6 odst. 3 a 4 citované vyhlášky, neboť ostatní onemocnění nedosahují významného stupně závažnosti a žalobkyni podstatně pracovní neomezují. Obě PK MPSV dospěly k závěru, že žalobkyně je schopna pracovat s využitím své středoškolské kvalifikace a praxe, například jako mistrová odborného výcviku v oděvní výrobě nebo jako vychovatelka ve školství, a rovněž je schopna se rekvalifikovat zaškolením. K datu vydání napadeného správního rozhodnutí neshledaly PK MPSV žalobkyni ani plně, ani částečně invalidní. Jediný rozdíl mezi závěry obou PK MPSV spočíval v tom, že PK MPSV v Hradci Králové zohlednila i další lékařské zprávy a dokumenty předložené žalobkyní a podřadila zdravotní stav žalobkyně pod postižení popsané v citované části vyhlášky nikoli pod písmenem b), ale pod písmenem c), a ohodnotila pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 25 %.

V odůvodnění rozhodnutí – bod 8 je ze správního spisu konstatováno, že stěžovatelka pobírala do 18.7.2008 plný invalidní důchod z důvodu pórakového stavu jejího pravého kolene s lézí předního zkříženého vazů a nestability kolenního kloubu, které značně ztěžovalo obecné životní podmínky stěžovatelky. Stěžovatelce byl plný invalidní důchod odňat rozhodnutím žalované ze dne 9.6.2008, žaloba stěžovatelky proti tomuto rozhodnutí byla zamítnuta rozsudkem Krajského soudu v Ostravě ze dne 20.5.2009, který nebyl napaden kasační stížností. Poté do 17.11.2009 stěžovatelka pobírala částečný invalidní důchod, který byl vyplácen jen po časově omezené období, neboť podle posudku OSSZ ze dne 5.11.2009 (vypracovaného pro účely nyní posuzovaného rozhodnutí žalované, srov. bod [1] rozsudku) již stěžovatelčin zdravotní stav neodpovídal ani nároku na částečný invalidní důchod. K další žádosti stěžovatelky pak žalovaná dne 4.3.2011 opětovně

zamítla její žádost o invalidní důchod a posléze (dne 3. 10. 2011) i námitky proti tomuto rozhodnutí.

Dále NSS konstatoval, že rozhodnutí soudu o přiznání invalidního důchodu jako dávky důchodového pojištění se opírá především o odborné lékařské posouzení, jež je v řízení soudním zákonem primárně svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti (srov. ustanovení § 16a zákona o provádění sociálního zabezpečení), 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.

Dále NSS konstatoval, že krajský soud nepochybil, pokud vycházel ve svém rozhodnutí z posudku PK MPSV v Ostravě, korigovaného posudkem PK MPSV v Hradci Králové; soudu předložené posudky neopominuly žádné z potíží udávaných stěžovatelkou, resp. žádné potíže, o nichž byly doklady ve zdravotnické dokumentaci. Výhrady stěžovatelky vůči posudkům PK MPSV se vztahují pouze k důrazu, který PK MPSV přikládaly jejím zdravotním potížím. K námitce stěžovatelky, že oba posudky dospívají k takřka totožným závěrům, Nejvyšší správní soud poznamenal, že s ohledem na skutečnost, že obě PK MPSV postupovaly dle stejného právního předpisu, a to vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného správního rozhodnutí, je pravděpodobné a plně v souladu s principem legality, že dospěly k obdobným závěrům.

