



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci žalobce **A. D.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15.6.2015,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 15.6.2015 **se z r u š u j e** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se včas podanou žalobou domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované ze dne 15.6.2015, kterým byly zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 21.1.2015, č. j. X, jímž byl žalobci odňat od 18.2.2006 částečný invalidní důchod, a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 21.1.2015 bylo potvrzeno. Žalobce namítal nesprávné posouzení jeho zdravotního stavu. Žalobce uvedl, že konstatovala-li Česká správa sociálního zabezpečení dne 15.6.2015, že od roku 2006 do roku 2014 se jeho zdravotní stav zlepšuje a pokles jeho výdělečné činnosti je jen 20 %, pak nebylo přihlédnuto k tomu, že se dne 25.6.2008 podrobil celkovému zdravotnímu vyšetření v Karvinské hornické nemocnici. Lékařské závěry vypovídají naopak o tom, že jeho zdravotní stav se nezlepšil, ale naopak zhoršil. Žalobce poukazoval dále na to, že dne 18.4.2001 mu byl přiznán částečný invalidní důchod. V roce 2003 si podal žádost o plný invalidní důchod. Tato žádost byla zamítnuta, ovšem nebyla zpochybněna jeho částečná invalidita. Od roku 2004 až do roku 2014 pracoval a žil v Irské republice. Není pravdou, že si měl

osobně dne 26.8.2005 převzít listinu, v níž mu mělo být oznamováno žalovanou, že bylo navrženo zastavení výplaty částečného invalidního důchodu, protože se nepodrobil vyšetření zdravotního stavu. V té době se nacházel mimo území České republiky. Rozhodnutí žalované ignoruje závěry lékařských zpráv o jeho zdravotním stavu.

Žalovaná v písemném vyjádření navrhla, aby za situace, kdy žalobce zpochybňuje objektivnost posouzení a správnost stanovení míry procentuálního poklesu pracovní schopnosti vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, aby byl vyhotoven nový posudek u příslušné PK MPSV ČR, která znovu dostatečně a objektivně posoudí jeho zdravotní stav a rozhodne o invaliditě dle platné právní úpravy. Poukazovala na to, že v rámci řízení o námitkách bylo vycházeno z posudku vyhotoveného ČSSZ, pracoviště Ostrava ze dne 13.4.2015, dle něhož žalobce nebyl uznán zpětně nepřetržitě invalidním, kterýžto posudek byl v souladu s podkladovým posudkem okresní správy sociálního zabezpečení.

Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 21.1.2015, č. j. X byl žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 43 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění platném do 31.12.2009 odňat od 18.2.2006 částečný invalidní důchod. Z odůvodnění plyne, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Karviné ze dne 7.1.2015 žalobce již od 18.2.2006 nebyl podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění platném do 31.12.2009 plně invalidní a nebyl ani částečně invalidní. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval hodnoty ani 33 %. V posudkovém závěru posudku o invaliditě ze dne 7.1.2015 OSSZ Karviná je konstatováno, že od 18.2.2006 do 31.12.2009 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce odpovídal postižení uvedenému v kap. XV., oddíl H, položce 56, písm. a) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., v pl. znění s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 10 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky zvýšena tato hodnota o 10 % a celkově činila míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20 %. Od 1.1.2010 do 17.12.2014 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XV., oddíl B, položce 9.b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu schopnosti 30 %. Od 18.12.2014 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl A, položka 1.b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %.

Proti uvedenému rozhodnutí podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 15.6.2015 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 21.1.2015 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě lékaře ČSSZ ze dne 13.4.2015. Podle posudkového závěru od 18.2.2006 do 31.12.2009 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kap. XV., oddíl H, položce 56.a), přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., v pl. znění s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota zvýšena podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky o 10 % s tím, že celkově činí 20 %. Od 1.1.2010 do 17.12.2014 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XV., oddíl B, položce 9.b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. V citovaném posudku o invaliditě z 13.4.2015 se dále v posudkovém závěru konstatuje, že od 18.12.2014

rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl A, položce 1.b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 % s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. V posudku je dále uvedeno, že u žalobce se jedná o polyartrózu – těžkou artrózu obou zápěstí (vpravo IV. stupeň s ankylozou, vlevo III. – IV. stupeň s omezením hybnosti těžkého stupně), oboustrannou gonartrózu II. stupně, lehkou artrózu ramenních kloubů, impingement syndrom, chronický polytopní recidivující vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře při pokročilých degenerativních změnách, stav po opakované operaci tříselné kýly oboustranně, lehkou symetrickou percepční nedoslýchavost. V době od 18.2.2006 do 31.12.2009 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stav po úrazu pravého kolenního kloubu s rozvojem degenerativních změn a lehkou poruchou hybnosti, od 1.1.2010 do 17.12.2014 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla oboustranná gonartróza se středně těžkým omezením hybnosti a od 18.12.2014 to je polyartróza s tím, že je přítomna funkčně významná oboustranná gonartróza II. stupně, těžké artrotické postižení obou zápěstí a lehká artróza ramenních kloubů. Na omezení pohybových schopností se podílí i chronický polytopní bolestivý páteřní syndrom s poruchou dynamiky a bez kořenového postižení v oblasti krční a bederní páteře při pokročilých degenerativních změnách. Tak, jak je obvyklé u artrózy, tato postupně progreduje a postupně zhoršuje pohyblivost a schopnost se zapojit do pracovního procesu. V posudku je uvedeno, že zdravotní postižení však není takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Žalovaná na základě tohoto posudku učinila závěr, že v období od 18.2.2006 do 31.12.2009 s ohledem na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 20 % a v období od 1.1.2010 do 17.12.2014 pouze 30 %, nejsou u žalobce splněny podmínky pro vznik částečné invalidity podle § 44 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, ve znění do 31.12.2009, respektive, že nejsou splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1.1.2010, a proto žalovaná námitky neshledala jako důvodné. Dále žalovaná uvedla, že samostatným rozhodnutím ČSSZ rozhodne o invalidním důchodu pro invaliditu I. stupně, když u žalobce od 18.12.2014 činí pokles jeho pracovní schopnosti 35 % a žalobce se tak stal invalidním od uvedeného data. Žalovaná poukázala na to, že v současné době vede ČSSZ dvě mezistátní řízení s nositeli pojištění v Irsku a ve Velké Británii i s ohledem na utrpěný pracovní úraz žalobce dne 26.4.2007 a tato dvě mezistátní řízení dosud nejsou ukončena a proto není možné o invalidním důchodu pro invaliditu I. stupně rozhodnout.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s.ř.s., zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního), a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

Krajský soud předně konstatuje, že přezkouvává-li k žalobě správní rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, což v projednávané věci je nárok na invalidní důchod, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi, jak plyne z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné

činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání, zániku. Z tohoto důvodu byl vypracován odborný lékařský posudek Posudkovými komisemi MPSV ČR.

Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 9.12.2015, který zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že od 18.2.2006 do 31.12.2009 žalobce nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona. Nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky. Od 1.1.2010 do 17.12.2014 žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Od 18.12.2014 k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 citovaného zákona. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a, nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Posudková komise MPSV ČR v Ostravě v uvedeném posudku uvedla, z jakých podkladů vycházela, učinila zjištění z jednotlivých lékařských zpráv, konstatovala, že žalobce byl v komisi přešetřen přítomným odborným lékařem (členem komise byl kromě jiného MUDr. R. Š. s odborností ortopedie) se závěrem, že se jedná u žalobce o polyartrózu s těžkým omezením hybnosti obou zápěstí, s lehkým loktů, středně těžkým omezením hybnosti ramenních kloubů a středně těžkým omezením hybnosti pravého kolena. V diagnostickém souhrnu je dále uvedeno, že u žalobce se jednalo o artrózu radiokarpálních kloubů, artrózu obou karpálních a interkarpálních kloubů, vpravo IV. stupeň s ankylózou, vlevo III. – IV. stupeň s omezením hybnosti těžkého stupně. Je indikace k déze či TEP obou radiokarpálních kloubů, se kterou 12.12.2013 v Irsku souhlasil. Anamnesticky uváděná fraktura pravého zápěstí v roce 1994 není doložena lékařskými nálezy z té doby (v nálezu odborného lékaře MUDr. P. ze dne 21.2.2001, pro posouzení změněné pracovní schopnosti, figuruje údaj: 1994 fraktura V. metakarpu pravé ruky, od té doby potíže s pravým zápěstím). Oboustranný syndrom karpálních tunelů ověřený MR, se středně těžkou fokální neuropatií pravého středního nervu, při kompresi v karpálním tunelu, ověřeno EMG vyšetřením; vlevo je normální motorické vedení středním nervem. Dle ošetřujícího neurologa neuropatii nelze považovat za etiopatologii k omezení hybnosti aker horních končetin. Je indikována dekomprese vpravo, kterou zatím neakceptuje. Žalobce je pravák. Oboustranná goartróza II. stupně, převaha vpravo, bez instability. Stav po artroskopii pravého kolenního kloubu v roce 1998 s nálezem inveterované ruptury předního zkříženého vazů a laterálního menisku, provedená meniskektomie. Oboustranná omartróza se středním omezením hybnosti v ramenních kloubech. Impingement syndrom. Chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom krční a bederní s těžším omezením hybnosti krční páteře bez průkazu cervikální myelopatie či radikulopatie na podkladě degenerativních změn, bez významného klinického propadu od roku 2008. Drobný meningiom fronto – parietální vpravo, ve srovnání s MR v roce 2008 bez vývoje. Adenom nadledvinky bez funkční poruchy. Stav po operaci tříselné kýly oboustranně 10.10.2002 s následnou reoperací 4.11.2002 pro subileózní stav intraabdominálními adhezemi s komplikovaným operačním průběhem dvěma střevními perforacemi. Stav po operaci tříselné kýly vlevo 24.3.2000. Normální emg při vyšetření análního sfinkteru 13.2.2004. Posudková komise dále uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který

