



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: Z. H.
bytem X
zast. JUDr. Bc. Monikou Ježovou, advokátkou,
sídlem Sv. Čecha 239/1, 674 01 Třebíč

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 8. 2020, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu,

t a k t o:

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

O d ů v o d n ě n í:

- I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 8. 2020, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 10. 6. 2020, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

II. Žaloba

2. Žalobkyně namítala, že splňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu druhého stupně. Její zdravotní stav byl zjištěn zcela nedostatečně, stejně jako byl i vyhodnocen. Zhoršení zdravotního stavu žalobkyně přitom trvá již mnoho let a nebyl žádný právní důvod, aby její invalidita druhého stupně byla v roce 2018 změněna na invaliditu prvního stupně a tento stav ponechat i při neúplném přezkoumání jejího zdravotního stavu.
3. Žalobkyně pak stručně popsala vývoj nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě trpí dopady Perthesovy choroby doprovázené neustálými bolestmi různé intenzity. Nemoc u ní propukla v raném mládí ve vzácné formě postižení obou kyčelních kloubů, navíc ji musela být prolongovaná LDK o 5,5 cm, přičemž je stále kratší o 2,5 cm. Žalobkyně dále popsala vývoj svých zdravotních obtíží v dětství a dospívání. Onemocnění Perthesovou chorobou pak stále zanechává své následky, vedle koxarthozy kyčlí, psychických problémů, častých zlomenin, je důsledkem dlouhodobého pobytu v sádrovém lůžku i VAS (vertebrogení algický syndrom). Jedná se o bolest lokalizovanou v bederní páteři s omezením pohyblivosti daného páteřního úseku, s neurologickou symptomatikou. VAS bederní páteře si u žalobkyně žádá časté rehabilitace, a to na ambulantním nebo na lůžkovém oddělení. Její pracovní omezení v souvislosti s bederní páteří spočívá vedle posunu disků L4/S1 zejména ve foramin L5/S1, což je doprovázeno závažnými obtížemi. S ohledem na silné bolesti musí minimálně dvakrát denně odpočívat, bolestivé je pro ni i pouhé sezení. Primář ortopedie žalobkyni dne 8. 6. 2020 doporučil opětovnou hospitalizaci na rehabilitačním oddělení Nemocnice Ivančice. Všechny dostupné rehabilitace si žalobkyně hradí ze svého stupně ID. Pertesovu chorobu je pak nutné léčit doplňováním minerálů, vitamínů, stopových prvků a hlavně rehabilitací v bazénu. Všechny doplňky stravy žalobkyně musí hradit ze svého důchodu, neboť nejsou na předpis. Skutečnost, že žalobkyně již nenavštěvuje psychiatra, pak nemůže sloužit jako doklad k popírání jejích psychických potíží, neboť je výslovně zmiňuje Dr. Š. ve svých lékařských zprávách ze dne 11. 3. 2020 a 20. 5. 2020 (velmi těžká depresivně úzkostná porucha s obsesemi).
4. Žalobkyně dále uvedla, že v důsledku neutuchajících bolestí v kombinaci s pouze základním vzděláním není schopna vykonávat jakoukoliv výdělečnou práci, neboť práce odpovídající jejímu vzdělání je většinou fyzicky náročná. Žalobkyně je vedena od 1. 1. 2020 na úřadu práce a dosud se jí nepodařilo najít adekvátní pracovní zařazení, jež by mohla se svými velkými neustále se zhoršujícími zdravotními problémy vykonávat. O získání nového zaměstnání se usilovně snaží. Před nástupem na úřad práce žalobkyně pracovala více jak rok a půl toliko na částečný úvazek v chráněné dílně. Hledání nové práce navíc zhoršuje i její krátkozrakost a další přidružené nemoci očí přetrvávajících i po operaci.

5. Žalobkyně dále uvedla, že i přes všechny výše popsané potíže, jí byl v roce 2018 odebrán II. stupeň invalidity, se kterým se snažila pracovat, což se jí dařilo 42 let. V současné době však to již její zdravotní stav neumožňuje. V roce 2020 požádala o změnu výše invalidního důchodu zpět na II. stupeň invalidity, avšak došlo toliko k povrchnímu prošetření jejího zdravotního stavu, přičemž její žádost byla následně zamítnuta. Posudek o invaliditě byl vypracován bez její přítomnosti, bez jejího osobního vyšetření, toliko na základě zdravotnické dokumentace z let 2014-2019. Lékařská zpráva z neurologie Dr. Š. ze dne 11. 3. 2020 pak nebyla vůbec brána v potaz, přičemž těžká depresivně úzkostná porucha nebyla dále došetřena. Hodnocení zdravotního stavu toliko u pozice TEP, počínající artrózy kolene a postižení páteře není dostatečné. Vše je třeba zkoumat s ohledem na Perthesovu chorobu jako prvotní spouštěč a příčinu veškerých fyzických, ale i psychických zdravotních problémů. Artrosa pravého kolene není počínající, ale dosahuje třetího stupně ze čtyř. S postižením páteře se pak pojí velké bolesti vyžadující opakované hospitalizace na rehabilitačním oddělení. Průměrná doba životnosti endoprotézy je 12-15 let, k jejímu selhání však může dojít i dříve. Stejně tak jako opotřebovaný původní kloub i selhávající endoprotéza se projevuje bolestí v oblasti kyčle. S ohledem na Perthesovu chorobu u žalobkyně nepřichází v úvahu reoperace TEP. Dle názoru žalobkyně se její zdravotní potíže po operaci TEP v roce 2017 výrazně nezlepšily, spíše naopak se neustále zhoršují. Nebyl proto v roce 2018 důvod pro přiznání invalidity I. stupně, ale nadále se jedná o invaliditu druhého stupně.
6. Žalobkyně závěrem uvedla, že bylo vycházeno toliko ze starých lékařských zpráv, nebyla provedena její osobní prohlídka, nebylo doplněno její lékařské vyšetření. Nemůže jí pak být kladeno za vinu, že nepředložila aktuální lékařské zprávy, neboť v době koronaviru se nedoporučovalo vyhledávat lékaře.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání jejího zdravotního stavu posouzením posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Jednání před soudem dne 7. 4. 2022

8. Žalobkyně především odkázala na obsah žaloby. Dále uvedla, že pokles míry její pracovní schopnosti činí 50 %. V dětství prodělala Perthesovu chorobu. Její zdravotní stav pak nepříznivě ovlivňuje i její psychický stav, neboť trpí úzkostně depresivní poruchou. V důsledku Perthesovy choroby jí bylo zakázáno tancovat, stát, chodit, mít děti. Došlo i k částečnému zhoršení jejich zdravotních potíží. Další potíže, které ji omezují, jsou vertebrogenní. V roce 2018 jí byl odebrán invalidní důchod II. stupně z důvodu toho, že podstoupila operaci kyčle. Dle jejího názoru však důvod k odebrání II. stupně invalidního důchodu nebyl dán.
9. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.

10. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 14. 14. 2021. Žalobkyně k posudku především uvedla, že s ním nesouhlasí a rovněž nebyl zohledněn její nepříznivý psychický stav. Uvedla, že ke zhoršení jejího zdravotního stavu došlo po operaci, neboť na ni při dopravě spadl muž vážící 100 kg. K úrazu kyčle došlo v roce 2019, avšak zhodnocení stavu po úrazu až v roce 2021, neboť MUDr. K. byl jediný lékař, který žalobkyni za 2 roky přijal. Žalovaná se k obsahu posudku nevyjádřila.
11. Soud provedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. K. ze dne 3. 11. 2021.

V. Další podání žalobkyně

12. Žalobkyně uvedla, že při jednání soudu dne 7. 4. 2022 předložila lékařskou zprávu MUDr. J. K. ze dne 3. 11. 2021, ve které jsou zachyceny její trvalé následky po úraze dne 12. 10. 2019. Z lékařské zprávy plyne, že po úraze došlo k trvalému omezení pohybu kyčelního kloubu po TEP. K uvedené lékařské zprávě žalobkyně doplnila, že v Informaci i stavu žádosti o přehodnocení č. 186452 ze dne 10. 12. 2021, ve které je uvedeno, že žalobkyni byl uznán její nárok na trvalé následky dle položky 214 oceňovací tabulky. Přiložila i Pojistné podmínky Grade 5.0., které obsahují i oceňovací tabulku, která je na str. 25, přičemž položka 214 zahrnuje „trvalé omezení hybnosti kyčelního kloubu – lehkého stupně.“ Žalobkyně pak následně soudu doložila aktuální lékařskou zprávu z Neurologie Třebíč s.r.o. ze dne 21. 4. 2022.

VI. Jednání před soudem dne 24. 11. 2022

13. Žalobkyně při jednání především uvedla, že jí není zřejmé, z jakého důvodu došlo ke změně míry poklesu pracovní schopnosti z původně PK MPSV uznaných 50 % na současných 30 %. Tuto skutečnost žalobkyni nedokázal nikdo vysvětlit. Má artrózu kolene III a IV. stupně. Od dětství má handicap. V současné době už je ve starobním důchodu. Je umělkyní a zastupuje ČR ve Venezuele a rovněž třeba v Indii. Není jí zřejmé, z jakého důvodu nemá ZTP. Vymezila se proti systému, který považuje za nespravedlivý. Invalidní člověk je považován za psycho a může se mu udělat úplně všechno. Nikdo jí rovněž nedokázal vysvětlit rozsah omezení pohybu kyčelního kloubu, jehož pohyb je nulový. Žalobkyně požadovala rozdíl mezi invalidním důchodem I. a II. stupně.
14. Žalovaná při jednání především uvedla, že už v dřívějším posudku byla žalobkyně dočasně uznána invalidní v druhém stupni s tím, že ji čeká operace. A pokud operace dopadla dobře a hybnost se zvýšila, pak je namístě snížit stupeň invalidního důchodu.
15. Soud provedl dokazování Doplnujícím posudkem PK MPSV ze dne 29. 6. 2022. Soud neprováděl dokazování lékařskými zprávami ze dne 7. 11. 2022 a ze dne 14. 11. 2022, které žalobkyně předložila při jednání.

VII. Posouzení věci krajským soudem

16. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
17. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 14. 4. 2021. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru ortopedie. V posudku je uvedeno, že žalobkyně byla k jednání pozvána, avšak se telefonicky omluvila z osobní účasti na jednání s tím, že souhlasí s projednáním v její nepřítomnosti. V posudku je uvedeno, že PK MPSV má k dispozici lékařskou dokumentaci, která dobře objektivizuje zdravotní stav žalobkyně a tak je schopna vypracovat posudek a přijmout závěr bez nutnosti její účasti při jednání. Posudek obsahuje **diagnostický souhrn**. Jedná se o: 1) Artróza kyčelního kloubu III. st. vpravo, 2) Stav po implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu vlevo dne 5. 5. 2017 pro artrózu IV. st. při Perthesově chorobě, 3) Artróza kolenního kloubu III. st. vpravo, 4) Vertebrogenní algický syndrom lumbosakrální páteře s pseudoradikulární iritační symptomatologií kořene obratle L5 oboustranně, 5) Dle vyšetření MR LS páteře z 04/2016, posun disků L4-S1 bez omezení neurálních struktur, kombinované degenerativní změny, parciálně omezená neuroforamina L5-S1, 6) Dle EMG vyšetření DKK: hraniční hodnoty pro neuropatii, bez radikulopatie, 7) Úzkostná depresivní porucha těžká, aktuálně bez dokumentované léčby a sledování na psychiatrické ambulanci, 8) Krátkozrakost s astigmatismem. S korekcí je zraková ostrost jen minimálně snížena (VOD 5/7, 5, VOS 5/10 sl.), 9) Hemeroidy s opakovanými ligacemi, 10) Stav po zlomenině první zápěstní kosti levé ruky dne 22. 2. 2018, léčeno konzervativně, 11) Stav po odnětí dělohy, po operaci nosní přepážky, 12) Stav po obrně lícního nervu vlevo v mládí, 13) Stav po suprakondylické zlomenině pravé pažní kosti v r. 2006, 14) V dětství diagnostikována vybočená kolena a Perthesova nemoc. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobkyně je posuzována ve věku 59 let se stavem po Perthesově chorobě. V dětství byla dlouhodobě léčena v sádrovém korzetu. Pro sekundární artrotické postižení obou kyčelních kloubů jí byla vlevo v 05/2017 pro artrózu IV. st. provedena kloubní náhrada. Dle všech kontrolních ortopedických vyšetření s dobrým funkčním výsledkem. Kloubní náhrada je dobře integrována, bez funkčně významného zkratu končetiny. Pohybový rozsah levé kyčle je po operaci velmi dobrý S 0-0-90 až 100. Na pravé kyčli jsou přítomny artrotické změny III. st. pohybový rozsah je omezen lehce S 0-0-100. Do budoucna je plánována i implantace totální endoprotézy vpravo. Omezení hybnosti v obou kyčelních kloubech je možno hodnotit jako lehké. Dle doložené lékařské dokumentace na kolenních kloubech není popisováno omezení hybnosti, dle RTG je přítomna artróza vpravo. Hybnost horních končetin je přiměřená bez neurologického deficitu, bez poruchy úchopové schopnosti. Žalobkyně si opakovaně stěžuje na bolesti zad v oblasti bederní páteře s iritační symptomatologií zejména v oblasti kořene obratle L5 oboustranně s omezením dynamiky tohoto úseku páteře, bez celkového ztuhnutí páteře. Na končetinách není prokázáno paretické postižení, pouze vpravo jsou reflexy L5-S2 omezené až vymizelé. Dle vyšetření MR LS páteře z 04/2016 je evidován posun disků L4-S1 bez omezení neurálních struktur, kombinované degenerativní změny a parciálně omezená neuroforamina L5-S1. EMG vyšetření DKK prokazuje pouze hraniční hodnoty pro neuropatii, radikulopatie není přítomna. Chůze je možná samostatně, bez nutnosti používat opěrné pomůcky. Po stránce interní je žalobkyně stabilizována. Žalobkyně byla v roce 2018 vyšetřena pro úzkostně depresivní poruchu s obsesemi. Byla jí doporučena léčba. Další nálezy z psychiatrické ambulance nejsou PK k dispozici. Žalobkyně je plně orientována a schopna adekvátní komunikace řečí i písmem. Stran zrakového postižení je žalobkyně krátkozraká s astigmatismem, s korekcí je zraková ostrost porušena jenom minimálně (VOD 5/7, VOS 5/10 sl.). Nejedná se o posudkové

významné postižení. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že na základě prostudované zdravotní dokumentace šlo k datu vydání napadeného rozhodnutí u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo artrotické postižení kyčelních kloubů jako následek Perthesovy choroby. Pokles míry pracovní schopnosti je hodnocen dle kapitoly XIII. oddíl A, položka 1 písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž míra poklesu pracovní schopnosti činí 20-35 % (středně těžké postižení dvou nosných kloubů se snížením celkové výkonnosti, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi). Vliv samotného postižení kyčelních kloubů (kde je omezení hybnosti oboustranně maximálně na hranici lehkého až středně těžkého postižení) na pokles pracovní schopnosti je hodnocen spíše na dolní hranici rozpětí. S přihlédnutím k recidivujícím vertebrogenním algím (bez paretického postižení) nedokončenému středoškolskému vzdělání žalobkyně s obtížnou requalifikovatelností je míra poklesu hodnocena na horní hranici, tj. 35 %. Posudkové hodnocení lékaře OSSZ, lékaře ČSSZ i PK MPSV je v naprostém souladu. Platnost posudku PK MPSV časově neomezuje. Žalobkyně je schopna výkonu práce s nižšími nároky na tělesné schopnosti. Není pro ni vhodná práce trvale ve stoje, dlouhodobá chůze či přenášení těžkých břemen. Nevhodná práce v chladu či horkých provozech. PK MPSV si je vědoma toho, že žalobkyně před implementací TEP měla přechodně přiznanou invaliditu II. stupně. Přiznána jí byla od 29. 11. 2016 a kontrola zdravotního stavu byla stanovena na 30. 11. 2017. Při jednání dne 27. 2. 2018 (9 měsíců po implementaci TEP vlevo) jí byl snížen stupeň invalidity z II. na I. V 11/2016 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod II. stupně, a to na základě hodnocení poklesu pracovní schopnosti pro zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, odd. B, položka 9c, což znamená těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin. Toto hodnocení je však k datu vydání napadeného rozhodnutí naprosto nepoužitelné. U žalobkyně rozsah hybnosti velkých kloubů HKK i DKK není omezen těžce, tj. více jak 2/3 normálního kloubního rozsahu. V **posudkovém závěru** je mj. uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž se jednalo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pak činil 35 %. U žalobkyně nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) ZDP.

18. Soud provedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. J. K. ze dne 3. 11. 2021, ve které jsou zachyceny její trvalé následky po úraze dne 12. 10. 2019. Z lékařské zprávy plyne, že došlo po úraze k trvalému omezení pohybu kyčelního kloubu po TEP. S ohledem na tuto skutečnost, ke které došlo před vydáním napadeného rozhodnutí, vyžádal si soud doplňující posudek.
19. V doplňujícím posudku ze dne 29. 6. 2022 je uvedeno, že PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru ortopedie. V **posudkovém hodnocení** je nejprve obecně rozebrána problematika kyčelního kloubu, včetně fyziologického (normálního) rozsahu hybnosti. V **posudkovém hodnocení** je dále uvedeno, že žalobkyně je ve věku 59 let se stavem po Perthesově chorobě. V dětství byla dlouhodobě léčena v sádrovém korzetu. Pro sekundární artrotické postižení obou kyčelních kloubů jí byla vlevo v 05/2017 pro artrózu IV. st. provedena kloubní náhrada dle všech kontrolních ortopedických vyšetření s dobrým funkčním výsledkem. Kloubní náhrada je dobře integrována, bez funkčně významného zkratu končetiny. Pohybový rozsah kyčle je po operaci velmi dobrý S-0-0-90 až 100°. Na pravé kyčli jsou přítomny artrotické změny III. st., pohybový rozsah je omezen lehce S-0-0-100°. Do budoucna je plánována i implantace totální endoprotézy vpravo. Omezení hybnosti v obou kyčelních kloubech možno hodnotit jako lehké. Dle doložené lékařské

dokumentace na kolenních kloubech není popisováno omezení hybnosti. Dle propouštěcí zprávy ze Slatiných lázní Třeboň, kde byla žalobkyně hospitalizována od 17. 8. 2020 do 7. 9. 2020 jsou kolena volná, flexe kolenního kloubu je do 130° oboustranně, což je v normě. Dle RTG je přítomna artróza vpravo III. stadia s normální funkcí kolene. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti hodnotí PK MPSV dle kapitoly XIII, oddíl A, položka 1 b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-35 %. Je to tedy hodnoceno jako středně těžké postižení dvou nosných kloubů se snížením celkové výkonnosti, přičemž některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Vliv samotného postižení kyčelních kloubů, kde je omezení hybnosti oboustranně maximálně na hranici lehkého až středně těžkého postižení, na pokles pracovní schopnosti je hodnocen na dolní hranici uvedeného rozmezí. S přihlédnutím zejména k recidivujícím vertebrogenním algii bez paretického postižení a nedokončenému středoškolskému vzdělání žalobkyně s obtížnou rekvalifikovatelností hodnotí PK MPSV pokles pracovní schopnosti horní hranicí, tj. 35 %. Pro navýšení horní hranice o 10 % neshledala PK MPSV důvod. I v případě navýšení o 10 % by však pokles pracovní schopnosti činil 45 %, což je stále I. stupeň invalidity. Vše další je zhodnoceno v minulém posudku, včetně pracovních omezení. Žalobkyně je schopna výkonu práce s nižšími nároky na tělesné schopnosti (§ 5 odst. 1 písm. a) položka 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Není pro ni vhodná práce ve stoje, dlouhodobá chůze či přenášení těžkých břemen. Nevhodná je i práce v chladu či horkých provozech. Dle doloženého dopisu – Informace o stavu žádosti o přehodnocení č. 186452 ze dne 10. 12. 2021 byl žalobkyni uznán nárok na trvalé následky dle položky 214 Oceňovací tabulky. V Oceňovací tabulce položka 214 zahrnuje „trvalé následky omezením hybnosti kyčelního kloubu lehkého stupně“. Toto je v naprosté shodě s posudkem PK MPSV, kdy omezení hybnosti kyčelního kloubu je hodnoceno na hranici lehkého až středního postižení. Pokud by PK MPSV hodnotila stav jako lehký, jak implicitně navrhuje advokátka žalobkyně (kapitola XIII, odd. A, pol. 1 písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb.), tak by žalobkyně nebyla invalidní ani v I. stupni. Vyšetření zraku ze dne 11. 12. 2017, ortopedický nález MUDr. Š. ze dne 8. 6. 2020 i neurologický nález MUDr. Š. ze dne 20. 5. 2020 měla PK MPSV k dispozici již při minulém jednání. RHB nález MUDr. Č. ze dne 21. 4. 2022 nepřináší posudkově nové informace. Nález obsahuje výčet diagnóz a provedených vyšetření v minulosti a návrh rehabilitační léčby. Nález MUDr. Č. byl vypracován po datu vydání napadeného rozhodnutí, takže navíc pro PK MPSV není posudkově významný. Subjektivní potíže žalobkyně patří do obrazu tohoto onemocnění a jsou již proto součástí procentuálního ohodnocení dané položky. PK MPSV ještě připomíná, že žalobkyně byla pozvána k minulému jednání, z jednání se telefonicky omluvila a souhlasila s posouzením bez její přítomnosti. PK MPSV tedy prostudovala výše uvedenou pokladovou a zdravotnickou dokumentaci, kde mezi lékařskými nálezy nebyly rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr, zdravotnická dokumentace pak byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru, a to ani k datu svého jednání. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Jednalo se o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl 35 %. U žalobkyně se nejednalo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) ZDP.

20. Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost

pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. 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. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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.

21. 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
22. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v § 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 stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne 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 náležitostí 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, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

23. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 14. 4. 2021 a jeho doplnění ze dne 29. 6. 2022 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek a jeho doplnění bylo vypracováno PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností ortopedie, přičemž v případě posudku se jednalo o ortopéda MUDr. L. R. a v případě jeho doplnění o ortopéda MUDr. L. H. Žalobkyně byla k zasedání komise vyhotovující posudek pozvána, avšak z jednání se omluvila a souhlasila s tím, aby byla věc posouzena v její nepřítomnosti. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V rámci doplnění posudku již nebyla žalobkyně k jednání PK MPSV pozvána. PK MPSV k tomu v doplnění posudku uvedla, že PK MPSV ještě připomíná, že žalobkyně byla pozvána k minulému jednání, z jednání se telefonicky omluvila a souhlasila s posouzením bez její přítomnosti. PK MPSV tedy prostudovala výše uvedenou pokladovou a zdravotnickou dokumentaci, kde mezi lékařskými nálezy nebyly rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr, zdravotnická dokumentace pak byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k tomu uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala v žalobě, tj. zejména zprávy MUDr. Š. ze dne 11. 3. 2020 a dne 20. 5. 2020, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku či jeho doplnění, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav, které žalobkyně či její právní zástupkyně doložila k PK MPSV. V doplnění posudku pak byla hodnocena i lékařská zpráva MUDr. K. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav. Posudek rovněž hodnotil i jí doložené lékařské zprávy. V doplňujícím posudku je i výslovně zhodnoceno omezení hybnosti kyčelního

kloubu, a to i ve vazbě na uznání nároku na trvalé následky dle položky 214 Oceňovací tabulky pojišťovny MetLife. Soud neprováděl dokazování lékařskými zprávami předloženými při jednání dne 24. 11. 2022, neboť se jednalo o lékařské zprávy z listopadu roku 2022, tj. byly vydány s odstupem více než 2 let od vydání napadeného rozhodnutí a soud je tudíž pro posouzení věci nepovažoval za relevantní.