11) Dne 23.3.2012 na žádost Kooperativy pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group vypracoval znalecký posudek znalec z oboru zdravotnictví odvětví pracovní úrazy a nemoci z povolání Doc. MUDr. E. H., CSc., MBA, a to pro účel posouzení zdravotních následků úrazu utrpěného žalobkyní dne 11.10.2005. Pod položkou 2 posudku rozbor je uvedeno, že u žalobkyně došlo při předmětném úrazu utrpěném dne 11.10.2005 k přetržení předního zkříženého vazů pravého kolenního kloubu. Tento vaz byl dvakrát artroskopicky operován, přesto jeho funkce není optimální, přetrvává určitá anteromediální nestabilita pravého kolene. Je pravděpodobné, že u jmenované došlo také k postižení zadního zkříženého vazů pravého kolenního kloubu, i když tento vaz nebyl přetržen. Pro postižení tohoto vazů úrazového charakteru svědčí jednak nález učiněný při MR vyšetření pravého kolene dne 3.3.2009, jednak opakovaně uváděný nález posterolaterální nestability pravého kolene (ta není popisována vždy, takže patrně nebyla příliš výrazná, což odpovídá relativně mírnému patologickému morfologickému nálezu na zadním zkříženém vazů). Určité postižení bylo zjištěno při MR vyšetření provedeném dne 3.3.2009 také na zadním rohu zevního (fibulárního) menisku pravého kolene jmenované. Jde o nález, který zatím neovlivňuje funkci jejího pravého kolenního kloubu (nevede ani k omezení kloubní hybnosti ani nezpůsobuje kloubní nestabilitu). Postižení jiných než uváděných kolenních vazů nebo jiné než zmiňované postižení kolenních menisků,

které by bylo možné dávat do příčinné souvislosti s úrazem utrpěným dne 11.10.2005 nebylo u jmenované spolehlivě prokázáno. Hybnost pravého kolenního kloubu není v souvislosti s úrazem utrpěným dne 11.10.2005 dlouhodobě ani trvale omezena. Není proto ani žádný racionální důvod. Uvolnění vazy kloubní hybnost nezhoršují. Flexe pravého kolene je možná až do 135 stupňů. Případné omezení hybnosti, které může být občas zjištěno je nanejvýš jenom přechodné. Znalec stanovil procenta pojistného plnění celkem 20%, a to dle „oceňování tabulky pro pojistné plnění za trvalé následky úrazu“ vydané Kooperativou pojišťovnou a.s. Vienna Insurance Group.

III.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb.). Uvedená komise je přitom oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale také i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (jejím vzniku, dalším trvání či zániku, třebaže v oblasti rozhodování o těchto nárocích jsou pojmy invalidity především pojmy právními. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 6.3.2013. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku, který vypracovala posudková komise MPSV ČR v Ostravě pro jeho přesvědčivost a úplnost, a proto také neprováděl další dokazování a závěry tohoto posudku pro své rozhodnutí plně převzal. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovým lékařem a lékařem z oboru psychiatrie na základě zdravotní dokumentace žalobkyně. Posudková komise se vypořádala se všemi lékařskými nálezy. Přesvědčivě odůvodnila určení rozhodujícího zdrav. postižení žalobkyně i určení míry poklesu její pracovní schopnosti dle vyhl.č. 359/2009 Sb. Správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý.

Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobkyně.

IV.

Podle ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 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.

Podle ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst. 2 téhož ustanovení 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.

Pracovní schopností se rozumí podle odst. třetího 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.

Poklesem pracovní schopnosti se pak 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. Lze říci, že při posuzování invalidity se hodnotí nejen samotný pokles pracovní schopnosti, ale nově i zachované schopnosti, včetně schopnosti pojištěnce se pracovně uplatnit.

V.

Soud vzal za prokázáno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu 3.10.2011 s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po úrazu 11.10.2005 - poranění pravého kolenního kloubu - s mírnou reziduální anteromediální instabilitou vzhledem k vertikálnímu průběhu štěpu předního zkříženého vazů s lehkou hypotrofií svalů stehna, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kap. XV, odd. B, pol. 10, písm. a), vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (10-15 %) tj. o 15 % a po zvýšení dle § 3 citované vyhlášky o 5 %, celkem 20 %. Ke dni 3.10.2011 byl tento stav stabilizován.

Žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ke dni 3.10.2011 nedošlo k poklesu její pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejsou tak splněny podmínky invalidity podle § 39 odst.1 z. č. 155/1995 Sb. a proto jí invalidní důchod proto nenáleží. Žalobkyně není invalidní ani následkem pracovního úrazu.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení pořaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně pod korespondující ustanovení vyhlášky není krajský soud oprávněn, ale

pouze orgány posudkové služby MPSV. Je tomu tak proto, že taková úvaha je součástí odborného posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobkyně, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobkyně pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro zákon o důchodovém pojištění, či nikoliv a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o tom, že splňovala ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Jak vyplývá z obsahu správního spisu žalobkyně přípisem ze dne 21.7.2010 (tedy přede dnem vydání rozhodnutí ze dne 3.10.2011, jehož zákonnost soud přezkoumává) sdělila OSSZ Ostrava mimo jiné, že vyslovuje nedůvěru k tomuto institutu a trvá na posouzení nezávislou posudkovou komisí. Usnesením ze dne 12.10.2010 vedoucí regionálního oddělení lékařské posudkové služby MUDr. M. Z. jako služebně nadřízený lékařů Referátu LPS Ostrava rozhodl o námitce žalobkyně tak, že Referát LPS Ostrava je vyloučen z posuzování zdravotního stavu žalobkyně. V souladu s ustanovením § 14 odst. 4 správního řádu posouzením zdravotního stavu žalobkyně v řízení o invalidní důchod určil Referát LPS Karviná. Proti tomuto usnesení podala žalobkyně odvolání a žádala o vyloučení všech lékařů Moravskoslezského kraje z posuzování zdravotního stavu. Úseku LPS bylo současně doručeno doplnění odvolání sepsané JUDr. P., ve kterém bylo žádáno, aby posouzením byla pověřena posudková komise MPSV pracoviště Brno. Dne 10.11.2010 vrchní ředitelka úseku lékařské posudkové služby ČSSZ rozhodla tak, že pověřuje lékaře Referátu LPS Vsetín, aby posoudili zdravotní stav žalobkyně. Lékař OSSZ Vsetín pak vypracoval posudek o invaliditě žalobkyně dne 9.2.2011, jak uvedeno výše. Žalobkyně nevnesla před zahájením jednání u posudkové komise MPSV ČR v Ostravě dne 14.3.2012 námitku podjatosti členů posudkové komise, učinila tak až při podpisu protokolu o jednání. Ani v průběhu řízení před soudem konkrétní námitky vůči lékařům posuzujícím její zdravotní stav nevnesla. Samotný nesouhlas účastníka řízení se závěry znaleckého posudku není důvodem k vypracování revizního znaleckého posudku.

Uvedla-li žalobkyně, že v námitkách ze dne 7.6.2011 proti rozhodnutí žalovaného ze dne 4.3.2011 se dovolávala lékařské zprávy MUDr. J. Š. ze dne 1.3.2007 a z této zprávy žalovaný nevycházel, pak soud konstatuje, že žaloba směřuje proti rozhodnutí žalované ze dne 3.10.2011 a zdravotní stav žalobkyně a pokles pracovní schopnosti jsou posuzovány k tomuto dni. Posudková komise tedy vycházela z úplné zdravotní dokumentace žalobkyně a v posudku citovala nejzávažnější lékařské nálezy.

Namítala-li žalobkyně, že žalovaný nepřihlédl dostatečným způsobem k tomu, že žalobkyně trpí chronickým postižením dýchacích cest s opakovanými infekcemi, pak soud uvádí, že k této problematice se posudkoví lékaři, dle názoru soudu

v dostatečném rozsahu vyjádřili a to na základě doložené zdravotní dokumentace žalobkyně.

Pokud žalobkyně uvedla, že nesouhlasí ze závěrem žalované, že posouzení jejího zdravotního stavu OSSZ Ostrava ze dne 14.8.2007, dle něhož byla shledána plně invalidní, je chybné, kdy se mělo jednat o posudkový omyl, pak soud uvádí, že odnětí invalidního důchodu žalobkyni není předmětem tohoto řízení a proto se touto otázkou nezabýval.

Namítala-li žalobkyně, že ač žalovaný je povinen zhodnotit dosavadní vzdělání a činnost žalobkyně ve vztahu k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, toto neučinil, pak krajský soud se s touto námitkou neztotožňuje, když z protokolu o jednání ze dne 14.3.2012 vyplývá, že posudková komise uvedla, jakého vzdělání žalobkyně dosáhla, kde a v jakém pracovním zařazení byla zaměstnána, i jakého pracovního zařazení byla schopna ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