byl k datu 15.6.2015, tj. k datu napadeného rozhodnutí žalované stabilizován s popsanou poruchou funkce, byla polyartróza s těžkým omezením hybnosti obou zápěstí, s lehkým loktů, středně těžkým omezením hybnosti ramenních kloubů a středně těžkým omezením hybnosti pravého kolena, uvedená v příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kap. XIII., oddíl A, položka 1, písm. c), vedoucí k poklesu pracovní schopnosti ve středním pásmu rozmezí, tj. o 45 % i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům. Posudková komise uvedla, že nehodnotí dle písm. d), protože nebyly zjištěny příznaky tuto položku charakterizující. Posudková komise dále učinila závěr, že žalobce byl schopen pro invaliditu I. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Nebyl schopen těžké fyzické práce, dlouhodobě nadměrné a jednostranné zátěže horních končetin, v dlouhodobé vynucené pracovní poloze, prací nad horizontálou ramen, zvedání a přenášení těžkých břemen, v riziku úrazu a vibrací. Byl schopen s výše uvedenými omezeními lehké práce v dělnických profesích, v lehkém průmyslu nebo ve službách, s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. V hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentním hodnocením poklesu pracovní schopnosti se posudková komise liší od závěrů posudkových lékařů OSSZ v Opavě a České správy sociálního zabezpečení v námitkovém řízení. Potíže, které žalobce uvedl při jednání posudkové komise, jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. K žalobním tvrzením posudková komise uvedla, že žalobce nedoložil lékařskou zprávu o tom, že se dne 25.6.2008 podrobil celkovému vyšetření zdravotního stavu v Hornické nemocnici v Karviné s tím, že posudková komise si vyžádala zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího praktického lékaře MUDr. N., který ovšem telefonicky sdělil, že si žalobce zdravotní dokumentaci odnesl a neví, kdo je jeho současným praktickým lékařem. Dále posudková komise vyslovila nesouhlas s tvrzením, že při jednání PK MPSV mají být přítomni tři lékaři a odkázala na platnou právní úpravu. Dále uvedla, že lékařské nálezy, které žalobce dodal v průběhu soudního řízení, nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise jako posudkově medicínský omyl posoudila skutečnost, že žalobce byl v minulosti uznán částečně invalidním při zjišťovací lékařské prohlídce dne 18.4.2001 pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu gonartrózy vpravo II. stupně, stp. parc. ME a ruptuře LCA s nestabilitou a stp. úrazu pravého zápěstí s těžkým omezením hybnosti RC kloubů pro nekrózu karpálních kůstek, stavu po kontuzi levého ramena a dekomp. VAS a lehkou symetrickou percepční nedoslýchavost dle kap. XV., oddíl H, pol. 54, písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů s poklesem schopnosti výdělečné činnosti celkově o 35 % s odůvodněním, že ortopedický nález MUDr. G. ze dne 26.3.2001 neprokázal těžkou poruchu funkce kolenního kloubu a výraznou nestabilitu kolenního kloubu. Posudková komise poznamenala, že koleno bylo bez otoku, hybnost jen lehce omezena, Lachman a zásuvka byly pozitivní, což bylo možné hodnotit nejvýše jako středně těžkou poruchu s poklesem pracovní schopnosti o 20 % a žalobce neměl být uznán ani částečně invalidním a že stejně nesprávně byl hodnocen pro stejnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i při zjišťovací lékařské prohlídce 13.1.2003, kdy nález na kolenních kloubech nebyl doložen a ošetřující lékař uvedl, že dolní končetiny jsou bez otoků, varixů, pulzace na ADP bilat. hmatné.

