



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **J. V.**, bytem M., S. 3, zast. JUDr. Milošem Slabým, advokátem se sídlem Mohelnice, Nádražní 9, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 7. 2011, č. j. X, o odnětí 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 p r á v o** 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. Žalovaná napadené rozhodnutí zdůvodnila tím, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 29. 3. 2011 a podle posudku lékaře žalované ze dne 7. 6. 2011 není žalobkyně již invalidní.

[2] Žalobkyně ve své žalobě namítala nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí, protože z něj není zřejmé, na základě jakých úvah dospěla žalovaná k určení míry poklesu pracovní schopnosti o 30 %, tedy na samé spodní hranici stanoveného rozpětí. Žalovaná pouze obecně konstatovala, že zdravotní stav byl objektivně zjištěn z dostatečně doložené zdravotnické dokumentace a odkázala na § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle kterého se míry poklesu pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají. Z napadeného rozhodnutí nelze rovněž dovodit, proč

nebyl aplikován § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., který umožňuje zvýšit horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %, i když příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je více zdravotních postižení.

[3] Žalovaná ve vyjádření podrobně popsala průběh správního řízení předcházejícího vydání napadeného rozhodnutí i to, z jakého důvodu a proč aplikovala poukazovaná zákonná ustanovení, a navrhla k důkazu posudek PK MPSV.

[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 8. 11. 2011. Na základě námitek žalobkyně byl vyžádán soudem doplňující posudek PK MPSV v Ostravě, ten byl podán dne 26. 1. 2012. Proti němu se vyjádřila žalobkyně v podání ze dne 22. 2. 2012 a navrhla vypracování znaleckého posudku.

[5] Znalecký posudek byl vypracován na základě návrhu žalobkyně MUDr. R. D., znalcem z oboru neurologie. Tento znalec měl soudem stanovenou povinnost vyžádat si konzultační spodek znalce z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství.

[6] 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 13. 7. 2011, a rovněž se zhodnocením skutkového stavu od stanoveného data zániku invalidity dne 29. 3. 2011 do data vydání napadeného rozhodnutí.

[7] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk dne 29. 3. 2011 míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly XIII oddílu E položky 1b o 20 % a vyslovil, že žalobkyně není invalidní. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudkový lékař stanovil u žalobkyně bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře s lehkým funkčním postižením.

[8] Posudkový lékař žalované v námitkovém řízení stanovil u žalobkyně míru poklesu pracovní schopnosti podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly XV oddílu A položky 6b o 30 % a vyslovil, že žalobkyně není invalidní. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudkový lékař žalované stanovil u žalobkyně funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích – středně těžkou poruchu. Žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedla, z jakých podkladů vycházela a k jakým diagnózám u žalobkyně dospěla. K námitkám žalobkyně žalovaná uvedla, že jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, která má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, určila stav po polytraumatu 28. 11. 1995, kdy žalobkyně jako řidička osobního auta utrpěla otřes mozku, tržně zhmožděnou ránu za levým boltcem, nesčetné pohmožděniny a oděrky, poranění levé ledviny, porušení pánevního kruhu

způsobené zlomeninou kosti křížové vlevo s posunem, porušení SIS skloubení vlevo s posunem, rozvolněním stydké spony, zlomeninou XI. a XII. žebra vlevo. Léčba byla prováděna konzervativně, rehabilitace probíhala v posledních letech prostřednictvím praktického lékaře pro chronický stav, bolesti hrudní a bederní páteře a bolesti levé kyčle. Neurologické a ortopedické vyšetření v roce 2009 prokázalo normální nález. Žalovaná dále popsala výsledek ortopedického vyšetření z února 2011. Noční inkontinence moči nebyla verifikována odborným nálezem. Žalovaná uzavřela s odkazem na další provedená vyšetření (gastroenterologická), že celkový zdravotní stav žalobkyně neodůvodňuje stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti a progresu onemocnění a že zdravotní stav je stabilizovaný. Žalovaná vysvětlila s odkazem na § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. definici rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a to, že jednotlivé položky se nesčítají.

[9] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 8. 11. 2011 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „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 jejích příloh i z nálezu doloženého žalobkyní u jednání komise.

[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 13. 7. 2011 postižení uvedené v kapitole XV oddílu A položce 6b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %. Posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti shodně s žalovanou o 30 %. Toto své posouzení komise odůvodnila tím, že se sice jedná o středně těžké postižení, ale že zlomenina stydkých kostí byla zhojena a neurologické projevy na dolních končetinách, spočívající v kořenovém dráždění a lehkých parézách, nebyly objektivními vyšetřeními prokazatelné. Zbývající zdravotní postižení nejsou natolik závažná, aby odůvodňovala hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně středem či horní hranicí stanoveného rozpětí. Od prodělaného polytraumatu uplynulo již 16 let, zdravotní stav žalobkyně se dlouhodobě stabilizoval a výsledky citovaných odborných vyšetření včetně zobrazovacích vyšetření jsou toho jednoznačným důkazem. I proto nejsou u žalobkyně splněna kritéria ohodnocení podle položky 6c nebo 6d citovaného ustanovení. V žádném případě se nejedná o těžkou nebo zvláště těžkou poruchu, což bylo prokázáno i vyšetřeními žalobkyně při jednání komise. Podle komise je žalobkyně schopna práce prodavačky i dělnice, kterou nyní vykonává, není schopna práce fyzicky nadměrně namáhavé se zvedáním a přenášením břemen, práce ve vynucených polohách a v nepříznivých klimatických podmínkách. U žalobkyně se nejedná o žádný stupeň invalidity.

[11] Podle doplňujícího posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 26. 1. 2012 vyžádaného na základě doplněných lékařských zpráv komise došla ke stejnému závěru, nově doložené důkazy na něm ničeho nezměnily, protože nepřinesly oproti původnímu posudku žádné nové skutečnosti.

[12] Žalobkyně nepovažovala posudkovou komisi za nezávislou a navrhla k důkazu znalecký posudek. Soudem byla žalobkyně poučena, že posudek může nechat vypracovat soud, který ustanoví znalce anebo znalecký posudek může dodat sama žalobkyně. Žalobkyně rovněž může navrhnout jméno znalce a jeho náhradníka a otázky, které má odpovědět.

[13] Žalobkyně navrhla, aby znalec ustanovil soud, navrhla jméno znalce a jeho náhradníka a otázky: zda jsou současné zobrazovací metody schopny prokázat přetrvávající bolesti a omezení obvyklého způsobu života, zda může omezení pohyblivosti hrudní a bederní páteře způsobovat močovou inkontinenci, zda mohou následky polytraumatu vzniklého při autonehodě v roce 1995 vést k omezení schopnosti delší chůze a zda mohl těžký otřes mozku, který žalobkyně utrpěla při nehodě, vyvolat bolesti migrenózního typu a pokud ano, zda se mohl interval těchto bolestí postupem doby zkracovat a příp. být doprovázen závratěmi spojenými s hučením a zvoněním v uších, točením hlavy a dávivým zvracením, které by se postupem doby zvětšovaly.

[14] Soud zahrnul výše uvedené dotazy do usnesení, jímž ustanovil znalce a zadal mu znalecký úkol a zaslal mu veškerou potřebnou spisovou dokumentaci, včetně všech podání žalobkyně.

[15] Podle znaleckého posudku neurologa MUDr. R. D., který obsahuje i konzultační posudek MUDr. T. V., znalce z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství, žalobkyně od 29. 3. 2011 do 13. 7. 2011 trpěla obtížemi, které znalec popsal a v uvedené době zhodnotil její zdravotní stav jako dlouhodobě zdravotně nepříznivý. Znalec posoudil žalobkyni podle kapitoly XV oddílu A položky 7b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 30% ze stanoveného rozmezí 25 – 40 %. Pokles pracovní schopnosti spadá do odbornosti odborníka na posudkové lékařství, proto znalec z odvětví neurologie navrhl určení zdravotního postižení podle přílohy citované vyhlášky, toto znalec z odvětví posudkového lékařství v souzené věci akceptoval a následně určil MUDr. Tibor Vicsápi i míru poklesu pracovní schopnosti.

[16] Znalec - neurolog MUDr. R. D. po vlastním vyšetření žalobkyně podrobně popsal a zdůvodnil volbu položky XV oddílu A položky 7b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. tím, že šlo o polytrauma, které je v nálezech a lékařských zprávách popisováno.

[17] Znalec se specializací na posudkové lékařství MUDr. T. V. v konzultačním posudku popsal, z jakých podkladů vycházel a jak je hodnotil, jaké jsou diagnózy žalobkyně a to, že invalidita odškodňuje pokles pracovní schopnosti postižené osoby v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z toho logicky vyplývá, že z posudkové analýzy musí být zřejmé, jaká je pracovní schopnost posuzované osoby před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i po jeho vzniku. Je-li v tom rozdíl ve smyslu poklesu, může to být předmětem odškodnění. Při hodnocení pracovního poklesu musí brát znalec všechny pracovní relevantní schopnosti – vzdělání, průběh zaměstnání, znalosti, zkušenosti, schopnosti, ale i schopnost rekvalifikace. Za schopnost můžeme považovat všechny pracovní významné tělesné, duševní i smyslové schopnosti posuzované osoby. Na druhé straně si posuzující musí provést analýzu závažnosti zdravotní poruchy a vliv této zdravotní

poruchy na pokles pracovní schopnosti. Posuzování invalidity je vždy individuální. Podstatou invalidity je, že ne každý, kdo má naprosto stejnou zdravotní poruchu, musí mít také stejnou výši poklesu pracovní schopnosti. Pokles pracovní schopnosti nevzniká jako důsledek součtu jednotlivých zdravotních poruch. Na každá zdravotní porucha má automatický vliv na pokles pracovní schopnosti. Na to znalec popsal zdravotní postižení žalobkyně, která byly objektivně zjištěna, avšak nemají vliv na pracovní schopnost (porucha štítné žlázy, plně kompenzovaná léčbou, provedená operace slepého střeva, proběhlá vředová choroba). Z důvodu hiátové hernie nemůže žalobkyně zvedat těžká břemena. U žalobkyně jsou přítomny degenerativní změny kyčelních kloubů (vlevo II. stupně, vpravo I. stupně), které obecně vznikají od 32 let věku. Ve věku žalobkyně jsou tyto její potíže fyziologickým jevem. Degenerativní změny II. stupně s lehkým omezením hybnosti kyčelního kloubu lze dát jistě do souvislosti s narušením pánve po polytraumatu. V důsledku této nemoci, která je součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, žalobkyně není schopna práce s dlouhodobou chůzí či prací v nepříznivé pracovní poloze kyčelních kloubů v kategorii 2 a výše. V důsledku chronického bolestivého páteřního syndromu není žalobkyně práce v nepříznivé pracovní poloze v kategorii 3 a výše. Migrenózní stavy spolu s vertigem lze považovat za středně těžké. V důsledku těchto nemocí není žalobkyně schopna pracovat ve výškách a není pro ni vhodná práce psychicky náročná v kategorii 2 a vyšší. Inkontinence moči je dle anamnézy lehkého charakteru a v důsledky této poruchy by žalobkyně neměla zvedat těžká břemena. Pro účely posudkové není rozhodující, zda vertiginózní a migrenózní stavy etiologicky lze považovat za následek traumatu. I pokud by nebyly považovány za následek polytraumatu, pro účely posouzení invalidity lze použít institut funkční srovnatelnosti. Při zařazení postižení žalobkyně pod ustanovení kapitoly XV oddílu A položky 7b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. vzal znalec MUDr. T. V. v úvahu, že žalobkyně je schopna nadále pracovat v profesi, pro kterou se vyučila, že je schopna pracovat i jako administrativní pracovnice, tj. v profesi, ve které získala zkušenosti, má zkušenosti jako osoba samostatně výdělečně činná a vzhledem k věku je schopna rekvalifikace k pracím administrativního nebo obdobného charakteru, ale k pracím dělnickým. Vzhledem ke schopnosti výkonu práce dělnického charakteru lze u žalobkyně předpokládat adaptaci na své zdravotní postižení. Vzhledem k uvedenému není rozhodně důvod k hodnocení poklesu pracovní schopnosti horní hranicí rozmezí 25 – 40 %. Stejně tak není důvod navýšení míry poklesu pracovní schopnosti nad horní hranici. Dolní hranici znalec nestanovil proto, že výkon práce prodavačky v závislosti na individuálních pracovních podmínkách může být omezen nebo v některých situacích i zcela vyloučen, stejně tak výkon některých dělnických profesí. Žalobkyně k předmětným datům nebyla invalidní.

[18] Při jednání soudu dne 18. 9. 2012 uvedl zástupce žalobkyně, že soudy jsou v područí znalců, jde o věci neměřitelné, což dokazuje i to, že jednou je hodnocení 20 % a jindy 30 %, a to na základě stejných nálezů. Stav žalobkyně se změnil k horšímu. Žalobkyně se nemohla k jednání soudu dostavit protože musela do zaměstnání, nedali jí volno. Pracovní úsilí u nemocného člověka je větší než u zdravého. Lékaři jsou navzájem solidární. Znalecký posudek je špatný, zástupce žalobkyně navrhl její výslech a výslech znalce nebo znalců.

[19] Zástupkyně žalované při jednání soudu uvedla, že zdravotní stav žalobkyně byl přezkoumán již šestkrát za posledního jeden a půl roku, s výjimkou posudku OSSZ je shoda v posouzení 100 %, což není zcela obvyklé. Ani

o znaleckém posudku se nedá tvrdit, že by nebyl objektivní. Z dosavadní praxe vyplynul, o spíše to, že závěry znalců se od závěrů posudkových orgánů liší. Proto označila zástupkyně žalované dosavadní přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně za dostatečné a posudky PK MPSV a znalců za jednoznačné a vyčerpávající.

[20] K dotazu soudu na důvod předvolání znalce, zástupce žalobkyně uvedl, že nemá iluze o tom, jak výslech dopadne, že se vymykal jen jeden posudek, ale o 50 % a že nejde o zdravotní stav, ale pracovní schopnosti, „jsou tabulky, je objektivizován zdravotní stav“, ale to se spočítat nedá, otázkou je, co se změnilo za 1,5 – 2 roky ve zdravotním stavu a jak na to znalec přišel a z čeho vycházel.

[21] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 13. 7. 2010, z obsahu posudkového spisu žalobkyně uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 8. 11. 2011 ve znění jeho doplnění ze dne 26. 1. 2012 a ze znaleckého posudku MUDr. R. D., znalce z oboru zdravotnictví, se specializací neurologie, ze dne 31. 8. 2012, který obsahoval konzultační posudek MUDr. Tibora Vicsápiho, znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství.

[22] 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.

[23] 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 %.*

[24] 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.*

[25] 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.*

[26] 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.*

[27] 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.*

[28] Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], 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.*

[29] 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.*

[30] 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.*

[31] 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.*

[32] 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.

[33] 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.

[34] 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.

[35] 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.

[36] 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.

[37] Kapitola XV oddílu A položky 7b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, uvádí jako zdravotní postižení *funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky (zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin) - středně těžké poruchy*.

[38] Podle posudkového hlediska k citované položce se pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah a tíže postižení jednotlivých orgánů a systémů, zejména ve vztahu k celkové výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti vykonávat denní aktivity.

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

[40] V projednávané věci jde o odnětí invalidního důchodu, 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 vzniku, trvání a zániku. Komisí vypracovaný posudek i soudem vyžádaný znalecký posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na jejich mimořádný význam bývají tyto posudky rozhodujícími v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna.

[41] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 8. 11. 2011 ve znění jeho doplnění ze dne 26. 1. 2012 a především ze znaleckého posudku MUDr. R. D., znalce z oboru zdravotnictví, se specializací neurologie, ze dne 31. 8. 2012, který obsahoval konzultační posudek MUDr. T. V., znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství, který se ve svém závěru nelišil od posudku PK MPSV v Ostravě ani od závěrů posudkových lékařů v námitkovém řízení a OSSZ Šumperk. Oba posudky v soudním řízení správním byly vypracovány odborníky v odvětvích, kam spadá nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně spolu s odborníky na posudkové lékařství a na základě úplné zdravotní dokumentace žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli ustanovení experti z vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedli v posudku. Všechny posudky obsahují všechny náležitosti jak podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., tak obecně akceptované pro obsah expertíz. Všichni soudem ustanovení lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost byl k datu rozhodnutí žalované stav po úraze a operacích. Odlišné podřazení postižení žalobkyně pod ustanovení přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. nemělo vliv na výsledný závěr všech expertů, a to že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí, resp. od stanoveného dne zániku invalidity již nadále invalidní v žádném stupni. Všichni lékaři se shodli na tom, že stav žalobkyně je stabilizovaný vzhledem k uspokojivé kompenzaci po zavedené léčbě a i vzhledem k tomu, že od úrazu uběhlo již více než 16 let.

[42] Všichni posudkoví lékaři konstatovali, že k vyššímu ohodnocení nebyla naplněna objektivní kritéria, což popsali podrobně v posudkovém zhodnocení. V posudcích jsou uvedena i pracovní omezení pro žalobkyni a jakých prací je žalobkyně schopna.

[43] Znalecký posudek odpověděl i na otázky kladené žalobkyní a velmi podrobně odůvodnil smysl a charakter invalidity jako institutu, jehož účelem je odškodnění poklesu pracovní schopnosti, kterou definoval a odkázal na individuální charakter posuzování invalidity. Tato obecná výchozí kritéria pak znalec aplikoval na případ žalobkyně a podrobně vyložil podstatu a charakter jejích onemocnění a vliv na pracovní schopnost s ohledem na její konkrétní případ.

[44] Vzhledem k výše citovanému podrobnému odůvodnění všech posudků, s největším důrazem na posudek znalecký, který byť shodně, avšak nejpodrobněji odůvodňuje odnětí invalidity žalobkyně, soud považuje za příléhavé hodnocení jak Posudkové komise MPSV v Ostravě, tak ustanovených znalců, a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 30 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobkyně, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí.

[45] K námitce žalobkyně při posledním jednání soud uvádí, že v souzené věci nepovažuje za příléhavé tvrzení, že justice je v područí znalců, neboť znalecký posudek je důkaz jako každý jiný a tak musí být soudem hodnocen – jednotlivě a ve všech souvislostech a jako každou expertízu jak z formálního hlediska, především pak z hlediska materiálního. Proto soud podrobně zkoumá i odborná posouzení a odborné a znalecké posudky, zejména to, zda nejsou rozporné, zda jsou přesvědčivé a obsahují dostatečnou argumentaci, zda nejsou v rozporu s obecně známými skutečnostmi a objektivně zjištěnými skutečnostmi v souzené věci, zda nejsou v rozporu se skutečnostmi, které nejsou mezi účastníky sporné, jak reagují na konkrétní argumenty žalobců, zda vychází z úplné dokumentace, zda odpovídají na úplně všechny námitky žalobkyně, zda jsou závěry logické, za nevytrhávají lékaři skutečnosti z kontextu, zda z lékařských zpráv, které soud má k dispozici, nevyjímá jen ty skutečnosti, které odpovídají znalcem přijatému závěru. Významné je i to, kdo posudek podává, zda splňuje podmínky odbornosti. V souzené věci jméno znalce – neurologa navrhla ze seznamu znalců, zveřejněného na webu Ministerstva spravedlnosti (www.justice.cz), sama žalobkyně, soud neměl důvod se od jejího návrhu odchýlit a znalce z odvětví posudkové lékařství zvolil soud z téhož seznamu, s přihlédnutím k tomu, že jde o znalce z obvodu působnosti Krajského soudu v Ostravě a současně znalce, který jediný z tohoto odvětví není zaměstnán u Ministerstva práce a sociálních věcí, tudíž splňuje podmínky nezávislosti v případě, kdy žalobkyně nepovažovala posudek PK MPSV za objektivní a nezávislý.