Pokud se jedná o přiznání invalidní důchodu zpětně od 18.7.2008, pak soud uvádí, že žalobkyně podala opakovanou žádost o přiznání invalidní důchodu. O jejím nároku rozhodla ČSSZ dne 2.12.2009. O žalobě žalobkyně rozhodl krajský soud v Ostravě dne 27.6.2012, jak je uvedeno výše, a to tak, že žalobu zamítl. O kasační stížnosti žalobkyně bylo rozhodnuto rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 6.3.2013, jak je rovněž uvedeno výše. Z odůvodnění tohoto rozhodnutí vyplývá, že žalobkyně pobírala do 18.7.2008 plný invalidní důchod z důvodu poúrazového stavu jejího pravého kolene s lézí předního zkříženého vazů a nestability kolenního kloubu, které značně ztěžovalo obecné životní podmínky žalobkyně. Žalobkyni byl plný invalidní důchod odňat rozhodnutím žalované ze dne 9.6.2008, žaloba žalobkyně proti tomuto rozhodnutí byla zamítnuta rozsudkem Krajského soudu v Ostravě ze dne 20.5.2009, který nebyl napaden kasační stížností.

Krajský soud se v tomto řízení nemohl vyjádřit k příčinám odnětí invalidního důchodu žalobkyni, neboť část posudkového spisu se nacházela spolu se spisem zd. soudu sp. zn. 17Ad 10/2010 u Nejvyššího správního soudu v Brně, kde bylo rozhodováno o kasační stížnosti žalobkyně proti rozhodnutí ze dne 27.6.2012, kterým byla zamítnuta žaloba žalobkyně ve věci zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod. Pro úplnost soud uvádí, že pokud žalovaná rozhodla o odnětí invalidního důchodu žalobkyně, žalobkyně měla možnost proti takovému rozhodnutí podat námitky a pokud by ani poté nesouhlasila s rozhodnutím o námitkách, měla možnost podat proti takovému rozhodnutí žalobu u soudu, a této možnosti využila. Proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě kasační stížnost nepodala. Posudkoví lékaři, ale zejména příslušná posudková komise, se v řízení před krajským soudem jistě zabývali příčinou odnětí invalidního důchodu žalobkyni.

Namítá-li žalobkyně, že žalovaný při svém posuzování zcela pomíjí propouštěcí zprávu z ortopedie Nemocnice Znojmo ze dne 8.10.2010, pak soud uvádí, že posudková komise citovala zjištění z propouštěcí zprávy z ortopedicko-traumatologického odd. Nemocnice Znojmo na straně 4 posudku ze dne 14.3.2012.

Stejně tak se posudková komise zabývala dalšími lékařskými nálezy, jak je uvedeno v posudku.

Pokud žalovaná rozhodla dne 4.3.2011 ve věci žádosti žalobkyně o invalidní důchod tak, že žádost zamítla a v odůvodnění uvedla, že podle posudku OSSZ Ostravě-město ze dne 9.2.2011 účastnice řízení není invalidní, jedná se o pochybení žalované, zřejmou písařskou chybu, když ve věci byl vypracován dne 9.2.2011 posudek lékařem OSSZ Vsetín. Toto pochybení nemá vliv na správnost rozhodnutí žalované. Ostatně toto pochybení nebylo ani žalovanou namítáno.

Namítala-li žalobkyně nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu, pak soud se s touto námitkou neztotožňuje. Rozhodnutí obsahuje výrokovou část, odůvodnění a poučení. Ve výrokové části je uvedeno řešení otázky, jež je předmětem řízení, právní ustanovení, podle něhož bylo rozhodováno a označení účastníků. V odůvodnění rozhodnutí jsou uvedeny důvody výroku rozhodnutí, podklady pro jeho vydání a úvahy, kterými se správní orgán řídil. Není účelem odůvodnění, aby opisovalo všechny podklady pro rozhodnutí (v daném případě všechny lékařské zprávy). Správní orgán se vypořádal se všemi námitkami žalobkyně. Správní orgán uvedl důvody, proč rozhodl, jak je ve výroku uvedeno, přičemž důvody opírá o provedené dokazování.

Jak výše uvedeno, podle § 75 odst. 1 soudního řádu správního při přezkoumávání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů (§ 77 s.ř.s.) soud žalobu, vzhledem k výše uvedenému, zamítl, neboť není důvodná (§ 78 odst. 7 s.ř.s.).

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, a úspěšná žalovaná ČSSZ nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 2 s.ř.s.).

P o u č e n í :

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). 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

pokračování

- 17 -

19Ad 94/2011

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 Ostravě dne 27.8.2013

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně