



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobce: **Ing. J. V.**
zastoupen Mgr. Kateřinou Kavalírovou, advokátkou AK
Nypl, Novák, Kavalírová a partneři
se sídlem v Hradci Králové, Dukelská 15

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové**
Hradec Králové, Slezská 839

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 13. 2. 2018, čj. 7304023056/46091-VJ,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 13. 2. 2018, čj. 7304023056/46091-VJ **s e z r u š u j e** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci k rukám zástupkyně na náhradě nákladů řízení částku 7.865,- Kč, a to do 15 dnů od právní moci rozsudku.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná vydala dne 13. 2. 2018 rozhodnutí o námitkách, kterým zamítla námitky žalobce, směřující proti rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 24. 11. 2017, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č.

155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Žalovaná odkázala v cit. rozhodnutí na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Hradci Králové ze dne 1. 11. 2017, podle něhož poklesla pracovní schopnost žalobce z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %.

2. V řízení o námitkách pak žalovaná provedla posouzení zdravotního stavu žalobce a jeho pracovní schopnosti posudkovým lékařem, který stanovil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení, uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 1c) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, míru poklesu pracovní schopnosti zde stanovil ve výši 30 %, s tím, že operace bederní páteře jsou objektivně bez závažného neurologického postižení.

II. Žalobní argumentace

3. Žaloba poukazuje na skutečnost, že žalobce trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který je neléčitelný a má progredující charakter. V r. 2015 podstoupil operace, zdravotní stav má za následek úbytek síly a oslabování svalů na dolních končetinách, zhoršující se chůzi a silnou bolest v oblasti beder, hýždí a dolních končetin, které postupně pozbývají způsobilosti reflexu. Není schopen vydržet chodit, stát či sedět déle než hodinu, během dne musí několikrát střídavě ulehnout na lůžko a odpočívat. Tyto skutečnosti mu znemožňují vykonávat práci, zásadním způsobem došlo k poklesu jeho pracovní schopnosti a výkonnosti.
4. Dále žalobní námitky směřují proti posouzení zdravotního stavu žalobce jak posudkem lékařky OSSZ, tak následně lékařem ČSSZ v námitkovém řízení, kdy lékaři hodnotili míru poklesu pracovní schopnosti výší 30 %, takové posouzení a rozhodnutí považuje žalobce za nezákonné, nezákonnost spatřuje v nesprávném zjištění stavu o jeho invaliditě. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti nereflktuje dostatečně předložené lékařské zprávy, některé zcela ignoruje, nezabývá se náročností žalobcova zaměstnání a možností ho vykonávat. Zaměstnání žalobce totiž spočívá v častých služebních cestách, v účasti na schůzkách s klienty a ve fyzicky statické činnosti práce na počítači s nutností dlouhodobého sezení v jedné poloze a vyvíjení náročné intelektuální aktivity, požadující nerušené soustředění. Žalobce nyní není schopen ani jednu z těchto činností kvalitně vykonávat, ze strany zaměstnavatele je mu trpěn způsob tzv. home office, což však nemůže být stav trvalý. S progredujícími bolestmi a úbytkem sil není žalobce schopen běžného výkonu výdělečné činnosti, z lékařské zprávy Doc. MUDr. T., CSc., ze dne 4. 1. 2018 plyne, že aktuálně došlo k vývoji motorického deficitu LDK a s ohledem na to, že se jedná o stav po reoperaci, nejví se jako vhodné chirurgické řešení a je tedy nutné otevřít otázku řešení sociálního pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, je přítomna progresa ve smyslu vývoje akroparézy LDK.
5. Žalobce navrhuje přezkoumání závažnosti svého zdravotního postižení a zrušení napadeného rozhodnutí žalované, vrácení věci k dalšímu řízení.

III. Posouzení věci krajským soudem

6. Krajský soud při **jednání dne 14. 1. 2019** provedl důkaz posudkem věcně a místně příslušné (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění) Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové – dále jen PK. Ten byl vypracován dne 17. 9. 2018, komise zasedala ve složení posudkové lékařky a odborné lékařky z oboru neurologie, dále pak tajemnice

komise. Posudková komise určila po přešetření zdravotního stavu žalobce při jednání komise a prostudování veškeré dostupné zdravotní dokumentace za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce reziduální senzitivně-motorické postižení dolních končetin po fixační operaci bederní páteře, t.č. se zřetelnější složkou motorickou ve formě akrálního oslabení vlevo a obtížemi, které plynou z neurogenního močového měchýře, kdy

- Stav po laminektomii L5, dekompresi L-S1, repozice, Socon Ti L5/S1, děza štěpy pro spondylolistézu dne 3. 11. 2015,
- Stav po disektomii L5-S1, trikortikální štěp pro stav po dorzální instrumentované spondylolistéze L5-S1 dne 30. 11. 2015 (doplnění předcházejícího operativního výkonu)
- Porucha mikce a erektivní dysfunkce – dle urologického vyšetření (9/2017).

Jako další zdravotní postižení žalobce je konstatován stav po operaci diastázy přímých břišních svalů v květnu 2017, sekundární depresivní syndrom, intermitentní dyspeptické obtíže s kolísající hyperbilirubinemií, stav po tubulointerstiální nefritidě v r. 1995 – ve sledování nefrologické poradny do r. 2002 a stav po infekční mononukleóze v r. 1996. Posudková komise velmi podrobně těžila zejména ze dvou neurologických nálezů MUDr. T. a to ze dne 4. 1. a 14. 9. 2018, tyto podrobně popsala. Žalobce prožíval po operaci krutý algický syndrom, který popisován z průběhu ledna 2016, závěr nálezu z ledna 2018 zní na postdisektomický reziduální algický syndrom bederní páteře s reziduální senzitivní symptomatikou DK bilat. S1, t.č. akcentace potíží vlevo s parciálním motorickým oslabením tibiálního typu vlevo s autonomní dysfunkcí, aktuálně došlo k vývoji motorického deficitu LDK a vzhledem k tomu, že se jedná o stav po reoperaci, nejvíce se stav jako vhodný k chirurgickému řešení a je nutno otevřít otázku sociálního řešení pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a tč. progresi ve smyslu vývoje akroparézy LDK, bude dodán MR LS páteře. Z dalšího nálezu (14. 9. 2018) pak konstatován zhoršený neurologický stav, pacient pozoruje návrat předoperačních obtíží na pravé straně, kde je trvalá slabost DK, která selhává i při běžné chůzi. Trofika ani síla se nelepší, bolesti narůstají kořenově i v bedrech, oslabená mikce. Je popsán neurologický aktuální nález, se závěrem torpidního chronického postdisektomického algického syndromu bederní páteře, stabilizovaného na nepříznivé úrovni s reziduální senzitivní symptomatikou DK bilat. S1, s akroparézou tibiálního typu vlevo a s autonomní dysfunkcí, MR korelátům hypertrofie žl. vazy, sek. stenózou kanálu páteřního a impresí durálního vaku. Neurolog uvedl, že klinický syndrom je torpidní, neovlivnitelný již t.č. ani chirurgicky ani konzervativně, zafixovaný na nepříznivé úrovni s akroparézou a autonomní dysfunkcí, toto vyžaduje trvalé sociální řešení vzhledem k neúspěšnosti veškerých léčebných postupů. Pacient má problémy v běžném životě a v osobní péči, stav mu nedovoluje systematickou zátěž jakéhokoli pracovního procesu.

7. Posudková komise pak ve svém zhodnocení konstatovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, popsala dvě operace páteře z listopadu 2015, kdy 3. 11. 2015 k laminektomii L, dekompresi L5-S1, repozici, Socon L5/S1, děze štěpy pro spondylolistézu. Dne 30. 11. 2015 pak proběhla doplňující operace (výkon, který nemohl být proveden v první době), a to disektomie L5-S1, trikortikální štěp pro stav po dorzální instrumentované spondylolistéze L5-S1, po operacích a doléčení se obtíže částečně zlepšily, v r. 2016 však došlo ke zhoršení obtíží, MR bederní páteře popisuje artefakty z kovového fixačního materiálu, napřímenou bederní lordózu, vymezení ventrolistézy L,

stav po laminektomii L, kanál páteřní dostatečně široký, durální vak není defigurovaný, mírný edém měkkých tkání L3/4-S1, minimální protruze disku L5/S1 bez tlaku na nervové kořeny, v oblasti Th 12 – L4 normální nález. Zjištěno parciální motorické oslabení tibiálního typu vlevo s autonomní dysfunkcí. Po vyšetření v PK MPSV komise uvádí, že u žalobce se jedná o normální nález na horních končetinách, na dolních je hybnost dobrá ve všech segmentech, vlevo je oslabení dorzální flexe a neúplně pozitivní fenomén palce, vpravo je akrálně nález nevýrazný, spíše vnímán subjektivně jako dysestezie a parestezie v palci pravé nohy. Páteř vlevo hyporeflexie L5 – S2, hypestezie zřetelná v dermatomu L5 i S1 vlevo, akcentovaná akrálně, hypotonie svalstva stehenního je zřetelnější na straně pravé. Je zřetelný blok po fixační operaci, páteř je skoliotická, s výraznou poklepovou citlivostí v bederní oblasti v místě jizvy, stoj a chůze – na špičky se postaví, na patu LDK se nepostaví a při chůzi lehce zakopává levou dolní končetinou tím, že špičku nezvedá a posunuje po podložce. Neurolog uzavřel vyšetření jako reziduální senzitivně-motorické postižení DK po fixační operaci bederní páteře, t.č. se zřetelnější složkou motorickou ve formě akrálního oslabení vlevo a obtížemi, které plynou z neurogenního močového měchýře, žalobce byl kompletně vyšetřen i urologicky, se závěrem spíše neurogenní etiologie obtíží.

8. Po prostudování veškerých lékařských nálezů a vyšetření žalobce pak posudková komise dospěla k závěru, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považuje z posudkově medicínského hlediska reziduální senzitivně-motorické postižení dolních končetin po fixační operaci bederní páteře, t.č. se zřetelnější složkou motorickou ve formě akrálního oslabení vlevo a obtížemi, které plynou z neurogenního močového měchýře, toto postižení PK zařadila do kapitoly XIII, oddíl E, pol. 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti určila ve výši 35 %. Střední hranici rozpětí zvolila s ohledem na funkční postižení při základní diagnóze. Datum vzniku invalidity žalobce PK stanovila neurologickým vyšetřením ze dne 4. 1. 2018, s ohledem na narůstající levostrannou symptomatologii. V pracovní rekomandaci PK vyslovila možný výkon lehké fyzicky nenáročné práce, bez dlouhých pochodů a stání, s možností změny pracovní polohy. Žalobce je schopen lehké fyzicky nenáročné práce s uvedeným omezením, s ohledem na věk a dosažené VŠ vzdělání je schopen i případné rekvalifikace. U žalobce se jedná o invaliditu dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.
9. Krajský soud dotázal v průběhu řízení žalovanou, a to s ohledem na znění § 62 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s.ř.s.), zaslal jí posudek PK MPSV ČR, žalovaná sdělila přípisem ze dne 7. 11. 2018, že nemůže z vlastní iniciativy „dobrovolně“ přejímat odborné lékařské závěry o invaliditě žalobce z posudku jiného subjektu do svého rozhodnutí, je přesvědčena, že musí předcházet autoritativní výkon práva se závazným pokynem pro správní orgán, neboť standardně je podkladem pro vydání rozhodnutí ve správním řízení pouze posudek posudkového lékaře OSSZ či detašovaného pracoviště ČSSZ.
10. Při jednání soudu pak zástupkyně žalobce souhlasila jak se stupněm invalidity žalobce, tak datem jejího vzniku, tak, jak stanovila PK, v tomto smyslu odkázala již na své dřívější písemné vyjádření ze dne 12. 10. 2018, s nímž byla rovněž žalovaná seznámena. Navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení, na náhradu nákladů řízení účtovala náklady právního zastoupení, spočívajícího v 5 úkonech právní služby,

předložila registraci plátce DPH. Pověřená pracovnice ponechala rozhodnutí ve věci s odkazem na posudek PK na úvaze soudu.

11. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a konstatoval, že posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 17. 9. 2018 je objektivní, úplný a hodnotí zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost na základě veškeré zdravotní dokumentace, která byla k dispozici v době posuzování. PK stanovila datum vzniku invalidity prvního stupně u žalobce ke dni 4. 1. 2018, tedy ke dni podrobného neurologického nálezu MUDr. T., který popsal zásadnější zhoršení zdravotního stavu a obtíží žalobce. Soud pak neměl pochybností o tom, že obtíže žalobce, výše popsané jak neurologickými nálezy, tak posudkem PK, odpovídají charakteristice středně těžkého funkčního postižení páteře, uvedeného v kap. XIII, oddíl E, pol. 1 písm. c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění. Zde je popsáno 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. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. U písmene c) pak je možné stanovit míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 – 40 %, při jejím stanovení se posudkový orgán řídí posudkovými hledisky, stanovenými u položky 1. Posudková komise objektivně zhodnotila zdravotní problémy žalobce, doložené neurologickým nálezem a určila výši poklesu pracovní schopnosti na střední hranici cit. rozpětí, s ohledem na tíži postižení bederní páteře po operačních výkonech a s ohledem na postižení dolních končetin i dalších průvodních problémů. Krajský soud tak neměl zásadnějších pochybností o správnosti určení stupně invalidity žalobce, ani o datu vzniku jeho invalidity, když toto vychází z objektivního odborného nálezu.
12. Vzhledem k popsané situaci shora pak soud přistoupil ke zrušení napadeného rozhodnutí žalované, a to s využitím § 78 odst. 1 s.ř.s., neboť rozhodnutí shledal rozporným se zákonem č. 155/1995 Sb., který odvíjí existenci invalidity I. stupně od zjištění nejméně 35 % míry poklesu pracovní schopnosti, která u žalobce byla v následujícím soudním řízení bezpochybně shledána.

IV. Náklady řízení

13. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce byl ve věci úspěšný. Jeho zástupkyně účtovala náklady právního zastoupení žalobce, spočívajícího v 5 úkonech právní služby (příprava a převzetí zastoupení, sepsání žaloby, porada s klientem, vyjádření ze dne 12. 10. 2018 a účast při jednání soudu), dle § 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bod 3 činí odměna za jeden úkon právní služby částku 1.000,- Kč. Dle § 13 pak náhrada hotových výdajů činí dle odst. 4 částku 300,- Kč za jeden úkon právní služby, to vše dle vyhlášky š. 177/1996 Sb., advokátní tarif. Zástupkyně je plátcem DPH, odměna tedy byla vyčíslena částkou 7.865,- Kč (5.000,- + 1.500,- + 1.365,-).

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 s. ř. s. 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.

Hradec Králové 14. ledna 2019

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně