



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou ve věci

žalobkyně: D. K., narozené dne X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Sokolovská 855/225, 190 00 Praha 9

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 11. 2019, čj. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 18. 11. 2019 čj. X, jímž byly podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 528/1991 Sb.“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 5. 9. 2019, čj. X.
2. Správní orgán I. stupně svým rozhodnutím odňal žalobkyni ode dne 20. 9. 2019 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2018 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %, a proto není invalidní ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná s ohledem na nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně lékařem žalované v řízení o námitkách zvýšila tuto procentní míru na 30 % se stejným závěrem, že žalobkyně není invalidní ve smyslu citovaného zákona.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně nesouhlasila s rozhodnutím žalované. Její zdravotní stav se ke dni posledního posudku podstatně zhoršil a zaměstnání na poloviční úvazek (administrativní pracovnice) zvládá vzhledem ke zdravotním potížím už jen těžce, k čemuž přiložila lékařskou zprávou ze dne 4. 9. 2019, která řeší navíc její problémy s kolenem. Proto její pracovní schopnost poklesla o více než 35% a dle názoru žalobkyně tak splňuje podmínky invalidity I. stupně. Dle jejího názoru odpovídá její zdravotní stav objektivně kapitole XV, oddílu B, položce 8b, středně těžké poruchy hybnosti, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť má endoprotézy obou kyčelních kloubů a dle lékařské zprávy MUDr. J. má po TEP coxae (pozn. soudu: Totální EndoProtézy kyčelního kloubu) bolesti při chůzi do a ze schodů a omezenou hybnost. Napadené rozhodnutí žalované však vychází pouze z problémů s koleny v míře 25 % podle uvedené vyhlášky, navýšené o 5 % podle § 3 stejné vyhlášky, a nezohledňuje celkový její stav, tj. bolesti a omezenou hybnost plynoucí z TEP coxae.
4. Žalobkyně tedy namítla, že žalovaná vydala rozhodnutí na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu bez přihlédnutí k § 3 odst. 1 vyhlášky 359/2009 Sb., čímž porušila povinnost podle § 39 zákona o důchodovém pojištění. Posudkový lékař učinil závěr o jejím zdravotním stavu, aniž by ho podrobně zkoumal, k jednání přizvána nebyla, a proto si lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím skutečném zdravotním stavu. Pokud by bylo hodnocení provedeno podle právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, byl by zdravotní stav žalobkyně hodnocen podle kapitoly XV, oddílu B, položky 8b a podle kapitoly XIII, oddílu B, položky 1b, případně kapitoly XIII, oddílu A, položky 1c s přihlédnutím k § 3 odst. 1 vyhlášky 359/2009 Sb.
5. Žalobkyně navrhla, aby soud rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná k žalobě uvedla, že v řízení o námitkách byl posouzen zdravotní stav žalobkyně, o tom byl dne 4. 11. 2019 vypracován posudek, výsledkem posouzení bylo zjištění, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b (postižení svalové a kosterní soustavy – artropatie – osteoartróza; středně těžké postižení s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků, 20 – 35 %) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovila míra poklesu pracovní schopnosti 30%. Žalovaná tak napadeným rozhodnutím námitky žalobkyně zamítla a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdila.
7. Žalovaná navrhla, aby byl zdravotní stav žalobkyně vzhledem k jejím námitkám posouzen posudkovou komisí, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely

přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Navrhla, aby soud rozhodl podle výsledku dokazování a dle své úvahy.

IV. Obsah správního spisu

8. Ze správního spisu soud zjistil tyto skutečnosti, které jsou relevantní pro posouzení věci.
9. Žalobkyně pobírala od roku 2007 plný invalidní důchod pro karcinom prsu, od května 2013 došlo ke snížení stupně invalidity ze třetího na první stupeň, poté, co žalobkyně dosáhla remise 5 let po ukončení aktivní onkologické léčby. Toto snížení bylo též potvrzeno v následném námitkovém řízení. Invalidita I. stupně byla dále žalobkyni potvrzena v roce 2016.
10. Dne 21. 8. 2019 provedl posudkový lékař Lékařské posudkové služby Pražské správy sociálního zabezpečení (LPS PSSZ) pro Prahu 23 Jižní Město plánovanou kontrolní lékařskou prohlídku invalidity žalobkyně. Na základě závěrů tohoto lékaře správní orgán I. stupně odňal žalobkyni invalidní důchod rozhodnutím specifikovaným v bodě 1 tohoto rozsudku podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť dle posudku o invaliditě LPS PSSZ ze dne 21. 8. 2019, čj. LPS/2019/1168-JM_CSSZ, zpracovaného MUDr. F. V., lékařem LPS PSSZ pro Prahu 23 Jižní Město, uvedený lékař dospěl k posudkovému závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XV, oddílu B, položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 15 %, a zohledněním dalšího zdravotního postižení zvýšil tuto hodnotu o 10 % ve smyslu § 3 citované vyhlášky; celkově tedy stanovená procentní míra činí 25 %. Dle doložené dokumentace je v popředí jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stav po oboustranně TEP kyčlí. Pro progresi koxatrozy provedena v roce 2002 TEP levého kyčle, v roce 2008 TEP pravého kyčle. Dle aktuálního ortopedického nálezu ze 7. 11. 2018 bezvadná integrace a postavení TEP kyč. kloubů bilat. Gonatroza II. vlevo. Pro intraduktální ca levé mammy T1N0M0 G2 provedena dne 23. 6. 2006 ablace I. prsu adjuv. radioterapie ukončena v prosinci 2006, stav po adjuv. hormonoterapii Tamoxifen skončena 27. 4. 2012, od té doby remise. Dle neurologického vyšetření ze dne 10. 6. 2019 syndrom neklidných nohou, nasazen Glepark, obtíže během dne nejsou, po ulehnutí večer též bez obtíží, Glepark vysadila cca. před měsícem. *„Při tomto celkově stabilizovaném nálezu potvrzeném odbornými vyšetřeními ve vztahu k administrativní činnosti (kterou žalobkyně vykonává) hodnotím prac. potenciál posuzované jako prakticky obnovený.“* Horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti u příslušné položky byl navýšen pro nepříznivý souběh zdravotních postižení o 10 %. Nejde tedy již o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění a žalobkyně není invalidní. Den zániku invalidity stanoven ke dni 21. 8. 2019. Rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo žalobkyni doručeno dne 9. 9. 2019.
11. Žalobkyně podala dne 16. 9. 2019 proti uvedenému rozhodnutí námitky, ve kterých poukázala na to, že od původního rozhodnutí o její invaliditě se její zdravotní stav nezlepšil, naopak, došlo k jeho výraznému zhoršení. Její aktuální zdravotní stav jí neumožňuje chůzi na vzdálenost delší 200m bez nutnosti odpočinku nebo užití léčiv. Celkově jsou omezeny též její běžné denní aktivity. Ke stávajícím zdravotním problémům se přidaly také potíže s hybností kolen, a k tomuto tvrzení žalobkyně přiložila zprávu o

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

vyšetření ze dne 4. 9. 2019 provedeného Prof. MUDr. D. J., CSc. Dle názoru žalobkyně splňuje její zdravotní stav podmínky kapitoly XV, oddílu B, položky 8b příslušné vyhlášky – středně těžké poruchy hybnosti.

12. V posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 4. 11. 2019, čj. LPS/2019/962-NR-PRH_CSSZ, vypracovaném oddělením Lékařské posudkové služby žalované (OLPS ČSSZ) dospěla lékařka MUDr. M. M. k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, avšak nejde již o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, neboť pracovní schopnost žalobkyně poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %; žalobkyně není invalidní. Den zániku invalidity stanovil posudek shodně s LPS PSSZ na 21. 8. 2019. Z odůvodnění uvedeného posudku ve vztahu ke skutkovým zjištěním vyplynulo, že žalobkyně ani před onemocněním v roce 2006 nevykonávala svou profesi (vyučená elektromechanička), dokonce již od roku 1992. Žalobkyně prodělala TEP obou kyčlí, podle zprávy z ortopedie 11/2018 je bezvadná integrace postavení TEP kyčlí oboustranně, F do 90 abd. 40, add 20, VR do 30, ZR do 40, periferie v normě. Podle RHB 12/2018 je chůze kolébavá, SIS hůře pruží vpravo, je hyperlordóza Lp, ta se hůře rozvíjí. Thom. 20, Lass i obrácený je negat., oslabená břišní stěna, Th blokády žeber, hypertonus trapézů, protrakce ramen, předsun hlavy. Neurologický nález 06/2019 v pořádku. V onkologickém nálezu je remise od 04/2012.
13. Lékařka žalované po prostudování doložené dokumentace, včetně v námitkovém řízení nově uplatněného odborného nálezu ortopeda, prof. J., ze dne 4. 9. 2019, a dále na základě vlastních zjištění, dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je gonartróza těžšího stupně bez významného funkčního omezení. Proto jde o zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy pro ostatní komorbidity lékařka žalované vyhodnotila pokles míry pracovní schopnosti uprostřed daného rozmezí, tedy 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.
14. Žalovaná proto v napadeném rozhodnutí vycházela z nového posouzení zdravotního stavu žalobkyně OLPS ČSSZ ze dne 4. 11. 2019. V odůvodnění napadeného rozhodnutí shrnula podklady nově zpracovaného posudku a zopakovala jeho skutková zjištění a závěry, podle kterých žalobkyně není invalidní v žádném stupni invalidity. Konstatovala, že v námitkovém řízení bylo vycházeno z objektivních zjištění zdravotního stavu žalobkyně a jeho funkčních důsledků, o nichž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými nálezy nejsou rozpory, které by se týkaly skutečností rozhodných pro posudkový závěr.

V. Posouzení věci Městským soudem v Praze

15. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), a po provedeném řízení dne 8. 3. 2021 dospěl k závěru, že žaloba **není důvodná**.
16. Na jednání setrvali účastníci na svých dosavadních stanoviscích a procesních návrzích. Žalobkyně k podané žalobě nad rámec již uplatněného dodala, že podle jejího názoru je napadené rozhodnutí nespravedlivé, neboť pohybové potíže fyzicky skutečně pociťovala. Také uvedla, že v péči ortopeda prof. Jahody je dlouhodobě, přičemž jej považuje za

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

takového odborníka, který by ji jistě neposílal na operaci kolene, pokud by k tomu neshledával skutečně závažné důvody. Nic dalšího žalobkyně k žalobě doplnit nechtěla a žádné další návrhy provést nežádala.

17. Při posouzení dané věci soud vycházel zejména z následujících ustanovení právních předpisů.
18. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec 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.
19. Ustanovení § 39 téhož zákona upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
20. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění nárok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.
21. Podle § 56 odst. 1 písm. a) citovaného zákona zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.
22. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, nebo zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 odst. 7, 8, a 9 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
23. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., 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. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujmají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
24. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. Soud proto o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal posudkovou komisi MPSV v Praze (PK MPSV). Soud následně obdržel posudek této komise ze dne 4. 6. 2020, evidenční číslo: SZ/2020/90-PH-10, s. z. SZ/2020/90-PH (dále jen „posudek PK“). Soud poté nařídil ve věci ústní jednání, které v důsledku plánované operace levého kolene žalobkyně a nově zjištěných zdravotních komplikací několikrát odročil. Současně soud požádal PK MPSV o doplňující posudek zdravotního stavu žalobkyně, v němž byla vyzvána, aby se vyjádřila k lékařské zprávě z ortopedické ambulance X, a. s.,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

ze dne 4. 9. 2019 za přítomnosti odborníka z oboru ortopedie. Dne 17. 12. 2020 obdržel soud doplňující posudek PK MPSV ze dne 10. 12. 2020, evidenční číslo: SZ/2020/2353-PH-4, s. z. SZ/2020/2353-PH (dále jen „doplňující posudek PK“).

25. Protože soud sám není oprávněn zkoumat zdravotní stav žalobkyně, neboť k tomu nemá odbornou způsobilost, provedl posudek PK ze dne 4. 6. 2020 a doplňující posudek PK ze dne 10. 12. 2020 jako důkaz při ústním jednání dne 8. 3. 2021.
26. Z posudku PK ze dne 4. 6. 2020 ve složení předsedkyně komise MUDr. M. S. a další lékař MUDr. M. K., Ph.D., MBA, s odborností v oblasti fyziatrie a rehabilitačního lékařství, soud zjistil, že žalobkyně byla na jednání komise přítomna. PK MPSV při posuzování zdravotního stavu žalobkyně vycházela ze spisové dokumentace LPS PSSZ, zdravotní dokumentace OLPS ČSSZ, vyžádané dokumentace praktického lékaře MUDr. J. Š. a dále z vlastního odborného vyšetření lékařem z oboru rehabilitační lékařství.
27. V posudku PK je podrobně popsána zdravotní anamnéza žalobkyně, lékařské zprávy, ze kterých komise vycházela (poslední doložený somatický nálezní praktického lékaře ze dne 13. 11. 2019, sdělení praktického lékaře při předchozím vyšetření ze dne 17. 6. 2019, ortopedická ambulance X, a. s., Prof. MUDr. J., ze dne 7. 11. 2018, rehabilitační lékař X, a. s., MUDr. M., ze dne 4. 12. 2018, X ze dne 8. 10. 2018, neurologie, MUDr. B., ze dne 10. 6. 2019, ortopedická ambulance X, a. s., Prof. MUDr. J., ze dne 12. 2. 2020), diagnózy žalobkyně i její pracovní anamnéza, dále jsou zde uvedeny závěry z odborného ortopedického vyšetření žalobkyně v komisi dne 4. 6. 2020, a celkový diagnostický souhrn. V posudkovém zhodnocení byly shrnuty závěry předchozích posudků vypracovaných ve správním řízení. TEP kyčelních kloubů (r. 2002 a 2008) ošetřující ortoped vyhodnotil s dobrým pooperačním efektem, pohybové potíže se odvíjely spíše na podkladě progredující oboustranné gonartrózy, která byla ovšem v době posouzení (8/2019) hodnocena na podkladě staršího nálezu ortopeda z 11/2018 jako méně než střední degenerativní změny kolenních kloubů (větší nálezní byl vlevo, kde diagnostikována gonartróza II. stupně dle novějších nálezů se jedná již o artrotické změny II. – III. stupně s indikací k totální endoprotéze, ovšem v podání praktického lékaře. V řízení o námitkách došlo ke zhoršení pohybového omezení žalobkyně na podkladě progredujících artrotických změn kolenních kloubů a současně v rámci recidivující vertebrogenní lumbosakrální symptomatiky v terénu svalové dysbalance; žalobkyně si dále stěžovala na bolesti ramenního kloubu po starém úrazu (2013 nedislokovaná abrupce TM). S odkazem na nálezy k datu vydání napadeného rozhodnutí a na funkční postižení zjištěné při vyšetření lékařem v komisi, se PK MPSV shodla se zařazením, které ve svém posudku provedla posudková lékařka OLPS ČSSZ s upozorněním, že funkční postižení všech nosných kloubů dolních končetin je po stránce pohybové menší, než středně těžkého stupně, a zohledněna musí být práce administrativního charakteru. Takže komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nižší – v dolní hranici procentuálního rozmezí, tj. 20 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila komise ve shodě s lékařem OLPS ČSSZ artrotické postižení nosných kloubů dolních končetin až středně těžkého stupně a zohlednila i interní a onkologickou komorbiditu, které však v současnosti nemají významnější dopad na pracovní způsobilost žalobkyně. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je tak zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v míře poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Den zániku invalidity tak byl stanoven shodně s posudkovými lékaři ve správním řízení ke dni 21. 8. 2019.

28. V doplňujícím posudku PK ze dne 10. 12. 2020 se pak PK MPSV ve stejném složení zabývala lékařskou zprávou z ortopedické ambulance ze dne 4. 9. 2019, vystavenou Prof. MUDr. D. J., CSc, a jejími závěry ve vztahu ke zdravotnímu stavu žalobkyně. Objektivní zjištění z této zprávy uvádí artrotickou dekonfiguraci kolenního kloubu, lehký otok, palpační bolestivost štěrbiny patelofemor. sy,ptomatologie. Stabilita uspokojivá, meniskové manévry jsou negativní. Hybnost 0-120, bolestivé krajní polohy, sinskolioza a hyperlordóza páteře se známkami přetížení pánve, osteochondroza disku L5-S1, jemný ventrální posun L5 proti S1. SIS. RTG LS páteře – 6/2015 – pokročilé artrotické změny faset kl. dolní L páteře, degenerativní změny bez známek artritidy plochonoží, chůze kolébavá. SIS hůře pruží vpravo, lehce citlivé, LS se hůře rozvíjí všemi směry, Thomayer 20 cm, Lassegue i obrácený Lassegue negativní, oslabená břišní stěna, H blokády žeber bilat., hyperabdukční zóny a tužší fascie při přechodu C/Th, hypertonus trapézů bilat., protrakce ramen, předsun hlavy. Se závěrem jako recidivující syndrom lumbosakrální páteře v terénu svalové dysbalance, při osteochondrose disku L5/S1, lehkém ventrálním posunu obratle L5 proti S1. Pravostrané omalgie, se stavem po abrupci trochanter maior pravého humeru bez dislokace z 11/2013. Diagnóza gonartrosis II. – III. stupně vpravo a III. – IV. stupně vlevo byla postavena na RTG vyšetření. PK MPSV v poznámce dále uvedla, že při vyšetření po 10 měsících 17. 6. 2020 klinický nález i RTG beze změn, levý kolenní kloub navržen k operačnímu řešení – provedení TEP.
29. PK MPSV po zhodnocení doloženého ortopedického vyšetření setrvala na svém původním posudkovém závěru, tj. za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určila zdravotní postižení podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.; nově s přihlédnutím k doloženému RTG vyšetření zvýšila procentní míru na 30 % - ve středu hraničního procentuálního rozmezí, nikoliv však na hranici horní, vzhledem ke zmíněnému stupni funkčního postižení a s přihlédnutím k administrativnímu charakteru vykonávání práce. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky 359/2009 Sb., nemění. PK MPSV na podkladě vyšetření ze dne 4. 9. 2019 nehodnotila formu osteoartrózy postihující oba kolenní klouby jako těžkou, stav se totiž nehodnotí pouze na základě RTG vyšetření, kde byly prokázány pokročilé artrotické změny obou kolenních kloubů, ale především dle postižení funkce kloubů. Zde v roce 2019 i při kontrole v létě 2020 referována stabilita kloubů uspokojivá, meniskové manévry jsou negativní, hybnost 0-120, bolestivé jsou krajní polohy. Uvedené zhodnocení se tedy shodovalo s posudkovým závěrem posudkové lékařky OLPS ČSSZ v námitkovém řízení.
30. Požadavky na kvalitativní stránku posudků jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu (NSS), např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou,*

jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38)."

31. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK, ani doplňující posudek PK, z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
32. Soud shledal, že oba soudem vyžádané posudky splňují požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise - posudkové lékařky - byl členem též lékař z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, primář rehabilitačního ústavu se čtyřmi atestacemi (atestace I a II z oboru rehabilitačního lékařství a revmatologie). Soud přitom nemá pochybnosti o tom, že by odborná specializace člena posudkové komise - dalšího lékaře - nesplňovala odborné nároky na posouzení zdravotního stavu žalobkyně, neboť revmatologie a ortopedie jsou lékařské obory zabývající se léčbou, resp. prevencí onemocnění pohybového aparátu a ve velké části se prolínají. Z posudku PK, jakož i z doplňujícího posudku PK, je zřejmé, že PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, a vycházela též z vlastního vyšetření žalobkyně při prvním jednání komise, které bylo provedeno odborným lékařem z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství. Z těchto podkladů pak bylo zjištěno, že rozhodující příčinou obtíží žalobkyně je artrotické poškození nosných kloubů dolních končetin až středně těžkého stupně.
33. PK MPSV tak jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně uvedla stejnou příčinu, jako uvedly posudky ze dne 21. 8. 2019 (gonartróza II.) a ze dne 4. 11. 2019 (gonartróza těžšího stupně), vypracované pro účely správního řízení, a potvrdila tak jejich správnost.
34. Soud nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudků PK, jedná se o posudky přesvědčivé, celistvé a úplné, které jsou v souladu s předchozími dvěma závěry posudkových lékařů v daném řízení. Soud tak neshledal potřebu provádět další dokazování, když žalobkyně žádné důkazy, které by mohly závěry tohoto posudku zpochybnit, nepředložila, ani nenavrhla.
35. Hlavní žalobní námitkou bylo tvrzení, že se zdravotní stav žalobkyně výrazně zhoršil, k tomu žalobkyně přiložila lékařskou zprávu ze dne 4. 9. 2019, kterou měla PK MPSV k dispozici a dostatečně přesvědčivým způsobem se s ní vypořádala ve svém doplňujícím posudku ze dne 10. 12. 2020. Současně též člen PK MPSV vyšetřil žalobkyni a přezkoumal její aktuální zdravotní stav. PK MPSV v posudcích podrobně vysvětlila, z jakých důvodů dospěla k závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní. Námitka žalobkyně tak není důvodná.
36. Okolnostmi, které vyplynuly v průběhu řízení před soudem, tj. indikací operačního řešení kolenního kloubu žalobkyně formou TEP, se soud s ohledem na znění § 75 odst. 1 s. ř. s. nemohl zabývat, neboť podle tohoto ustanovení platí, že při přezkoumání rozhodnutí soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

orgánu. Případné zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, po vydání napadeného rozhodnutí, které soud žádným způsobem nezlehčuje, je tak zcela bez významu pro posouzení věcné správnosti napadeného rozhodnutí a nemůže být pro účely tohoto řízení k němu přihlíženo, což nebrání tomu, aby žalobkyně požádala o nové posouzení invalidity, které by zohledňovalo aktuální zdravotní stav žalobkyně, včetně TEP kolenního kloubu a progradaci stávajících diagnóz.

VI. Závěr a náklady řízení

37. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
38. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec její úřední činnosti nevznikly.

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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.

Praha 8. března 2021

Mgr. Darina Michorová v.r.

samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.