Na základě námitek žalobce přednesených u jednání dne 19.1.2016 byl vypracován Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 9.3.2016 doplňující posudek, v němž posudková komise setrvala na svých závěrech s tím, že není rozpor mezi obsahem nálezu MUDr. P. a stanoviskem PK MPSV s tím, že RTG nález na kolenních kloubech, popsaný v nálezu MUDr. P. odpovídá gonartróze II. stupně (s nímž je v souladu i klinický nález) a neodpovídá gonartóze ve stupni III. až IV. PK MPSV neměla

při svém jednání hodnotit artrózu kolenních kloubů výše než II. stupněm. Uvedený stupeň artrózy III. až IV. stupeň se týká pouze artróz radiokarpálních, karpálních a interkarpálních kloubů vlevo. U žalobce nebylo prokázáno těžké omezení hybnosti pravého kolena a hybnost v kolenu levém byla prakticky normální. Nález neodpovídal gonartróze III. až IV. stupně. Pracovní omezení posudková komise stanovila v posudkovém zhodnocení. Důvody, proč považuje hodnocení pracovní schopnosti posudkovými lékaři OSSZ v Karviné v pásmu invalidity v roce 2001 a v roce 2003 za nesprávné, odkázala posudková komise na svůj posudek z 9.12.2015.

U jednání soudu dne 5.4.2016 žalobce zpochybnil správnost závěrů PK MPSV ČR v Ostravě, poukazoval na to, že v minulosti pobíral částečný invalidní důchod a připadá mu nelogické, aby v situaci, kdy sami lékaři konstatují, že jeho onemocnění je dlouhotrvající a zhoršuje se, je najednou konstatováno, že od roku 2006 až do 18.12.2014 nebyl ani částečně invalidní.

Soudem byl proto vyžádán srovnávací posudek u Posudkové komise MPSV ČR v Brně. Tato komise vypracovala posudek dne 8.6.2016. Členkou komise byla i MUDr. Z. N. s odborností ortopedie. PK MPSV ČR v Brně oproti hodnocení Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě zaujala názor, že od 26.3.2001, tedy i k datu 18.2.2006, do 31.12.2009 jde u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídající postižení uvedenému v kap. XV., oddílu H, pol. 54, písm. c) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. Vzhledem k dalším postižením a náročnosti povolání se podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 5 %, takže celkový pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 35 %. Od 1.1.2010 do 15.6.2015 jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kap. XIII., pol. 1 – se v uvedeném období jedná o středně těžké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti o 35 %. Posudková komise stanovila horní hranici procentního rozmezí příslušné položky z důvodu tíže samotného rozhodného postižení. S přihlédnutím k dalším onemocněním, vzdělání žalobce, výkonu stávajícího i předchozích povolání a možnostech rekvalifikace posudková komise spatřovala důvody k dalšímu navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 citované vyhlášky o 10 %, takže celkovou míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 45 %. V posudku posudková komise specifikovala, z jakých podkladů vycházela, s žalobcem probrala anamnestické údaje, provedla přítomným ortopédem fyzické vyšetření žalobce a dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce je v současnosti natolik zhoršený, že již není schopen vykonávat žádné manuální práce. Dlouhodobě se jedná o stav mnohočetného chronického postižení pohybového aparátu. Zejména je přítomno postižení celé páteře s výhřezy disků, lehkými neurologickými komplikacemi a s rizikem vzniku závažných neurologických komplikací (místní i celkové ochrnutí). Postižení ramen je provázeno bolestí a významným omezením hybnosti, stejně tak i kloubů zápěstí při nejtěžším stupni artrózy. Artrózou jsou postiženy i drobné klouby rukou a klouby kolenní, přičemž v pravém koleni je přítomna i nestabilita z důvodu přetrženého zkříženého vazů provázená občasnými stavy dekompenzace (otok, bolest, podstatné omezení hybnosti). Uvedená postižení pohybového aparátu se postupně v průběhu let zhoršují. K datu 18.2.2006 byla postižení přítomna v menší míře, než v současnosti, nicméně tíže postižení v dané době byla již takového charakteru, že podstatně omezovala práce schopnost žalobce v manuálních profesích. Posudková komise MPSV ČR Brno vyslovila stanovisko, že přiznání částečné invalidity od 26.3.2001 s trvalou platností bylo důvodné a takto mělo trvat až do konce roku 2009. Odnětí invalidity na podkladě jednání LPS OSSZ Karviná ze dne 17.10.2005 bylo provedeno na podkladě návržení zastavení výplaty důchodu, jelikož se žalobce nedostavil k lékařské komisi. Žalobce k tomu dodal, že na jednání se nedostavil, jelikož se v té době nacházel v Irsku a se žádnou kontrolou nepočítal, jelikož částečnou

invaliditu měl přiznanou trvale. Oduznání invalidity lze považovat spíše za záležitost formální, bez zjištění aktuálního zdravotního stavu. Za předpokladu standardního průběhu výsledek jednání sice nelze s jistotou předjímat, lze ale dovozovat spíše pravděpodobnost prodloužení trvání částečné invalidity. Změnou právních předpisů od roku 2010 zdravotní stav žalobce odpovídá invaliditě I. stupně, přičemž uvedený stupeň je trvalý ve smyslu nemožnosti zlepšení i v případě provedených operací. Vzhledem k trvalé progresi postižení je ve stávající době zdravotní stav závažnější, než byl k datu 15.6.2015. Objektivně při jednání posudkové komise bylo zjištěno: chůze bez opěrných pomůcek (neudržel by v ruce), chůze s napadáním na pravou dolní končetinu. C páteř: flexe v normě, rotace s omezením 1/3, pohyb bolestivý, šíjové svalstvo tuhé, palp. bez bolesti. Rameno vlevo pohyb bez výrazného omezení, krajní polohy bolestivé, rameno vpravo – S 10-0-120, F 120-0-0, rotace R 45-0-30. Pohyb bolestivý. Kloub palp. difuzně bolestivý. TH L-S skoliotické vybočení páteře, paravert. Výrazný val LS vlevo, Thomayer jen ke kolenům, záklon 0, dukce s omezením 1/2. Trny poklepově bez bolesti, paravert. Bolestivost v celém úseku LS. Las vpravo při 60 st., vlevo při 90 st. Rozvíjení výrazně omezeno. Kyčelní klouby: pohyb bolestivý oboustranně, S 0-0-90, rotace (při 90 st. 30-0-30), úder v ose bez bolesti, trochantery bolestivé. Koleno vpravo: bez otoku, bez výpotku, pohyb patellou do strany 0, Hoblík bolestivý, štěrbina palpačně bolestivá, při pohybu drásky, postranní vazy pevné, přední a zadní zásuvka negativní. S 0-10-90. Stoj na špičkách a na patách s oporou o židli svede. Kožní citlivost na pravé dolní končetině odlišná oproti levé dolní končetiny ve smyslu hyperpatie či hypestezie (střídavě) a to na přední straně stehna distálně na zevní straně stehna distálně, předkolení laterálně a vepředu a na noze zevně hypestezie a na palci hyperpatie. Loketní klouby: nález v normě. Zápěstí vpravo: výrazná defigurace kloubů, pohyb všemi směry 0, flekční postavení prstů v důsledku zkrácení flektorů (pasivně lze silou vyrovnat). Špetku s omezením, pěst nedovře. Zápěstí vlevo: lehká defigurace kloubů (artrotického původu), S 0-0-30, F 10-0-10. V diagnostickém souhrnu PK MPSV ČR v Brně uvedla, že se u žalobce jedná o chronický algický vertebrogenní polyetážový syndrom, těžké degenerativní změny C páteře, cervikobrachiální syndrom oboustranný, indikována dekomprese a fuse C4-C6, lumboischiadický syndrom, mnohočetné protruze a herniace plotének, v několika etážích s kontakty durálním vakem a nervové kořeny, chronickou cefaleu, impingement syndrom obou ramen, gonarthrózu bilat. praec. I. dx. gr. II., femoropatelární arthróza pravého kolene, stav po ASC pravého kolene v roce 1998 s odstraněním mediálního menisku, rupturu předního zkříženého vazy pravého kolene, stav po úrazu pravého předloktí a zápěstí v roce 1994, arthrózu radiocarpálních kloubů bilat. gr. IV., syndrom karpálního tunelu bilat. gr. III., indikace k déze či TEP obou zápěstí a k TEP pravého kolene, stav po úraze pravého předloktí a zápěstí v roce 1994, drobný meningiom konvexity lbi v roce 2008, stacionární stav.

