



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyní JUDr. Olgou Charvátovou v právní věci žalobkyně **O.V.**, zastoupena Mgr. MUDr. Janou Kollrossovou, advokátkou, se sídlem nám. Republiky 28, 301 00 Plzeň, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení v Praze**, Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14.10.2009 č.j.

t a k t o :

- I. **Žaloba se 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 :

Žalobkyně se včasnou žalobou ze dne 11.12.2009 domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované pro nezákonnost a vady řízení ze dne 14.10.2009 č.j. , kterým žalovaná zamítla žádost žalobkyně o částečný invalidní důchod (dále jen DIČ) pro nesplnění podmínek § 43 zák.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění (dále jen ZDP), a to proto, že žalobkyně dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) v Plzni-město ze dne 23.9.2009 není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále jen DNZS) poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25 %.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že s rozhodnutím nesouhlasí, DNZS jí nedovoluje soustavnou výdělečnou činnost, žádá nové posouzení zdravotního stavu a nároku na DIČ, u jednání žalobkyně setrvala na podané žalobě. **Navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k novému řízení a rozhodnutí**, uvedla, že bude účtovat náhradu nákladů řízení spočívající v právním zastoupení. Specifikace nákladů bude provedena dodatečně.

Žalovaná ve stanovisku ze dne 29.12.2009 navrhla, aby soud zdravotní stav nechal znovu posoudit posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen PK MPSV ČR), pracoviště Plzeň dle § 4 odst. 2 zák.č. 582/1991 Sb. Žalovaná přítomná u jednání **navrhla zamítnutí žaloby** s odkazem na obsah posudku PK MPSV ČR, dle kterého žalobkyně ani po opětovném doplnění posudku nebyla posouzena jako částečně invalidní.

Žaloba není důvodná.

Soud zjistil ze správního spisu - posudkového spisu PK MPSV ČR, že zdravotní stav žalobkyně, dle záznamu o jednání OSSZ Plzeň-město ze dne 23.9.2009, byl posouzen v řízení dle §§ 81-84 zák.č. 582/1991 Sb., na základě žádosti o invalidní důchod (dále jen ID) . Žalobkyně má tyto diagnózy: Imp.sy omae l.dx, stav po reoperaci z června 2009, bursitis ramene vpravo, stav po operaci pravého ramene, arteriální hypertenzi, hypercholesterolemii, stav po CHE, depresivní syndrom. Zdravotní stav byl hodnocen jako DNZS a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla hodnocena dle příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb., dle kapitoly XV, oddílu H, položky 7 – 15ti% a pro další choroby, a to onemocnění psychiatrické bylo procento navýšeno dle § 6 odst. 4 citované vyhlášky o 10%. Celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 25%. *Žalobkyně byla posouzena, že není plně ani částečně invalidní dle § 39 odst. 1 a § 44 odst. 1, 2 ZDP.*

Na základě tohoto posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí.

Rozhodnutí o nároku na DIČ je závislé především na odborném lékařském posouzení. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění jsou k posouzení povolány ze zákona PK MPSV ČR (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Komise je oprávněna a zmocněna k posouzení celkového výsledného zdravotního stavu a vymezení dochované pracovní schopnosti občana vyjádřené mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v % a k zaujetí posudkového závěru o plné či částečné invaliditě ve smyslu § 39 a § 44 ZDP, jakož i k zaujetí posudkového závěru k otázce vzniku, změny či zániku plné nebo částečné invalidity. Tak tomu bylo i v případě žalobkyně. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen za její účasti a účasti jejího obecného zmocněnce tímto orgánem 17.2.2010, v komisi zasedl odborný ortoped a odborný neurolog (pozn. soudu, v protokole je nesprávně uvedeno odborná internistka, soudu je z úřední