[46] Protože expertízy v soudním řízení (správním) hodnotí skutkový stav, ke kterému soud nemá odborné znalosti, nemůže si úsudek v těchto věcech učinit zcela sám, bez odborných posouzení. Obecně lze poukázat i na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 6. 2011, čj. 1 As 28/2011-130, podle kterého *krajský soud je povinen vyžádat si k posouzení odborné skutkové otázky stanovisko znalce, není-li již součástí správního spisu (§ 127 o. s. ř., užitý na základě § 64 s. ř. s.). Posoudí-li příslušný žalobní bod, aniž si vyžádal stanovisko znalce, zatíží své řízení vadou, která může mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé [§ 103 odst. 1 písm. d); § 109 odst. 3 s. ř. s.].*

[47] K posuzování skutkových odborných otázek experty ve vztahu k posudkovým komisím již soud odkázal na § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ve vztahu k ustanovování znalců v soudním řízení správním v důchodových věcech se již judikatura vyslovila, že se tak děje především tehdy, kdy nepovažuje žalobce posudek PK MPSV za objektivní a důvěryhodný (srov. nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95 a rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2012, č.j. 6 Ads 62/2012 – 21, a ze dne 12. 3. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012-5).

[48] Žalobkyně nevznesla proti znaleckému posudku žádné konkrétní námitky a nenavrhovala žádné další konkrétní důkazy (např. lékařskými zprávami, které by

nebyly k dispozici při vypracování výše uvedených posudků anebo zprávami, které by vyvracely argumentaci těchto posudků). K navrženému důkazu výsledkem znaleců a žalobkyně soud konstatuje, že za situace, kdy došlo již k šesti posouzením zdravotního stavu a na něj navazující pracovní schopnosti žalobkyně, stav žalobkyně se posuzuje k datu vydání napadeného rozhodnutí, resp. odnětí invalidity, znalecký posudek byl úplný a vyčerpávající a navíc se všech šest lékařů shodlo na tom, že žalobkyně invalidní nebyla, nepovažoval za potřebné a nutné, aby tyto důkazy byly provedeny, protože by již nic nového nepřinesly a pouze by se opakovaly skutečnosti již vyřčené, což potvrdil ve svém projevu i sám zástupce žalobkyně.

[49] Z existující zkušenosti přitakává soud zástupkyni žalované v tom, že shoda v posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti u žalobců není tak častá, i s ohledem na znalecké posudky vypracovávané v soudním řízení správním ve věcech vedených zdejším soudem.

[50] K námitce žalobkyně, že není jasné, co se změnilo za poslední dva roky v jejím stavu, jak k tomu znalec dospěl a z čeho vycházel, lze poukázat na výše uvedené a znalecký posudek, který i tyto otázky precizně zodpovídá. Klíčová je stabilizace zdravotního stavu žalobkyně a to, že nově vzniklá onemocnění (bez návaznosti na stav po autonehodě v roce 1995) nemají vliv na její pracovní schopnost v takové míře, aby byla odškoděna uznáním invalidity. Ostatně, žalobkyně má zaměstnání, podle lékařů je zaměstnatelná s omezeními uvedenými v posudcích a její pracovní schopnost byla podle posudků v 70 % zachována.

[51] Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje znalecký posudek ze dne 31. 8. 2012, který byl stěžejním důkazem pro rozhodnutí soudu, za úplný, odborný a přesvědčivý, neboť ustanovený znalec a jeho konzultant v posudku uvedli, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně vycházeli, jaká zjištění z nich učinili a jak je hodnotili. Přitom aplikovali i shora citovaná ustanovení zákona o důchodovém pojištění i vyhlášky o posuzování invalidity.

[52] Se všemi námitkami žalobkyně ohledně jejího zdravotního stavu a pracovní schopnosti se znalci v posudku ze dne 31. 8. 2012 vypořádali, včetně komplexního posouzení skutkového stavu.

[53] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ve výši 30 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku invalidní důchod.

[54] 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.

[55] 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 (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 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 18. 9. 2012

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně