



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci

žalobce: **Ing. RNDr. L. S., CSc.**
bytem X.
zastoupený advokátem Mgr. Milanem Fritzem
sídlem Masarykova 65, 769 01 Holešov

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 2. 2019, č. j. X.,

takto:

- I. Rozhodnutí ČSSZ ze dne 7. 2. 2019, č. j. X. **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná má povinnost zaplatit žalobci na nákladech řízení 6 331 Kč do 30 dnů od právní moci rozsudku k rukám právního zástupce žalobce Mgr. Milana Fritze, advokáta se sídlem Masarykova 65, 769 01 Holešov.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobce napadal rozhodnutí vydané žalovanou dne 7. 2. 2019 pod č. j. X., kdy v námitkovém řízení žalovaná zamítla námitky žalobce proti rozhodnutí ČSSZ č. j. X. ze dne 3. 12. 2018.

2. V žalobě uvedl, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 3. 12. 2018 byl žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Proti tomuto rozhodnutí podal námitky, kterým však nebylo vyhověno a to rozhodnutím žalované ze dne 7. 2. 2019.
3. Podle posudku odpovídá zdravotní stav žalobce postižení pro invaliditu I. stupně, toto hodnocení posudkového lékaře je však dle žalobce v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů uvedených v jejich lékařských zprávách.
4. Rozhodnutí považuje žalobce za nesprávné z těchto důvodů:
 1. Žalovaná odůvodňuje své rozhodnutí tím, že dle posudku příslušného posudkového lékaře je žalobce invalidní v 1. stupni.
5. Posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobce. Na jednání žalobce přizván nebyl, takže si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení.
6. Při posuzování jeho zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k ust. § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.
7. Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, bez přihlédnutí k ust. § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Tím byla porušena ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., i zákona č. 500/2004 Sb., i odpovídající ustanovení prováděcí vyhlášky.
8. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách ČSSZ ze dne 7. 2. 2019, jehož podkladem je posudek o invaliditě, vypracovaný lékařkou LPS ČSSZ MUDr. H. E. ze dne 24. 1. 2019 se na str. 4 v odstavci 2 uvádí: „Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, a to se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, kdy jsou některé denní aktivity omezeny), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %. U účastníka řízení se tedy z posudkového hlediska jedná skutečně o středně těžké funkční postižení více úseků páteře s trvajícím neurologickým nálezem, bez poruchy sfinkterů, bez trvalého porušení nervů, s redukcí denních aktivit a omezení, samostatné chůze. Těžší funkční postižení u něj prokázat nelze, byť to v námitkách požaduje“.
9. Dne 26. 6. 2018 žalobce podstoupil operaci krční páteře na klinice spondylochirurgie v Praze Motole pro těžké víceetážové degenerativní změny páteře.

