



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D., v právní věci

žalobkyně: **A. Š.**
bytem X.

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 5. 2018, č. j. X.,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žalobkyně **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému

rozhodnutí ČSSZ ze dne 5. 4. 2018, č. j. X. (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a toto prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek uvedených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podle posudku Městské správy sociálního zabezpečení Brno ze dne 21. 3. 2018 nebyla žalobkyně shledána invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %.

II Žaloba

3. žalobkyně v podané žalobě uvedla, že považuje napadené rozhodnutí za nesprávné, a to proto, že vychází mj. z posudku posudkového lékaře ČSSZ Brno ze dne 10. 5. 2018, v němž je k jejímu zdravotnímu stavu uvedeno, že jde o lehké poruchy, lehké omezení hybnosti a funkce jednoho nebo dvou velkých kloubů dolních končetin, a také omezení jen po delší chůzi a stání. Tento posudek uzavřel zdravotní postižení žalobkyně jako postižení uvedené v kapitole XV., oddíl B, položka 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Uvedené hodnocení je však podle žalobkyně v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, konkrétně ze dne 12. 4. 2018 a 19. 7. 2018 – ortopedické vyšetření a ze dne 27. 11. 2017 – neurologické vyšetření.
4. Závěry posudkového lékaře v označeném posudku byly učiněny bez podrobného zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně nebyla na jednání přizvána, pročez si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení. Naopak ortopedické vyšetření ze dne 19. 7. 2018 potvrzuje, že u žalobkyně nejde o lehké postižení kolen. Levé koleno je po TEP, je nestabilní, dochází k prolamování vzad, čímž opakovaně došlo k pádu, pročez žalobkyně používá ortézu. Žalobkyně rovněž obdržela žádanku na CT vyšetření k dovyšetření levého kolene. Bolesti pravého kolene se stále zhoršují, žalobkyně musí denně brát léky na bolest. Bolesti ji v noci budí. Nemá schopna chůze do schodů a ze schodů. Při chůzi se jí pravé koleno blokuje. Nemá schopna docházet do zaměstnání, i když je vzdálené od bydliště pouze 3 km. Musí tak používat osobní automobil, což je pro ni finanční zátěž. Opakovaně doporučované pracovní neschopnosti žalobkyně odmítala, neboť je od 38 let vdovou s jedním nezaopatřeným dítětem, t. č. již zaopatřeným. Každý měsíc pracovní neschopnosti znamená pro žalobkyni o 5 000 až 6 000 Kč nižší měsíční příjem. V náplni práce má žalobkyně i kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopných pojištěnců, což představuje delší chůzi, pohyb do schodů a ze schodů v domech. Tuto činnost však již není schopna vykonávat. Při dlouhodobém sezení má žalobkyně bolesti zad, mrtvení hýždí a pravého stehna. Pro ztuhlost kolene se při vstávání nemůže rozejít. Z důvodu špatného stereotypu chůze má větší bolesti páteře.
5. Zdravotní potíže žalobkyni nutí k podání žádosti o zkrácení pracovního úvazku a odejmutí kontrol režimu dočasně práce neschopných pojištěnců, čímž dojde ke snížení měsíční mzdy. Z trvalých a dlouhodobých bolestí je žalobkyně unavená, podrážděná, v noci nespí. Pravé koleno rovněž fixuje ortézou. Operace TEP vpravo je plánovaná na březen 2019. Běžné denní aktivity, např. úklid domácnosti, vykonává žalobkyně s obtížemi. Nemá schopna žádného sportu, procházek, výletů, nákupů apod. Na základě

toho se žalobkyně domnívá, že u ní nejde o lehké postižení, jak bylo uvedeno ve výše označeném posudku. Pro zhoršování zdravotního stavu je žalobkyně od 19. 7. 2018 v dočasné pracovní neschopnosti. Na bolest užívá Novalgin a Diclofenac duo Pharmaswiss.

6. Z výše uvedeného žalobkyně dovodila, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, pročež soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc žalované vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

7. Ve vyjádření k žalobě žalovaná odkázala na § 39 odst. 4 ZDP, podle něhož se při určování poklesu pracovní schopnosti 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.
8. Při posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře OSSZ ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., v rámci řízení o námitkách pak dle § 88 odst. 9 citovaného zákona svým lékařem, neboť jde podobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství.
9. Pokud jde o náležitosti posudku, pak ty jsou s účinností od 1. 1. 2010 upraveny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož musí posudek o invaliditě obsahovat kromě formálních náležitostí také účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž bylo vycházeno při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, dále skutková zjištění, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.
10. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 10. 5. 2018, vypracovaného v rámci řízení o námitkách lékařem žalované, jenž invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že nejsou splněny podmínky pro uznání invalidity podle § 39 odst. 1 ZDP.
11. Vzhledem k uplatněným námitkám žalobkyně žalovaná soudu navrhla provedení důkazu posudkem PK MPSV ČR, jenž je ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného soudního řízení.

12. Za dosud zjištěného skutkového stavu žalovaná trvá na vydaném rozhodnutí, pročez navrhuje zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

IV. Posouzení věci krajským soudem

13. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s.ř.s.“), přičemž s ohledem na zhoršení epidemiologické situace v souvislosti s novým typem koronaviru a z toho plynoucím omezením pro chod soudů vzal v potaz souhlas žalobkyně s rozhodnutím bez jednání, a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
14. V nyní posuzované věci žalobkyně označila za nesprávný závěr žalované v tom, že hodnotila její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav poklesem pracovní schopnosti pouze ve výši 25 %, pročez uzavřela, že není invalidní. Podle žalobkyně však nebyla zhodnocena dostatečně její celková nevykonnost, nepohyblivost a neschopnost vykonávat denní aktivity. Skutkový stav byl zjištěn nedostatečně. Vzhledem k tomu, že její zdravotní stav byl hodnocen posudky jako „lehká porucha, lehké omezení hybnosti a funkce jednoho nebo dvou velkých kloubů dolních končetin, omezení jen po delší chůzi a stání“, pak takové závěry byly zcela v rozporu s předkládanými lékařskými nálezy odborných lékařů – ortopedické vyšetření ze dne 12. 4. 2018 a 19. 7. 2018 a neurologické vyšetření ze dne 27. 11. 2017. Levé koleno je po TEP nadále nestabilní a dochází k prolamování zad. Nadále u žalobkyně trvá výrazná bolestivost pravého kolene i zad. Není schopna vykonávat nadále svoji práci a v důsledku zdravotních potíží musí požádat o zkrácení pracovního úvazku, čímž dojde o zkrácení příjmů žalobkyně. Přestože žalobkyní blíže v žalobě uvedená omezení vyplývají z předkládaných lékařských zpráv od odborných lékařů, posudkový lékař je nevzal v úvahu a zdravotní stav žalobkyně zlehčoval. Ke zlepšení zdravotního stavu žalobkyně nedošlo, ten se spíše zhoršuje.
15. Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
16. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
17. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní

stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).

18. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s.ř.s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
19. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
20. Krajský soud doplnil dokazování a vyžádal posudek Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 10. 7. 2019. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny

formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře – ortopeda. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, přičemž žalobkyně byla jednání přítomna. Krajský soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie hodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, dále nálezů doložených v námitkovém řízení a založených ve zdravotní dokumentaci praktického lékaře a též předložených v průběhu řízení před komisí. Po zhodnocení odborných lékařských nálezů uvedených a citovaných v posudku komise posudkově zhodnotila, že posuzovaná je po náhradě levého kolenního kloubu pro artrózu v roce 2011, na pravém kolenním kloubu je nález artrózy stupně II. – III. k plánované kloubní náhradě. Současně žalobkyně trpí bolestmi zad. K datu vydání napadeného rozhodnutí (15. 5. 2018) byl u žalobkyně prokázán funkčně dobrý stav po náhradě levého kolenního kloubu s dobrým pohybovým rozsahem S 0-0-120, bez přítomnosti závažné kloubní nestability, přítomna pouze lehká předozadní nestabilita, bez neurologického deficitu, dle RTG bylo postavení implantátu vyhovující.

21. Levá dolní končetina po implantaci TEP byla schopna plnit svoji opěrnou i dynamickou funkci bez zásadního omezení rozsahu pohybu, svalové síly, bez podstatného narušení schopnosti chůze; stav tedy pouze s omezením, které běžně vyplývá u všech stavů po umělé kloubní náhradě, tedy s omezením pro vyšší fyzické zatížení jako je dlouhá chůze, dlouhé stání, manipulace s těžkými břemeny apod. S ohledem na skutečnost, že žalobkyně má středoškolské vzdělání a pracovala vždy v administrativních činnostech (obor úřednice), bylo funkční omezení levé dolní končetiny po TEP ve vztahu k pracovnímu zařazení zcela minimální.
22. Ohledně pravého kolenního kloubu byly prokázány artrotické změny stupně II – III, s omezením pohybového rozsahu zcela lehkého stupně S 0-0-120, bez závažné nestability, bez neurologického deficitu na končetině, tedy bez úkazu závažné funkční poruchy, končetina byla schopna plnit svoji opěrnou a dynamickou funkci s omezením pro delší chůzi a delší stání a s omezením pro fyzicky náročnější aktivity. Stav pravé dolní končetiny posudkově odpovídal kapitole XIII., oddíl A, položka 1a) přílohy k vyhlášce lehké formy s poklesem pracovní schopnosti o 10 %.
23. Z posudkového hlediska nebyla naplněna kritéria položky 1b) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., středně těžkého postižení, neboť se nejednalo o funkčně významné postižení dvou a více nosných kloubů. Nejednalo se ani o těžké nebo zvláště těžké postižení s těžkým nebo zvláště těžkým omezením dvou a více nosných kloubů. Ohledně bolesti páteře charakteru lumboischiadického syndromu pravostranného na podkladě prokázané spondylolistézy L4 a chondrózy L4/5 se jednalo o poruchu statiky i dynamiky bederního úseku páteře, s přítomností svalových dysbalancí, bez významného neurologického nálezu, bez průkazu nervového postižení. Stav posudkově odpovídal kapitole XIII, oddíl E), položka 1b) přílohy k vyhlášce s lehkým, funkčním postižením s poklesem pracovní schopnosti 10 – 20 %, s ohledem na charakter a tíži funkční poruchy a s ohledem na pracovní zařazení žalobkyně s volbou dolní procentní sazby, tedy 10 %. Stav neodpovídal středně těžkému postižení dle položky 1c) přílohy k citované vyhlášce, neboť se nejednalo o závažné postižení se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře s funkčně

významným neurologickým nálezem, s průkazem poškození nervu, nejednalo se dále ani o těžké funkční postižení dle položky 1d) přílohy k citované vyhlášce, neboť nebylo přítomno těžké postižení více úseků páteře s trvalým významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, se svalovými atrofiemi a závažnými parézami.

24. Z výše uvedeného podle PK MPSV ČR vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn artrózou pravého kolenního kloubu s lehkým funkčním dopadem, bolestivým páteřním syndromem s lehkým funkčním dopadem a stavem po kloubní náhradě levého kolenního kloubu s dobrou funkcí s minimálním funkčním omezením ve vztahu k pracovnímu zařazení žalobkyně (středoškolské vzdělání s praxí v oboru úřednice). Stav funkčně odpovídal kapitole XIII., oddíl A), položka 1a) přílohy k citované vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti 10 %, s navýšením o 10 % při zohlednění vertebrogenního algického syndromu a stavu po TEP levého kolena odpovídá celkový pokles pracovní schopnosti 20 %. Ke stejnému poklesu pracovní schopnosti lze dospět i při zvolení základní diagnózy bolesti zad, tedy kapitole XIII., oddíl E), položka 1b) přílohy k citované vyhlášce, při zohlednění postižení obou kolenních kloubů zvolením horní hranice poklesu pracovní schopnosti 20 %.
25. Na rozdíl od posudkového lékaře OSSZ neshledává PK MPSV ČR podklad pro zvolení horní hranice v případě kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b) přílohy k citované vyhlášce stran samotných bolestí zad a následného navýšení pro ostatní choroby, neboť u žalobkyně nebylo prokázáno postižení více úseků páteře a nebyl přítomen žádný významnější neurologický nálezn. Případné užití horní hranice poklesu pracovní schopnosti tak již zhodnotilo veškeré zdravotní potíže. PK MPSV ČR se současně neshoduje s hodnocením posudkového lékaře ČSSZ ohledně volby hlavní diagnózy – stavu po TEP levého kolenního kloubu, neboť reziduální funkční porucha byla zcela minimální a měla tak i minimální dopad na pracovní schopnost. Ve vztahu k úrazu levého kolenního kloubu, který se dle dokumentace stal dne 1. 5. 2018 a byl vyšetřen dne 2. 2. 5. 2018, přičemž následně byla nově zjištěna nestabilita kolenního kloubu z důvodu úrazové ruptury zadního zkříženého vazy a stav byl řešen chirurgicky v říjnu 2018, lze pak konstatovat, že šlo o zcela nový úrazový děj, na který bylo léčebně reagováno, tento byl řešen operačním zákrokem s běžnou pooperační a rehabilitační péčí. Při kontrole dne 10. 12. 2018 již byl konstatován dobrý funkční stav s možností odkládání berlí, nejednalo se tak o stav, který by svou léčbou nebo svým funkčním dopadem překračoval dobu jednoho roku, a byl tak řešitelný v rámci čerpání dočasné pracovní neschopnosti. Totéž se týká případné operace pravého kolenního kloubu, která je běžně řešitelná v rámci čerpání dočasné pracovní neschopnosti.
26. PK MPSV ČR v posudku závěrem ke zjištěnému zdravotnímu stavu žalobkyně uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV Brno bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla artróza pravého kolenního kloubu s lehčím funkčním dopadem. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (ve znění platném od 1. 1. 2010) dle kapitoly XIII., oddíl A), položka 1a) ve výši 10 %. S ohledem na ostatní zdravotní postižení – bolesti zad a stav po TEP levého kolenního kloubu došlo k navýšení základní sazby o 10 % dle § 3 odst.

1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. v rozhodném znění. Pokles pracovní schopnosti byl u žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnocen k datu vydání napadeného rozhodnutí v celkové výši 20 %. Žalobkyně byla schopna se zjištěným zdravotním stavem využít svého vzdělání i dosavadních pracovních zkušeností. Na základě výše uvedeného tedy PK MPSV ČR uzavřela, že u žalobkyně nejde o žádný stupeň invalidity.

27. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobkyně. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno přisvědčit žalobkyni v jejích žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, protože její pracovní schopnost celkem poklesla pouze o 20 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobkyně nesplňovala podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkové významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejícím posudku. Podle PK MPSV ČR stav žalobkyně funkčně odpovídal kapitole XIII., oddíl A), položka 1a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 10 %, dále s navýšením o 10 % při zohlednění vertebrogenního algického syndromu a stavu po TEP levého kolena, tj. s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Stav pravé dolní končetiny odpovídal lehké formě funkčního postižení, a nikoliv středně těžkému postižení nebo těžkému či zvláště těžkému postižení. K podobnému poklesu pracovní schopnosti bylo možné dospět i při zvolení základní diagnózy bolesti zad (kapitola XIII., oddíl E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), při zohlednění postižení obou kolenních kloubů zvolením horní hranice poklesu pracovní schopnosti, a to celkem o 20 %. Na rozdíl od lékaře OSSZ však PK MPSV ČR neshledala podklad pro zvolení horní hranice u kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b) citované přílohy k vyhlášce u samotných bolestí zad a následného navýšení pro ostatní choroby, neboť u žalobkyně nebylo prokázáno postižení více úseků páteře a nebyl přítomen žádný významnější neurologický nález, přitom užití horní hranice poklesu pracovní schopnosti již samo zhodnocuje veškeré zdravotní potíže žalobkyně. PK MPSV ČR se dále neshodla s hodnocením posudkového lékaře ČSSZ ohledně volby hlavní diagnózy, tj. stavu po TEP levého kolenního kloubu, neboť reziduální funkční porucha byla zcela minimální a měla tak i minimální dopad na pracovní schopnost žalobkyně. V případě levého kolenního kloubu nebyla nově zjištěna nestabilita, přitom dne 1. 5. 2018 žalobkyně prodělala úraz tohoto levého kolenního kloubu, což představovalo zcela nový úrazový děj, na nějž bylo léčebně reagováno operačním zákrokem s běžnou pooperační a rehabilitační péčí. Při kontrole dne 10. 12. 2018 již byl konstatován dobrý funkční stav, pročez nešlo o stav, jenž by léčbou a funkčním dopadem překračoval dobu 1 roku, nýbrž tento stav byl řešitelný dočasnou pracovní neschopností. Totéž platí pro případnou operaci pravého kolenního kloubu, kdy bude moci být situace řešena prostřednictvím čerpání dočasné pracovní neschopnosti. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určila PK MPSV ČR artrózu pravého kolenního kloubu s lehkým funkčním dopadem. Provedeným hodnocením PK MPSV ČR došlo tedy k upřesnění zdravotního postižení žalobkyně jinou kapitolou uvedenou v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., která podle PK MPSV ČR lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu u žalobkyně.

28. K námitkám žalobkyně uplatněným v její žalobě soud uvádí s odkazem na výše uvedené závěry PK MPSV ČR v jejím posudku, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně byl řádně a odborně posouzen a s tím související pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanoven. V posudku byl také odborně popsán vývoj onemocnění kolen, operační zákrok a standardní pooperační vývoj bez paréz a komplikací. v souvislosti s operací – implantací TEP u levého kolenního kloubu bylo PK MPSV ČR konstatováno, že dolní končetina byla schopna plnit svoji opěrnou i dynamickou funkci bez zásadního omezení rozsahu pohybu, svalové síly, bez podstatného narušení schopnosti chůze, přičemž byl seznam pouze stav s takovým omezením, který běžně vyplývá z takových stavů po umělé kloubní náhradě (omezení pro vyšší fyzické zatížení jako je dlouhá chůze, dlouhé stání a manipulace s těžkými břemeny). Vzhledem k pracovnímu zařazení žalobkyně v administrativních činnostech bylo funkční omezení levé dolní končetiny po TEP minimální. Ve vztahu k následnému úrazu levého kolenního kloubu, který se stal dne 1. 5. 2018 a byl vyšetřen dne 2. 5. 2018, PK MPSV ČR uvedla, že následně byla sice zjištěna nestabilita tohoto kolenního kloubu z důvodu úrazové ruptury zadního zkrříženého vazů (řešeno chirurgicky v říjnu 2018), avšak jednalo se o zcela nový úrazový děj, na nějž bylo léčebně reagováno, byl řešen operačním zákrokem s běžnou pooperační a rehabilitační péčí a při kontrole dne 10. 12. 2018 již byl konstatován dobrý funkční stav s možností odkládání berlí. V případě pravého kolenního kloubu byly podle PK MPSV ČR prokázány artrotické změny stupně II. – III., s omezením pohybového rozsahu zcela lehkého stupně S 0-0-120, bez závažné nestability, bez neurologického deficitu na končetině, a tedy bez průkazu závažné funkční poruchy. Končetina byla schopna plnit svoji opěrnou a dynamickou funkci s omezením pro delší chůzi a delší stání a pro fyzicky náročnější aktivity. Vedle artrózy pravého kolenního kloubu s lehkým funkčním dopadem byl dále PK MPSV ČR konstatován též bolestivý páteřní syndrom s lehkým funkčním dopadem a stavem po kloubní náhradě levého kolenního kloubu s dobrou funkcí s minimálním funkčním omezením ke svému pracovnímu zařazení žalobkyně. PK MPSV ČR současně konstatovala, že u žalobkyně nebylo prokázáno postižení více úseků páteře a nebyl přítomen žádný významnější neurologický nále, pročez užití dosavadní horní hranice poklesu pracovní schopnosti v celkové výši 20 % již plně zhodnocovalo veškeré zdravotní potíže žalobkyně. Na základě těchto odborných závěrů posudkové komise (bližší vysvětlených v uvedeném posudku), která zcela odpovídají na žalobní námitky žalobkyně, nelze přisvědčit tvrzením uvedeným v žalobě. Žalobkyní odkazované lékařské zprávy – ortopedické vyšetření ze dne 12. 4. 2018 a 19. 7. 2018, jakož i neurologické vyšetření ze dne 27. 11. 2017, nebyly nijak ignorovány a byly posudkovou komisí řádně zhodnoceny. S odkazem na podrobný obsah posudku PK MPSV ČR nelze přisvědčit tvrzením uvedeným v žalobě, popř. v námitkách k posudku posudkového lékaře OSSZ. V souvislosti s odborným posouzením zdravotního stavu žalobkyně provedla PK MPSV ČR také vyšetření osobně přítomné žalobkyně, přitom zjistila, že žalobkyně je schopna samostatné chůze normálního stereotypu, v případě levé dolní končetiny s lehce zvýšenou valgozitou kolene. Při chůzi byla žalobkyně schopna samostatné chůze na špičkách i na patách, L páteř se přiměřeně rozvíjí, Thomayer 10 cm. Všechny klouby obou horních končetin jsou volně pohyblivé a nebolestivé. Úchopová schopnost je plně funkční. Kyčel LDK je zcela volná, nebolestivá, koleno vlevo klidné, jizvy zhojeny, kůže čistá, S 0-0-115; kyčel vpravo je volně pohyblivá, nebolestivá, koleno vpravo je artrotické konfigurace s náznakem synovialitidy, S 0-0-85, drásoty. Obě hlezna přiměřeně pohyblivá, lehce

oslabena svalová síla kvadricepsů, aktivní extenzi kolen zvládá. Vedle provedení tohoto objektivního nálezu u přítomné žalobkyně byly PK MPSV ČR vyhodnoceny veškeré doložené lékařské zprávy. Odborné posudkové zhodnocení PK MPSV ČR obsahuje veškeré náležitosti a stojí na odborných a logicky zdůvodněných závěrech. S ohledem na výše uvedené bylo třeba žalobu na místě zamítnout.

V. Závěr a náklady řízení

29. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s.
30. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno 20. listopadu 2020

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. Z.