činnosti známo, že MUDr. J. je neurolog a tato skutečnost plyne i z ostatních protokolů z jednání PK). Žalobkyně byla těmito odborníky vyšetřena. Komise při vypracování posudku měla k dispozici zejména zprávu praktického lékaře ze dne 30.11.2009, rehabilitační vyšetření z 9.10.2008, vyšetření oddělení léčebné rehabilitace FN Plzeň z 15.7.2009, ortopedické vyšetření z 22.9., 26.9.2008, výsledky hospitalizace na oddělení ortopedie FN Plzeň od 10.6.2009, ortopedické kontroly FN Plzeň 22.5., 12.8.2009, vyšetření oddělení léčebné rehabilitace FN Plzeň z 9.4., 30.4., 22.6.2009, zprávu ortopedie České Budějovice z 25.11.2009, psychiatrické vyšetření ze 24.9.2009. Žalobkyně je hodnocena jako prodavačka v lahůdkách. PK jako rozhodující zdravotní postižení stanovila impigement syndrom omae vpravo se stavem po operaci z února 2009, reoperaci – revizi z června 2009 s výsledným postižením statiky a dynamiky pravého ramene středního stupně, lehkou poruchu statiky a dynamiky levého ramenního kloubu. Jako ostatní postižení byla stanovena: hypertenzní choroba, hypercholesterolemie, stav po operaci žlučníku, depresivní syndrom, bolestivý krční a hrudní páteřní syndrom bez kořenové symptomatologie. Komise poté zhodnotila shora uvedené lékařské zprávy a v komisi předložené kontrolní psychiatrické vyšetření z 8.2.2010. Tyto zprávy jsou v posudku popsány. Žalobkyni v komisi vyšetřil a zdravotní stav zhodnotil přisedící ortoped se závěrem, že u žalobkyně jde o postižení statiky a dynamiky pravého ramene středního stupně a levého lehkého stupně. V komisi rovněž žalobkyni vyšetřil přisedící neurolog se závěrem, že u žalobkyně jde o VAS a C a L páteře bez kořenové léze či iritace s lehkou poruchou statiky a dynamiky.

Komise posoudila zdravotní stav žalobkyně k 14.10.2009, neboť zdravotní stav – stav skutkový a právní je posuzován soudem k datu vydání napadených rozhodnutí, jak stanoví § 75 odst. 1 zák.č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního v platném znění (dále jen s.ř.s.). Jako příčina DNZS byla stanovena bolestivost levého ramenního kloubu. Pro toto onemocnění má žalobkyně tato pracovní omezení: není schopna prací spojených s přenášením a nošením břemen, prací s nutností zvedání končetiny nad horizontálu, prací s přetěžováním pravé horní končetiny(dále PHK), prací psychicky obzvlášť stresových a v nočních směnách. Je schopna prací bez přetěžování PHK, psychiky nenáročných, nestresových, v denních směnách, je schopna prací s využitím kvalifikace administrativního typu pro střední zemědělsko-technickou školu s maturitou a je obecně schopna i jiných fyzicky nenáročných nekvalifikovaných profesí, není schopna prací prodavačky. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla hodnocena shodně s lékařem OSSZ dle příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb., kapitola XV – choroby pohybového a podpůrného aparátu, oddíl – H – postižení končetin, položka 7 – omezení pohyblivosti ramenního kloubu – 15% (10-15%), u žalobkyně jde o středně těžké postižení statiky a dynamiky pravého ramenního kloubu a lehké postižení statiky a dynamiky levého ramenního kloubu s tím, že jde o postižení dominantní končetiny, funkce loketního kloubu a prstů pravé a levé horní končetiny je plně zachována. Pro srovnání komise uvedla, že nelze hodnotit dle týchž kritérií, ale položky 6, neboť u žalobkyně nejde o ztuhnutí pravého ramenního kloubu a nelze ani srovnatelně hodnotit dle týchž kritérií, ale položky 5, neboť u žalobkyně se nejedná o funkční ztrátu jedné horní končetiny(dále jen HK). Nad horní hranici stanovené míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise procento navýšila dle § 6 odst. 4 citované vyhlášky o 10%, v této položce byla zohledněna ostatní zdravotní postižení,

depresivní porucha, bolestivý páteřní syndrom krční a hrudní. Komise podotkla, že žalobkyně je objednána k další operaci 14.4.2010, kterou hodnotí z posudkového hlediska jako krátkodobou pracovní neschopnost (dále jen PN). Celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 25%.

K návrhu obecného zmocněnce, který žalobkyni zastupoval při jednání 23.3.2010, bylo řízení odročeno, neboť byl předložen svazek lékařských zpráv, který je založen na čl. 19 soudního spisu. Posudek byl doplněn beze změny posudkového závěru 2.6.2010 za účasti odborného neurologa a ortopeda. Komise zhodnotila doložené nálezy, a to rehabilitační vyšetření z 29.7.2009, ortopedické vyšetření z 30.7.2009, rehabilitační vyšetření z 11.9.2009, ortopedické kontroly z 16.4.2009 a 28.4.2009, 21.1.2009, ortopedické vyšetření FN Plzeň z 19.11.2008 a kontrola z 25.6.2009, ortopedické vyšetření z 23.10. a 11.11.2009, ortopedická kontrola z 17.9.2009, neurologické vyšetření z 19.5.2009, včetně kontrol z 19.2., 26.2. a 5.3.2009 a dalších kontrol z 22.10. a 24.9.2009, rehabilitační vyšetření z 23.2.2009, tyto zprávy byly hodnoceny tak, že nepřinesly žádné novum ve zdravotním postižení. PK byla o zdravotním postižení, tj. postižení pravého ramene a bolestivém syndromu, při vypracování posudku informována a znovu zopakovala, že se nejedná o funkční ztrátu postižené HK. Dále zhodnotila psychiatrické vyšetření ze 24.9.2009, došlo k dekompenzaci zdravotního stavu, které komise hodnotila jako zhoršení psychického stavu s tím, že onemocnění je otázkou změny léčby, event. hospitalizace. Z posudkového hlediska onemocnění bylo hodnoceno jako krátkodobá PN s tím, že psychická porucha byla zohledněna při procentuálním navýšení. PK zhodnotila i kontrolu psychiatra z 9.11.2009, konstatující mírné zlepšení zdravotního stavu. Stav hodnocen jako odeznívající depresivní syndrom s nutností trvalé medikace a nutností trvání PN. Komise zprávu hodnotí jako otázku krátkodobé PN a pokud by nedošlo k zlepšení zdravotního stavu, event. hospitalizace s tím, že znovu zopakovala, že depresivní syndrom byl v posudku zohledněn. Byla zhodnocena propouštěcí zpráva z hospitalizace na ortopedii v Českých Budějovicích od 16.4.2010, jednalo se o indikovanou ASK revizi pravého ramene. Komise hodnotí toto postižení, resp. operaci jako krátkodobou PN a poukázala na skutečnost, že zdravotní stav žalobkyně je posuzován k 14.10.2009 a operace byla provedena s odstupem až 15.4.2010.

Vzhledem k námitkám právní zástupkyně žalobkyně Mgr. MUDr. Kollrossové, která převzala právní zastoupení žalobkyně 2.7.2010, bylo řízení opět odročeno a posudek byl doplněn beze změny posudkového závěru za účasti odborného neurologa a ortopeda 4.8.2010. Komise zaujala stanovisko k jednotlivým námitkám: k hodnocení funkčního postižení pravého ramenního kloubu uvedla, že nebyl hodnocen jako krátkodobý funkční handicap, ale jako rozhodující příčina DNZS s výsledným funkčním deficitem pravého ramenního kloubu, který byl hodnocen dle příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb. Komise podotkla, že byla o dalším operačním řešení pravého ramenního kloubu informována a znovu uvedla, že posudek byl vypracován k datu rozhodnutí žalované. V této době šlo o středně těžké postižení funkce pravého ramenního kloubu s normální funkcí loketního kloubu a prstů PHK, žalobkyně byla při tomto postižení schopna soustavného zaměstnání při dodržení omezení, tak jak bylo v posudku uvedeno. K psychickému stavu: poukázala na to, že měla k dispozici psychiatrické nálezy založené v posudkovém spise a žalobkyní doložený nález u

prvého jednání, psychický stav byl hodnocen jako deprese na podkladě tíživé životní situace. K požadovanému provedení psychologického vyšetření PK neshledala důvod a odkázala na skutečnost, že ani ošetřující psychiatr neindikoval takovéto vyšetření. Zdůvodnila, že psychický stav nelze hodnotit dle příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb. kapitoly V – duševní poruchy a poruchy chování, položky 3 – poruchy nálady. (afektivní poruchy) – manické, bipolární, depresivní, písm. b) – středně těžké poruchy, U žalobkyně, dle názoru PK, nejde o afektivní poruchu, nedochází ke střídání epizod poruch nálady, nebyly objektivizovány délky intervalů mezi jednotlivými fázemi, nejsou přítomny psychotické fenomény ani somatický syndrom, melancholické rysy, nejsou popisována závažná ranní pessimism, není uváděn úbytek hmotnosti, doložené vyšetření žalobkyně z 8.2.2010 konstatuje nepřítomnost těžších forem deprese nebo manických stavů. PK uzavřela, že u žalobkyně jde o úzkostně depresivní poruchu neurotickou, nikoliv afektivní. Pro srovnání PK uvedla, že pokud by jako hlavní příčina DNZS bylo onemocnění psychické hodnocené dle příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 dle kapitoly V – duševní poruchy a poruchy chování, položky 4 – neurotické, stresové a somatoformní poruchy, úzkostné a fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakce na stres, poruchy působení, disociační poruchy, písm. b) – středně těžké poruchy, byla by míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20% (15-20%). Postižení žalobkyně by nebylo možno hodnotit dle těchto kritérií, ale písm. c) jako těžkou formu úzkostně neurotické deprese. Bylo poukázáno na to, že zdravotní stav je zvládán ambulantní léčbou, intenzita psychiatrické léčby neodpovídá těžké úzkostně neurotické depresi s nutností hospitalizace v psychiatrickém zařízení. K uváděné poruše osobnosti ve smyslu smíšené poruchy osobnosti s rysy neurastenickými, depresivními a paranoidními PK uvádí, že takováto diagnostická úvaha není uvedena v žádné psychiatrické zprávě, která je založena v posudkovém spise a poukázala na to, že k dispozici byly zprávy z 24.8.2009, 24.9.2009, 9.11.2009 a 8.2.2010. Dovodila, že u žalobkyně se nejedná o posudkově závažnější poruchu osobnosti a zopakovala, že i z těchto důvodů nebylo indikováno psychologické vyšetření ošetřujícím psychiatrem. Poukázala na to, že i při hodnocení vycházela z doložených odborných nálezů, které byly v posudku uvedeny. V žádném z těchto nálezů, vyjma středně těžkého postižení funkce pravého ramenního kloubu a dle přísedícího ortopeda v komisi lehkého postižení funkce levého ramene, nebylo objektivizováno žádné postižení jiných kloubů, a to např. drobných ručních kloubů, kolenních kloubů, kyčelních kloubů, loketních kloubů. Uvedené postižení levého ramenního je hodnoceno jako mírného stupně a posudkově nevýznamné, proto nelze hodnotit postižení žalobkyně dle příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb., kapitoly XV – choroby pohybového a podpůrného aparátu, oddílu A – degenerativní kloubní onemocnění – osteoartrózy, položky 1 – osteoartrózy a ani dle příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb., dle kapitoly XV – choroby podpůrného a pohybového aparátu, oddílu D – jiná onemocnění měkké tkáně, šlach, vazů, fascií, synoviální blány a burz, položky 1 – onemocnění měkké tkáně, neboť nebylo postiženo více kloubů, není přítomen zánětlivý laboratorní proces a bylo poukázáno na propouštěcí zprávu z hospitalizace v Českých Budějovicích ze 14.4.2010. Postižení krční a bederní páteře a další zdravotní postižení byla vzata v úvahu při procentuálním navýšení dle § 6 odst. 4 vyhl.č. 284/1995 Sb.

Žalobkyně nebyla posouzena jako plně ani částečně invalidní dle § 39 a § 44

ZPD, neboť nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu DNZS nejméně o 33%, nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a DNZS žalobkyni značně neztěžoval obecné životní podmínky.

Doručením žaloby Krajskému soudu v Plzni bylo zahájeno řízení dle hlavy druhé dílu prvního s.ř.s. Žalobou je napadeno rozhodnutí v důchodové věci, která podléhá soudnímu přezkumu dle § 89 odst. 1 zák. č. 582/1991 Sb.

Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud vycházel dle § 75 odst. 1 s.ř.s. ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době rozhodnutí správního orgánu a přezkoumal výrok napadeného rozhodnutí v mezích včas uplatněných žalobních bodů.

Žaloba by byla důvodná, pokud by byla prokázána tvrzení žalobkyně o tom, že byla na svých právech zkrácena rozhodnutím správního orgánu (§ 65 odst. 1 s.ř.s.), nebo postupem správního orgánu takovým způsobem, že to mohlo mít za následek nezákonné rozhodnutí (§ 65 odst. 2 s.ř.s.).

Dle § 44 odst. 1 ZDP pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu DNZS poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

Dle § 44 odst. 2 ZDP pojištěnec je částečně invalidní též tehdy, jestliže mu DNZS značně ztěžuje obecné životní podmínky.

Okruh zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky stanoví prováděcí předpis.

Žalobním bodem, ve kterém žalobkyně spatřuje krácení svých práv účastníka správního řízení, byla námitka, že zdravotní stav byl lékařem OSSZ Plzeň-město špatně a nedostatečně posouzen, žalobkyni neumožňuje výkon výdělečné činnosti a na základě nesprávně a nedostatečně zjištěného skutkového stavu byl učiněn nesprávný právní závěr o stupni její invalidity.

Soud zhodnotil veškeré důkazy dle § 77 odst. 2 s.ř.s., a to jednotlivě i v jejich souhrnu, i s důkazy, které byly provedeny před správním orgánem a ve svém rozhodování vyšel z takto zjištěného skutkového a právního stavu. Vzal za prokázané ze záznamu jednání OSSZ Plzeň-město a posudku PK MPSV ČR a doplňků posudku z pracoviště Plzeň, že žalobkyně k 14.10.2009 nebyla plně ani částečně invalidní.

Dle posudkových závěrů posudku PK MPSV ČR, pracoviště Plzeň, byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně stanovena dle příl. č. 2

k vyhl. č. 284/1995 Sb. dle kapitoly XV, oddílu H, položky 7 - 15 % pro chorobu pohybového aparátu a pro ostatní choroby zejména psychického rázu a jiné, nad horní hranici míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti bylo procento navýšeno dle § 6 odst. 4 citované vyhlášky o 10%, celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí tedy 25%, zcela ve shodě s posudkem OSSZ Plzeň-město. Žalobkyně nesplňuje podmínky ustanovení § 44 ZDP tak, jak toto ustanovení definující částečnou invaliditu ze zdravotních důvodů bylo soudem shora citováno.

Žalobkyni se v řízení nezdařilo prokázat, že by k 14.10.2009 byla částečně invalidní, neboť soudní přezkum, jak již soud uvedl, byl k tomuto datu ve smyslu § 75 odst. 1 s.ř.s. prováděn. Soud nemohl přisvědčit žalobní námitce žalobkyně, že je částečně invalidní a zdravotní stav byl nedostatečně a nesprávně posouzen. Při svém rozhodování soud vycházel z posudku a nálezu PK MPSV ČR, pracoviště Plzeň. Komise zasedla v řádném složení za účasti neurologa a ortopeda, což odpovídá hlavnímu zdravotnímu postižení žalobkyně. Žalobkyně byla těmito odborníky v PK vyšetřena, průběh vyšetření byl při prvním posouzení zdravotního stavu v posudku popsán. Soud považuje posudek za úplný a přesvědčivý. Komise zasedla v řádném složení a zcela jednoznačně po řádném vyšetření žalobkyně přisedícími odborníky určila rozhodující příčinu DNZS, syndrom ztuhlého ramene. Na tomto stanovisku komise po řádném zdůvodnění setrvala, po vznesených námitkách žalobkyně z jednání z 27.7.2010. Komise, dle názoru soudu, na základě obsáhlé a dostatečné zdravotní dokumentace i objasnila, proč k námitce žalobkyně ze 27.7.2010, jako hlavní příčinu invalidity nestanovila postižení oblasti psychické, rovněž dostatečně objasnila, proč žalobkyně psychickým onemocněním uváděným v námitkách netrpí, odkázala na konkrétní lékařské zprávy a výsledky v nich uváděných. Dle těchto zpráv je zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako deprese na podkladě tíživé životní situace, komise nevidí proto důvod k provedení psychologického vyšetření, což nebylo navrženo ani ošetřujícím psychiatrem. Komise i dostatečným způsobem zdůvodnila po odborné stránce, proč zdravotní stav žalobkyně nelze hodnotit jako afektivní poruchu s tím, že u žalobkyně jde o úzkostně depresivní poruchu neurotickou a byly popsány důvody, proč u žalobkyně nejde o afektivní poruchu, zdravotní stav žalobkyně byl naposledy posouzen 8.2.2010 a tuto zprávu předložila žalobkyně u jednání PK. Jedná se o nejmladší zprávu, kterou předložila žalobkyně, vypracovanou již s několikaměsíčním odstupem po rozhodnutí žalované. Komise pro srovnání ještě uvedla, jaké by bylo hodnocení, pokud by zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen dle příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb. pro úzkostnou depresivní poruchu, míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti by rovněž nedosáhla potřebného procentního poklesu pro částečnou invaliditu. Komise rovněž uvedla, že u žalobkyně se nejedná o smíšenou poruchu osobnosti s rysy neurastenickými či paranoidními a odkázala na jednotlivé výsledky psychiatrického vyšetření. U žalobkyně nejde o závažnější poruchu osobnosti, PK znovu zopakovala, že z tohoto důvodu nebylo indikováno psychologické vyšetření ošetřujícími psychiatrem. Soud považuje zdravotní stav žalobkyně z psychiatrického hlediska za dostatečně posouzený ze strany PK, na základě dostatečné dokumentace,

nepovažoval za nutné řízení odročovat a posudek doplňovat o předložené lék. zprávy, mezi jiným i z hlediska psychiatrického, neboť zprávy byly již hodnoceny, poslední lékařská zpráva z psychiatrie z 30.4.2010 byla vypracována s velkým časovým odstupem po rozhodnutí žalované, závěrečná diagnóza je hodnocena jako depresivní porucha.

Onemocnění pohybového aparátu, rovněž dle názoru soudu, bylo posouzeno na základě velmi bohaté posudkové dokumentace, bylo přihlédnuto ke všem skutečnostem, žalobkyně byla přísedícím neurologem a ortopedem v PK vyšetřena a tento nálezný, jak již soud uvedl, byl v posudku popsán. Soud má za to, že zdravotní stav žalobkyně byl řádně posouzen na základě dostatečné zdravotní dokumentace. Posudkový spis sám obsahuje celkem 35 lék. zpráv, a to z oblasti ortopedie, rehabilitace, neurologie a psychiatrie. Veškerou tuto dokumentaci měla komise při jednání k dispozici, i když ne všechny zprávy jsou v posudku jmenovitě popsány, PK popsala pouze ty, které považovala za důležité v posudku popsat. Sama žalobkyně předložila dvě zprávy z psychiatrie, a to z 8.2.2010 a 24.9.2009. Obecný zmocněnec, který žalobkyni původně zastupoval sám k obsahu posudku neměl žádné připomínky a předložil řadu lék. zpráv, které byly v doplňku posudku zhodnoceny. V daném případě se jednalo celkem o 20 lék. zpráv z oboru rehabilitace, ortopedie, neurologie a psychiatrie. Tyto zprávy byly zhodnoceny v doplňku posudku, jak bylo uvedeno. Dle názoru soudu posudek splňuje veškeré požadavky dle konstantní judikatury. Je úplný a přesvědčivý, komise se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, které namítal účastník uplatňující nárok na důchod podmíněným DNZS. Posudek splňuje i požadavek přesvědčivosti, neboť obsahuje náležité zdůvodnění posudkového závěru ve smyslu, že tento závěr je přesvědčivý i pro soud, soud ovšem posudek neposuzuje po stránce odborných lékařských znalostí. Zdravotní stav žalobkyně byl komplexně posouzen na základě rozsáhlé zdravotnické dokumentace a bylo přihlédnuto ke všem zdravotním potížím, které uvedla žalobkyně. Jak již bylo uvedeno, posudkový lékař a přísedící odborníci z oboru ortopedie a neurologie provedli vlastní vyšetření. V posudku jsou uvedeny podklady, z nichž bylo při posuzování vycházeno, skutková zjištění, která byla z těchto podkladů učiněna, jednotlivé obsahy odborných nálezů byly stručně shrnuty a byl zaznamenán výsledek vlastního vyšetření, rovněž z posudku je patrné, jakými úvahami byla PK vedena při hodnocení odborných nálezů. PK se vypořádala i s námitkami odborného charakteru z ústního jednání, s předloženými dalšími lék. zprávami a bylo uvedeno, zda tyto zprávy byly shledány posudkově významnými. Komise i přihlédla k výdělečnými činnostem, které žalobkyně vykonávala, předtím, než k poklesu došlo, bylo přihlédnuto k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem, bylo přihlédnuto i k tomu, že jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti žalobkyně (postižení dominantní končetiny), v posudku je zaznamenána i pracovní anamnéza, dosažený stupeň vzdělání, výdělečné činnosti, které byly vykonávány před poškozením zdraví, součástí posudku je i pracovní rekomandace, obecné vymezení vhodných prací, rekomandace vychází z výsledného zdravotního stavu a zachovaného pracovního potenciálu posuzované. Byl určen DNZS, bylo určeno zdravotní postižení, které je jeho příčinou a

v důsledku tohoto byla stanoveno pokles schopnosti soutavné výdělečné činnosti . U žalobkyně bylo zjištěno více zdravotních postižení, bylo přihlédnuto i k rozsahu a závažnosti ostatních postižení a bylo navýšeno nad základní procentní výměru dle § 6 odst. 4 citované vyhlášky o maximálně přípustných 10 procentních bodů. V posudkovém výroku bylo konstatováno, že žalobkyně není plně ani částečně invalidní. Soud při rozhodování z posudku vyšel.

Soud nevyhověl návrhu žalobkyně na další odročení řízení : námitky k obsahu posudku hodnotil jako nedůvodné, neztotožnil se názorem, že by posudek nevycházel z kompletní zdravotní dokumentace, dle názoru soudu byla zhodnocena veškerá dokumentace obsažená v posudkovém spise i přílohové obálce čl. 19 a další dokumentace, kterou žalobkyně v průběhu řízení předložila. Zprávy, na které bylo poukazováno žalobkyní při jednání ze dne 27.7.2010 byly v doplňku posudku 4.8.2010 zhodnoceny a komise k nim zaujala stanovisko. Posudek byl vypracován a zdravotní stav žalobkyně zhodnocen v souladu s příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb. Komise zaujala odborné stanovisko k odborným námitkám žalobkyně. Rovněž zaujala stanovisko k hodnocení postižení pohybového aparátu, zhodnotila veškeré lék. zprávy založené v soudním spise. Přihlédla i k veškerým obtížím žalobkyně a popsala je v posudku. Soud rovněž se neztotožnil s názorem žalobkyně, že její postižení pohybového aparátu nebylo hodnoceno v souladu s příl.č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb., k tomuto se soud v odůvodnění rozsudku vyjádřil. Psychiatrickou dokumentaci soud považoval za dostačující k posouzení zdravotního stavu žalobkyně z tohoto hlediska, neboť tato choroba není hlavní příčinou DNZS a zdravotní stav žalobkyně z tohoto hlediska byl posuzován k 14.10.2009. Soud nevyhověl návrhu právní zástupkyně na doplnění posudku lék. zprávami založenými na čl. 54. Jednalo se o 24 lék. zpráv, a to pro jejich nadbytečnost. Léč. zpráva z 13.2.2009 FN Plzeň z oboru ortopedie je založena v posudkovém spise a komise ji měla k dispozici. Zpráva z 9.4.2009 oddělení rehabilitace sice nebyla hodnocena, ale spis obsahuje celou řadu dalších zpráv z oboru rehabilitace, zpráva 16.4.2009 a 28.4.2009 z oboru ortopedie byly hodnoceny jsou založeny v příl. obálce čl. 19 spisu. Zprávy z kliniky ortopedie a traumatologie FN Plzeň z 4.5.2009 a 25.5.2009 jsou založeny v posudkovém spise, komise je měla k dispozici, zpráva z 19.5.2009 z neurologie Plzeň je založena v posudkovém spise i přílohové obálce čl. 19 soudního spisu a byla komisí hodnocena. Zpráva FN klinika ortopedie a traumatologie z 10.6.2009 je založená v posudkovém spise byla komisi k dispozici a zpráva z téhož oddělení 16.6.2009 sice nebyla hodnocena, jedná se však o zprávu týkající se rozcvičování ramene a rehabilitační zprávy jsou v hojném počtu ve spisové dokumentaci založeny. Zpráva z 22.6.2009 FN rehabilitace Plzeň byla založena v posudkovém spise a komise ji měla k dispozici, zpráva z 25.6.2009 FN Plzeň klinika ortopedie a ortopedie nebyla hodnocena, jedná se však o zahájení intenzivní rehabilitace, těchto zpráv spis obsahuje dostatek. Zpráva z 15.7.2009 FN rehabilitace byla založena v posudkovém spise, komise ji měla k dispozici. Zpráva z 29.7.2009 týkající se rehabilitace Plzeň FN založena v příl. obálce čl. 19, zpráva z 30.7.2009, ortopedie založena v posudkovém spise, komise měla k dispozici, zpráva

z 12.8.2009, rehabilitace založena v posudkovém spise komise ji měla k dispozici, zpráva FN Plzeň, rehabilitace z 11.9.2009 založena v příl. obálce čl. 19 komisi hodnocena, zpráva 17.9.2009 FN Plzeň rehabilitace založena v příl. obálce čl. 19 PK hodnocena, zpráva ze 24.9.2009 rehabilitace založena v posudkovém spise i příl. obálce čl. 19 komise ji měla k dispozici, rovněž zpráva z 22.10.2009 rehabilitace založena v posudkovém spise i příl. obálce čl. 19 komise ji měla k dispozici, zpráva z 5.11.2009 ortopedie nebyla hodnocena, avšak z oboru ortopedie se ve spisové dokumentaci nachází dostatek zpráv i z tohoto období, zpráva z psychiatrie z 9.11.2009 založena v příl. obálce čl. 19 byla hodnocena, zpráva z ortopedie z 11.9., 25.11.2009 založena v posudkovém spise PK ji měla k dispozici, zpráva z psychiatrie ze 14.12.2009 vydaná po rozhodnutí žalované nebyla hodnocena, avšak žalobkyně předložila mladší zprávu z února 2010, zdravotní stav byl při jednání PK z tohoto hlediska dostatečně hodnocen, soud nepovažoval za nutné zprávu hodnotit, zpráva z 28.4.2010 FN oddělení rehabilitace, vydaná po rozhodnutí žalované, zdravotní stav byl z tohoto hlediska hodnocen krátce před touto zprávou, a to 16.4.2010. Pro nadbytečnost nebyly hodnoceny zprávy z 25.5.2010 a 15.6.2010 FN oddělení rehabilitace, protože se jedná o zprávy s velkým časovým odstupem od vydání napadeného rozhodnutí. Dále nebyla hodnocena zpráva z 30.4.2010 z oboru psychiatrie pro časový odstup po vydání napadeného rozhodnutí, stejně tak jako zpráva z neurologie z 1.3.2010, 17.3.2010 a zpráva ortopedické ambulance z 26.4.2010 a z ortopedické ambulance ze 17.5.2010. Návrh na vypracování srovnávacího posudku soud rovněž neakceptoval pro nadbytečnost, vypracovaný posudek považuje za úplný a přesvědčivý, hlavní chorobu bylo možno posoudit dle objektivních výsledků vyšetření a nezávisela na subjektivním posouzení lékaře, stupeň invalidity soud považuje za postavený najisto, na základě bohaté lékařské dokumentace.

Žaloba žalobkyně nebyla shledána důvodnou, žalobkyně nebyla zkrácena na svých právech rozhodnutím správního orgánu ani jeho postupem, proto byla žaloba dle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítnuta (výrok I. rozsudku).

Náhradu nákladů řízení soud žádnému z účastníků dle § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. nepřiznal, žalobkyně ve věci úspěch neměla a náhradu nákladů řízení spočívající v nákladech právního zastoupení nelze přiznat, žalovaný správní orgán ve věcech důchodového pojištění nemá na náhradu nákladů řízení ze zákona nárok (výrok II. rozsudku).

P o u č e n í : *Proti tomuto rozhodnutí lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu prostřednictvím Krajského soudu v Plzni ve dvou písemných vyhotoveních (§ 102 a násl. s.ř.s.).*

Důvody kasační stížnosti jsou taxativně stanoveny v § 103 odst. 1

s.ř.s. Kasační stížnost, která směřuje jen proti výrok o nákladech řízení nebo proti důvodům rozhodnutí soudu, je nepřípustná (§ 104 odst. 2 s.ř.s.). Kasační stížnost není přípustná, opírá-li se jen o jiné důvody, než které jsou uvedeny v § 103 s.ř.s., nebo o důvody, které stěžovatel neuplatnil v řízení před soudem, jehož rozhodnutí má být přezkoumáno, ač tak učinit mohl (§ 104 odst. 4 s.ř.s.).

Stěžovatel musí být v řízení o kasační stížnosti 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 (§ 105 odst. 2 s.ř.s.).

V Plzni dne 20. září 2010

JUDr. Olga Charvátová
samosoudkyně