10. Krční páteř má tedy fixovanou implantátem, což už samo o sobě výrazně snižuje jeho celkovou výkonnost i při lehkém zatížení, jak je uvedeno v lékařské zprávě neurologa MUDr. M. E. ze dne 7. 8. 2018, operace žalobce měla spíše preventivní charakter s cílem zabránění progresu poškození míchy a kořenů. Po operaci u žalobce přetrvávají tato hrudní postižení:
- a) v hrudní páteři v etážích Th7/8 – Th/11/12 chondrózy plotének a protruze s přesahem do 2 mm a imprese durálního vaku, kde působí závažnou kompresi kořenů – dle MR nálezu ze dne 13. 12. 2017;
 - b) pokročilé degenerativní změny bederní páteře s širšími protruzemi disků, výhřez disku L4/5 s kaudální sekvestrací s tlakem na durální vak kontakt s kořenem L5, stenóza páteřního kanálu a foramin v distálním bederním úseku – dle MR nálezu ze dne 17. 12. 2017;
 - c) kořenový denervační syndrom v myomu C8, Th1 vlevo – dle EMG vyšetření u MUDr. P. dne 15. 1. 2018;
 - d) polyneuropatický syndrom dolních končetin v.s. při diabetu – zadokumentováno v lékařských zprávách MUDr. P. ze dne 15. 1. 2018, MUDr. E. ze dne 6. 12. 2017, 7. 8. 2018 a 20. 12. 2018 a MUDr. Ů. ze dne 10. 1. 2019;
 - e) dystestezie břicha mezi T6-T12 s iritací do obou dolních končetin, neuropatické bolesti v dermatomech Th10-12, radikulární iritace s max. L5 billat. – zadokumentováno v lékařských zprávách prof. MUDr. Š. ze dne 15. 1. 2018, MUDr. G. ze dne 2. 7. 2018, MUDr. E. ze dne 7. 8. 2018 a 20. 12. 2018 a MUDr. Ů. ze dne 10. 1. 2019;
 - f) ložiskově centrální paraparéza dolních končetin – zadokumentováno v lékařských zprávách MUDr. E. ze dne 6. 12. 2017, 7. 8. 2018 a 20. 12. 2018 a MUDr. Ů. ze dne 10. 1. 2019;
 - g) reziduální středně těžká periferní akroparéza levé horní končetiny s atrofií svalstva thenaru – zadokumentováno v lékařských zprávách MUDr. Š. ze dne 15. 1. 2018, MUDr. G. ze dne 2. 7. 2018, MUDr. E. ze dne 6. 12. 2017, 7. 8. 2018 a 20. 12. 2018 a MUDr. Ů. 10. 1. 2019;
 - h) porucha funkce sfinkterů úrovně urgentní mikce a defekace – zadokumentováno v lékařských zprávách MUDr. G. ze dne 2. 7. 2018, MUDr. E. ze dne 7. 8. 2018 a MUDr. Ů. ze dne 10. 1. 2019.
11. Jak je patrné z textu na str. 2 a 3 napadeného rozhodnutí, posudkový lékař LPS ČSSZ měl k dispozici všechny výše citované lékařské zprávy, přesto se však v napadeném rozhodnutí nepravdivě tvrdí, že se u žalobce jedná o postižení páteře „bez poruchy sfinkterů“ a „bez trvalého porušení nervů“ a že „těžší funkční postižení u žalobce prokázat nelze...“. Posudkový lékař LPS ČSSZ zřejmě vycházel jen ze starších lékařských zpráv MUDr. E. ze dne 6. 12. 2017 a MUDr. Š. ze dne 15. 1. 2018, kdy žalobce poruchy sfinkterů ještě neměl. V té době od neurologického vyšetření dne 6. 12. 2017 až do provedení operace krční páteře dne 26. 6. 2018 se zdravotní stav žalobce velmi silně zhoršoval a přibližně od března – dubna 2018 u žalobce nastaly také problémy s urgentní mikcí a defekací; v novějších lékařských zprávách MUDr. G. ze dne 2. 7. 2018, MUDr. E. ze dne 7. 8. a 20. 12. 2018 a MUDr. Ů. ze dne 10. 1. 2019 je tato skutečnost již uváděna. Ze všech výše citovaných lékařských zpráv je pak zřejmé, že žalobce má poškození páteře s trvalým porušením nervů.

12. Na str. 5 v odst. 4 se uvádí:
13. S odvoláním na propouštěcí zprávu od MUDr. Ů. ze dne 10. 1. 2019 z rehabilitačního oddělení KNTB ve Zlíně, kde byl žalobce hospitalizován v době od 2. 1. 2019 do 11. 1. 2019, že „...sám účastník řízení pozoruje od operace zlepšování celkového stavu, chůze venku je s oporou dvou berlí, doma možná chůze bez pomůcek a samostatně. Ujde stovky metrů, je limitován únavou a pocitem těžkých nohou. Citlivost hodnotí jako normální, sfinkterové problémy neudává, trvá neobratnost levé ruky. Úchopy i menších předmětů oboustranně zvládá, pouze intenční tremor vlevo, kde je celkové oslabení. Rehabilitace byla tedy s efektem.“
14. Takováto citace z propouštěcí zprávy MUDr. Ů. není zcela přesná a je účelově pozměněna. V dané propouštěcí zprávě není napsáno, že sfinkterové problémy neudává, ale naopak se zde píše, že žalobce má sfinkterové potíže, urgentní mikce a stolice a dále, že má kvadruparézu – spastickou na DKK a chabou na HKK vyjádřenou klinicky na LHK, že má oslabenou jemnou motoriku LHK, akrální hypotrofii meziprstí LHK, že dle normativních dat se u žalobce jemná motorika nachází v podprůměru nejen pro LHK, ale také pro PHK, že svalová síla stisku ruky se pro LHK nachází stále ve výrazném podprůměru (dle výsledků ergoterapeutického rozboru, tj. testu JM Purdue Pegboard a testu dynamometrem JAKAR) a že má omezovat statickou zátěž, zejména sed a zvedání břemen.
15. V napadeném rozhodnutí je efekt rehabilitace žalobce značně přeceněn: pozitivní rozdíl svalové síly stisku ruky při přijetí na rehabilitaci a při propuštění u žalobce měl pro LHK pouhých 3 % a jeho chůze se zlepšila jen o málo, v exteriéru může chodit jen s oporou dvou francouzských holí, případně trekingových holí (ty používá až od ledna 2019 na doporučení lékaře rehabilitačního oddělení), na nerovném terénu či terénu s překážkami neudrží rovnováhu, rychle se unaví, zvládne chůzi na vzdálenost cca 300 - 400 m, je limitován celkovou únavou, pocitem těžkosti a slabostí nohou a bolestmi v oblasti břicha a zad, které přechází i do nohou.
16. Na str. 5 v odst. 5 se uvádí:
17. že posudková lékařka ČSSZ zdravotní stav posoudila „objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, z té nevyplývá posudkově významná progresse zdravotního stavu, ale zdravotní stav stabilizovaný, zhoršení nálezu se v rámci námitkového řízení neprokázalo, invalidita I. stupně byla potvrzena... Ani přezkum zdravotního stavu nepotvrdil uvedené námitky, trvalé zhoršení zdravotního stavu se neprokázalo.“
18. Námitky proti prvotnímu rozhodnutí ČSSZ ze dne 3. 12. 2018 žalobce nepodal proto, že by se jeho zdravotní stav zhoršoval, ale proto, že posudková lékařka ČSSZ v posudku o invaliditě ze dne 26. 3. 2018 posoudila jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neadekvátně a neobjektivně. Přestože k datu vyhotovení tohoto posudku byly u žalobce provedeny lékařskými vyšetřeními nezvratně prokázány těžké degenerativní změny páteře, myelopatie, paraparéza dolních končetin a svalová hypotrofie levé horní končetiny, což sama lékařka ve svém posudku uvádí, ohodnotila jeho zdravotní postižení coby srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, oddíl E, položka 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Přitom položka 1c) zohledňuje závažné a nikoliv těžké postižení páteře, navíc parézy a svalové atrofie nezahrnuje vůbec. Zdravotní stav žalobce měl být hodnocen podle položky 1d) v kapitole XIII, oddíl E, která obsahuje mj. těžké

postižení páteře, parézy a atrofie a která udává možný pokles pracovní schopnosti v rozmezí 50 – 70 %.

19. Na str. 5 v odst. 5 se dále uvádí:

20. „V mezidobí bylo provedeno operační řešení v úseku krční páteře bez komplikací v pooperačním průběhu, rehabilitace byla v lednu 2019 s efektem. Reziduální neurologická symptomatologie je popsána na levou horní končetinu u dominantního praváka. Po operaci nebylo nutné další léčení, nebyla hospitalizace pro eventuální akutní zhoršení klinického stavu. Cílená rehabilitace v lednu 2019 byla s efektem,...“

21. Zdůraznil, že provedené operační řešení mělo spíše preventivní charakter s cílem zabránit progresi již stávajícího poškození míchy a kořenů, která je však trvalého charakteru. Nepřetrvává u žalobce jen reziduální symptomatologie na LHK, ale má stále tato trvalá zdravotní postižení:

kvadruparézu – spastickou na DKK, chabou na HKK, vyjádřenou klinicky na LHK;

sfincterové potíže ve smyslu urgentní mikce a defekace;

dysestezie břicha s iritací do obou dolních končetin;

neuropatické bolesti;

polyneuropatický syndrom dolních končetin.