24. Soud k věci dále uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo v předmětném posudku shledáno zdravotní postižení, jehož rozhodující příčinou bylo artrotické postižení kyčelních kloubů jako následek Perthesovy choroby. Pokles míry pracovní schopnosti je hodnocen dle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl A (Atropatie), položka 1 (osteoartróza) písm. b) (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) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-35%. Posudek obsahuje i diagnostický souhrn, kdy se u žalobkyně jedná o : 1) Artróza kyčelního kloubu III. st. vpravo, 2) Stav po implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu vlevo dne 5. 5. 2017 pro artrózu IV. st. při Perthesově chorobě, 3) Artróza kolenního kloubu III. st. vpravo, 4) Vertebrogenní algický syndrom lumbosakrální páteře s pseudoradikulární iritační symptomatologií kořene obratle L5 oboustranně, 5) Dle vyšetření MR LS páteře z 04/2016, posun disků L4-S1 bez omezení neurálních struktur, kombinované degenerativní změny, parciálně omezená neuroforamina L5-S1, 6) Dle EMG vyšetření DKK: hraniční hodnoty pro neuropatii, bez radikulopatie, 7) Úzkostná depresivní porucha těžká, aktuálně bez dokumentované léčby a sledování na psychiatrické ambulanci, 8) Krátkozrakost s astigmatismem. S korekcí je zraková ostrost jen minimálně snížena (VOD 5/7, 5, VOS 5/10 sl.), 9) Hemeroidy s opakovanými ligacemi, 10) Stav po zlomenině první zápěstní kosti levé ruky dne 22. 2. 2018, léčeno konzervativně, 11) Stav po odnětí dělohy, po operaci nosní přepážky, 12) Stav po obrně lícního nervu vlevo v mládí, 13) Stav po suprakondylické zlomenině pravé pažní kosti v r. 2006, 14) V dětství diagnostikována vybočená kolena a Perthesova nemoc. V posudku je hodnocena i její úzkostná porucha. Vliv samotného postižení kyčelních kloubů (kde je omezení hybnosti oboustranně maximálně na hranici lehkého až středně těžkého postižení) na pokles pracovní schopnosti je hodnoceno spíše na dolní hranici rozpětí. S přihlédnutím k recidivujícím vertebrogenním algickým (bez paretického postižení) nedokončenému středoškolskému vzdělání žalobkyně s obtížnou rekvalifikovatelností je míra poklesu hodnocena na horní hranici, tj. 35 %. V posudku je pak rovněž výslovně zmíněno, že PK MPSV si je vědoma toho, že žalobkyně před implementací TEP měla přechodně přiznanou invaliditu II. stupně. Přiznána ji byla od 29. 11. 2016 a kontrola zdravotního stavu byla stanovena na 30. 11. 2017. Při jednání dne 27. 2. 2018 (9 měsíců po implementaci TEP vlevo) ji byl snížen stupeň invalidity z II. na I. V 11/2016 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod II. stupně, a to na základě hodnocení poklesu pracovní schopnosti pro zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, odd. B, položka 9c, což znamená těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin. Toto hodnocení je však k datu vydání napadeného rozhodnutí naprosto nepoužitelné. U žalobkyně rozsah hybnosti velkých kloubů HKK i DKK není omezen těžce, tj. více jak 2/3 normálního kloubního rozsahu. Bylo tak vysvětleno, z jakého důvodu již nelze hodnotit žalobkyni jako invalidní v II. stupni. V doplňujícím posudku je pak uvedeno i hodnocení ve vazbě na přiznání trvalého následku

úrazu ze dne 12. 10. 2019 pojišťovnou MetLife. Výslovně je zde uvedeno, že dle doloženého dopisu – Informace o stavu žádosti o přehodnocení č. 186452 ze dne 10. 12. 2021 byl žalobkyni uznán nárok na trvalé následky dle položky 214 Oceňovací tabulky. V Oceňovací tabulce položka 214 zahrnuje „trvalé následky omezením hybnosti kyčelního kloubu lehkého stupně“. Toto je v naprosté shodě s posudkem PK MPSV, kdy omezení hybnosti kyčelního kloubu je hodnoceno na hranici lehkého až středního postižení. Soud k věci dále dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV a jeho doplnění je po stránce obsahové úplné a přesvědčivé, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. Dle PK MPSV pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 35 %, tj. žalobkyně byla invalidní v I. stupni, nejednalo se však o invaliditu II. stupně. Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybily v tom, že zamítly žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. S ohledem na úplnost a přesvědčivost posudku a jeho doplnění a toho, že žalobkyně nedoložila žádné důkazy, které by jejich závěry zpochybňovaly, soud nepovažoval za nutné provádět dokazování znaleckým posudkem k posouzení jejího zdravotního stavu za účelem zjištění stupně invalidity.

25. Soud přitom nezpochybňuje zdravotního postižení žalobkyně, avšak jak plyne i ze shora uvedeného, tak soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 24. 8. 2020 splňovala podmínky přiznání invalidity prvního stupně, ale nikoliv již druhého stupně, čehož se domáhala.
26. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v druhém nebo třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, resp. 70 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
27. Soud k věci pro úplnost uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č. j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, § 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
28. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
29. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož 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, žalované nelze náhradu nákladů

řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., soud proto rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

P o u č e n í: 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.

V Brně dne 24. listopadu 2022

JUDr. Petr Polách, v. r.
samosoudce