Rovněž tak má žalobce stále závažné víceetážové degenerativní změny hrudní a bederní páteře s kompresí kořenů.

22. Výše uvedená zdravotní postižení spojená s degenerativními změnami páteře mají velký vliv na pokles jeho pracovní schopnosti a pokles celkové jeho výkonnosti i při lehkém zatížení. Pracuje jako OSVČ – hydrogeolog. Tato činnost spočívá v provádění terénních hydrogeologických prací a v jejich vyhodnocení, tj. v provádění kancelářských prací. Vzhledem k trvalému nepříznivému zdravotnímu stavu terénní práce již od října 2017 nemůže žalobce provádět vůbec (v exteriéru chodí jen s oporou dvou francouzských či trekingových holí, na nerovném terénu či terénu s překážkami neudrží rovnováhu, nezvládne chůzi na delší vzdálenosti, rychle se unaví, cítí bolesti trupu a nohou, nemůže přenášet těžší věci apod.) a kancelářské práce je schopen prováděn mnohem pomaleji než dříve a jen v malém objemu – v souhrnu přibližně 2 hodiny denně, s velkými obtížemi max. 3 hodiny denně, zejména kvůli značným neuropatickým bolestem v oblasti trupu a nohou. Tyto chronické bolesti má po sebemenším výkonu ať už po chůzi, byť i v interiéru a na krátké vzdálenosti, či po 15 – 20 minutovém sezení při práci za psacím stolem, ke zmírnění bolesti musí zaujmout polohu vleže.

23. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobci působí ve svém důsledku těžké funkční omezení fyzických schopností, mobility, chůze, stání, sezení a schopnosti vykonávání koordinovaných činností při přemísťování a manipulaci s předměty a tím i značné omezení řady běžných denních aktivit.

24. Není schopen vykonávat práci spojenou se zvedáním a přenášením těžších břemen a práce dlouhodobě ve vynucené nepříznivé poloze páteře nebo spojené s nutností delší chůze či stání.

25. Při stanovení míry poklesu jeho pracovní schopnosti nebyly adekvátně zohledněny trvalí zdravotní potíže u žalobce a jejich dopad na jeho celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat běžné denní aktivity a na kvalitu života.
26. Pokud by bylo hodnocení provedeno správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, pak by zdravotní stav žalobce měl být hodnocen podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Toto ustanovení upravuje *„bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, a to s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.“* U tohoto zdravotního postižení je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 – 70 %, což odpovídá invaliditě 2. stupně a na samé horní hranici invalidity 3. stupně.
27. V posudku o invaliditě ze dne 24. 1. 2019, vyhotoveném v rámci námitkového řízení, lékařka LPS ČSSZ nepřihlédla ke všem zdravotním potížím žalobce, z předložených lékařských zpráv účelově použila jen dílčí informace o jeho zdravotním stavu a své posudkové závěry náležitě nezdůvodnila.
28. Posudková lékařka řádně neosvětlila, proč došla k závěru, že má nález *„bez poruchy sfinkterů, bez trvalého porušení nervů“*, když dle lékařských zpráv žalobce trpí poruchou funkce svěračů a má víceetážové pokročilé degenerativní změny páteře s trvalým porušením nervů, a proč jeho zdravotní postižení ohodnotila coby srovnatelné s postižením uvedeným v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c), když má trvalé projevy kořenového dráždění, trvale funkčně významný neurologický nález, s trvalým poškozením nervů, kvadruparézou, svalové atrofie na levé horní končetině a poruchy funkce svěračů, tzn. takové zdravotní postižení, která položka 1c) vůbec neobsahuje, a která jsou obsažena až v položce 1d) oddílu E, kapitoly XIII. Posudková lékařka přitom sama uvádí, že žalobcův neurologický nález je trvalý, avšak v položce 1c) je klasifikováno jako funkčně významný neurologický nález. Posudková lékařka toliko v obecné rovině uvádí, že se u žalobce jedná o středně těžké funkční postižení více úseků páteře, podrobněji však nevysvětlila, o jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách tento svůj závěr opírá a jaké konkrétní skutečnosti nasvědčují pouze o středně těžkém funkčním postižení páteře.
29. Závěr posudkové lékařky neodpovídá zdravotnímu stavu žalobce, skutkový stav byl zjištěn nesprávně a nedostatečně, v důsledku čehož byl vyvozen nesprávný závěr a byla nesprávně stanovena míra poklesu jeho pracovní schopnosti. Došlo tak k nesprávnému posouzení zákonných podmínek stupně invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
30. Napadené rozhodnutí žalobce považuje za nesprávné a nezákonné, a navrhoval proto, aby krajský soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 7. 2. 2019 včetně rozhodnutí žalované ze dne 3. 12. 2018 zruší a věc žalované vrátí k dalšímu řízení.

31. Dále žalobce namítal, aby soud zavázal žalovanou zaplatit žalobci vzniklé mu náklady řízení.
32. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvádí, že pokud jde o žalobu žalobce, ten namítá, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu působí ve svých důsledcích těžké funkční omezení fyzických schopností, mobility, chůze, stání, sezení a schopnost vykonávání koordinovaných činností při přemísťování a manipulaci s předměty, a tím i značná omezení řady běžných denních aktivit.
33. Žalovaná uvedla, že podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
34. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.
35. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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 pojištění 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.
36. V otázce 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., a v rámci řízení o námitkách (§ 88) pak dle odst. 9 daného ustanovení, svým lékařem, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství.
37. Co se týče náležitosti posudku, tyto upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ust. § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož posudek o invaliditě musí obsahovat kromě 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 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.

38. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 24. 1. 2019, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem ČSSZ, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Ve svém posudkovém hodnocení dospěl k závěru, že žalobce je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Jde o invalidní důchod pro invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položce 1c), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stavuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.
39. Jak žalovaná výše uvedla, v projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován dne 24. 1. 2019 posudek, který dle jejího názoru, splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce.
40. S ohledem na námitky žalobce navrhovala žalovaná důkaz posudkem PK MPSV ČR, která je ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.
41. Na základě dosud zjištěného zdravotního stavu trvala na svém rozhodnutí ze dne 7. 2. 2019 a navrhovala zamítnutí žaloby.
42. Krajský soud v Brně v rámci provádění důkazu v soudním řízení nechal posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na pracovišti v Brně.
43. PK MPSV posudek vypracovala dne 26. 11. 2019, kdy jednala ve správném složení posudkové komise, ve složení, které ukládá zákon. Předsedou posudkové komise byl posudkový lékař a další lékařkou zasedající v posudkové komisi byla lékařka, pracující v oboru neurologie. Jednání PK MPSV byl osobně přítomen i žalobce.
44. Posudková komise v posudku, který vypracovala, uvedla všechny odborné lékařské nálezy, ze kterých vycházela při hodnocení zdravotního stavu žalobce, z podstatných lékařských nálezů také citovala, uvedla v diagnostickém souhrnu, jakými zdravotními problémy žalobce trpí a v posudkovém zhodnocení a posudkovém závěru uvedla, že se jedná o posuzovaného muže, ve věku 59 let, pracujícího jako osoba samostatně výdělečně činná v profesi hydrogeolog, vysokoškolského vzdělání, který uvádí, že s ohledem na zdravotní potíže je schopen v současné době pracovat max. 2 hodiny denně a to i s velkými obtížemi.

V popředí potíží žalobce jsou těžké degenerativní změny páteře, klinicky centrální paraparéza dolních končetin (ochrnutí dolních končetin) a chabá paraparéza levé horní končetiny (ochrnutí levé horní končetiny s atrofií svalstva thenaru), apraxie chůze (porucha rovnováhy). Dne 26. 6. 2018 byla provedena operace krční páteře – laminektomie C5-C6-C7, dekomprese (uvolnění uskrtnutých nervových struktur), S4 cervical C3-C4-C5-C6-Th1, posterolaterální deza štěpy C3-Th1 (zpevnění obratlů, které ale vede k blokovému postavení páteře v daném úseku). Dle RTG postavení implantátu vyhovuje, bez známek uvolnění. Od operace je stav stacionární (stejný), přetrvává porucha jemné motoriky levé horní končetiny, obručovitě parestezie (trnutí) břicha s iritací po zevní ploše pravé dolní končetiny, méně i levé dolní končetiny, zejména klidové (trnutí a bolesti v dolních končetinách). Po operaci došlo jen k lehčímu zlepšení celkového stavu. Chůze v exteriéru byla možná jen s oporou dvou francouzských holí, v interiéru je schopen chůze i bez holí. S berlemi (aktuálně s trekingovými holemi) je schopen pomalou chůzí ujít několik stovek metrů, následně je zastaven celkovou únavou a pocitem těžkosti v dolních končetinách. Charakter poruchy, kdy kromě ochrnutí dolních končetin je přítomna i porucha rovnováhy, neumožňuje se pohybovat po kluzkém, nerovném či členitém povrchu ani chůzi do prudšího kopce (což vše bylo součástí geodetické práce). Navíc jsou přítomny sfinkterové potíže úrovně urgentní mikce a defekace (urgentní nucení k výkonu potřeby, kterou není možno odložit). Čistou inkontinenci neguje. Kromě krční páteře je postižena i páteř bederní, kde je přítomnost výhřezu meziobratlové ploténky, jenž nekonstantně vede k bolestem beder a šíření bolesti do dolních končetin.

45. Posuzovaná osoba je orientovaná místem, časem, osobou, situací, je přiměřeného chování i komunikace, není popisovaná porucha intelektu či paměti. Není popisovaná zjevněji narušena orientace sluchem. Je popisováno oční vyšetření ze dne 15. 1. 2018 a jeho výsledek. Kardiopulmonálně je při zavedené medikaci kompenzovaná, je popisována urgentní mikce i defekace stolice. Na horních končetinách ani na dolních končetinách není popisováno zjevnější kloubní postižení.
46. Jak uvedeno, posuzovaný je vysokoškolsky vzdělaný, pracující jako OSVČ hydrogeolog. Pracuje, resp. pracoval střídavě v exteriéru v terénu a v interiéru, kde vykonával v rámci své práce administrativní a odborné práce s PC. Posuzovaný je v práci omezen pro centrální paraparézu dolních končetin, která jej významně omezuje při chůzi a pohyblivosti v terénu, takže prakticky je schopen se na místo dopravit autem, ale manuální práce musí již vykonat druzí dle jeho pokynů. To je ale podstatná limitace a vede k úbytku zakázek. Dále jej omezuje chabá paréza (ochrnutí) LHK s atrofií svalstva thenaru. Je narušená jemná motorika ruky, což jej omezuje např. při práci s počítačem. Sám udává, že nyní vykoná pouze zlomek práce oproti období před poškozením krční páteře.
47. Z výše uvedeného vyplývá, že posuzovaný je podstatným způsobem limitovaný ve výkonu svého povolání. Obecně není schopen výkonu povolání manuálních, při administrativní či duševní práci je třeba dodržovat zejména režim diskopatů a vertebropatů (osob s postižením páteře, plotének), zejména není schopen delší dobu setrávat v neměnné pozici. Je třeba brát v úvahu i částečné ochrnutí levé horní končetiny.

48. Posuzovaný s pracovním omezením je pouze omezeně schopen vykonávat své stávající povolání. S dodržením pracovních omezení je schopen případné rekvalifikace na nové povolání, ovšem výběr povolání je pro zdravotní postižení výrazně omezený.
49. Na popsané úrovni lze zdravotní stav považovat za stabilizovaný, posuzovaný je na svůj stav adaptován (dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění).
50. V posudkovém závěru, po zhodnocení všech odborných lékařských zpráv pak žalovaná uvedla, že u posuzovaného jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona č. 155/1995 Sb. K datu vydání napadeného rozhodnutí **byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Jde o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.**
51. Dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. je rozhodným postižením postižení páteře, uvedené **v kapitole XIII, oddílu E, položce 2b** – jedná se o středně těžké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti o 50 %.
52. **Dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, se jedná o invaliditu II. stupně.**
53. Posudková komise stanovuje horní hranici procentního rozmezí příslušné položky z důvodu tíže samotného rozhodného postižení, přičemž přihlíží i k dalším onemocněním. V této souvislosti bere v úvahu i vzdělání posuzovaného a výkon stávajícího i předchozích povolání.
54. Posudková komise nespatřuje důvody k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 citované vyhlášky.
55. Platnost lze ponechat trvale.
56. Posudková komise tedy uvedla, že u posuzovaného šlo o invaliditu II. stupně, den vzniku 6. 12. 2017 a doba platnosti trvale.
57. Krajský soud v Brně ve věci nařídil jednání na den 11. 3. 2020.
58. U tohoto jednání jak žalobce, tak zástupkyně žalované shodně uvedli, že k posudku PK MPSV ČR ze dne 26. 11. 2019 žádné výhrady nemají, s posudkem i posudkovým závěrem obě strany souhlasily a provedení dalších důkazů nenavrhovaly. Žalobce trval na zrušení rozhodnutí vydané ČSSZ v námitkovém řízení ze dne 7. 2. 2019, poté vydání ČSSZ nového rozhodnutí, dle kterého bude žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Zástupkyně žalované uvedla, že s ohledem na provedené dokazování v rámci soudního řízení posudkem PK MPSV ČR, ponechává rozhodnutí ve věci na úvaze soudu.

Posouzení věci krajským soudem

59. Žaloba je důvodná.

60. Podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.
61. Z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 26. 11. 2019 bylo zjištěno, že s ohledem na zdravotní problémy žalobce, v posudku řádně popsané a doložené lékařskými zprávami, šlo u žalobce o invaliditu II. stupně, se vznikem od 6. 12. 2017, s dobou platnosti trvale.
62. Soud posudek PK MPSV ČR ze dne 26. 11. 2019 pokládá za posudek objektivní, úplný a přesvědčivý, když posudková komise zasedala a jednala ve správném složení, měla k dispozici všechny odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobce, tyto srozumitelným způsobem pro účastníky řízení i soud popsala a soud proto nemá nejmenší důvod pochybovat o závěrech posudku PK MPSV ČR ze dne 26. 11. 2019, stejně tak jako účastníci řízení.
63. Na základě posudku PK MPSV ČR soud proto rozhodnutí žalované ze dne 7. 2. 2019 zrušil dle ust. § 78 odst. 1 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) a věc vrací žalované k dalšímu řízení se závazným právním názorem, že žalovaná vydá nové rozhodnutí, přičemž při vydání nového rozhodnutí bude vycházet z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 26. 11. 2019, z něhož vyplývá, že žalobcův zdravotní stav odpovídá invaliditě II. stupně ode dne 6. 12. 2017.
64. Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobce měl ve věci úspěch, proto má právo na náhradu nákladů řízení. Náhrada nákladů řízení spočívá v nákladech právního zastoupení advokátem, a to odměna za 3 úkony právní služby převzetí a příprava právního zastoupení, sepis žaloby a jednání u krajského soudu, tj. 3x 1 000 Kč, dále režijní paušál, 3x 300 Kč, náhrada za promeškaný čas ve výši 4 půlhodiny á 100 Kč, tj. 400 Kč představující jednu cestu Holešov – Brno a zpět (1 hodina, 1 cesta) a cestovní náhrada ve výši 939 Kč, která představuje 1 cestu mezi obcemi Holešov – Brno a zpět vozidlem zn. Mercedes Benz, celková vzdálenost Holešov – Brno a zpět 160 km. Celkově se jedná o částku 5 239 Kč, tato částka je však zvýšena o 21 % sazby DPH, tj. o částku 1092 Kč, celkem se jedná o částku 6 331 Kč, kterou je povinna žalovaná žalobci zaplatit, s ohledem na to, že tento měl ve věci úspěch.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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 11. března 2020

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. Z.