Krajský soud předně konstatuje, že posudek PK MPSV ČR v Ostravě nedostál nároku úplnosti a přesvědčivosti stran jejích posudkových závěrů ve vazbě na zjištění z podkladů – lékařských zpráv, z nichž tato posudková komise shodně jako Posudková komise MPSV ČR v Brně, která zpracovávala srovnávací posudek, vycházela. Z podkladů, z nichž vycházela i Posudková komise MPSV ČR v Ostravě přitom vyplývá, že se u žalobce dlouhodobě jedná o stav mnohočetného chronického postižení pohybového aparátu, která se postupně v průběhu let zhoršují, a již od 26.3.2001 s trvalou platností byla žalobci původně přiznána částečná invalidita. V rozporu se zjištěním o trvalé progresi žalobcova postižení pohybového aparátu tak byly závěry PK MPSV ČR v Ostravě, že od 18.2.2006 do 17.12.2014 žalobce nebyl ani částečně invalidní, naprosto nepřesvědčivé a vzbuzovaly pochybnosti o jejich správnosti. Krajský soud proto přistoupil k tomu, že si vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV ČR v Brně, který reagoval i na žalobcem přednesené námitky. Uvedený posudek PK MPSV ČR

v Brně, který je dle názoru soudu objektivní, úplný a přesvědčivý ve vazbě na zjištění z jednotlivých lékařských nálezů a vyšetření žalobce přítomnou lékařkou z oboru ortopedie, nevzbuzuje pochybnosti o své úplnosti a správnosti a krajský soud proto z tohoto posudku vycházel. Uvedený posudek konstatuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce s uvedením zdravotního postižení, jež má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce. Jak výše konstatováno z obsahu posudku PK MPSV ČR v Brně u žalobce se jedná o stav mnohočetného chronického postižení pohybového aparátu, zejména je přítomno postižení celé páteře s výhřezy disků, lehkými neurologickými komplikacemi a s rizikem vzniku závažných neurologických komplikací, postižení ramen je provázeno bolestí a významným omezením hybnosti, stejně tak i kloubů zápěstí při nejtěžším stupni arthrózy, arthrózou jsou postiženy i drobné klouby rukou a klouby kolenní, přičemž v pravém koleni je přítomna i nestabilita z důvodu přetrženého zkříženého vazů provázená občasnými stavy dekompenzace a tato postižení pohybového aparátu se postupně v průběhu let zhoršují. Dle posudkového závěru od 26.3.2001, tedy i k datu 18.2.2006 do 31.12.2009 jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídající postižení uvedenému v kap. XV., oddílu H, položce 54, písm. c) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. (postižení končetin – trvalé následky po vynětí menisků při těžké poruše funkce kolenního kloubu, výrazná nestabilita), kdy vzhledem k dalším postižením a náročnosti povolání posudková komise podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 5 %, takže celkový pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti určila 35 %. Dále Posudková komise MPSV ČR v Brně učinila závěr, že od 1.1.2010 do 15.6.2015 jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kap. XIII., položka 1, odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení s poklesem pracovní schopnosti o 35 %. Posudková komise horní hranici procentního rozmezí příslušné položky z důvodu tíže samotného rozhodného postižení s přihlédnutím k dalším onemocněním, vzdělání žalobce, výkonu stávajícího předchozího povolání a možnostem rekvalifikace spatřovala důvody k dalšímu navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %, takže celkovou míru poklesu pracovní schopnosti určila v rozsahu 45 %.

S ohledem na shora uvedené v dané věci tedy došlo k vadě řízení před správním orgánem, kterou soud spatřuje v nedostatečně zjištěném skutkovém stavu věci, pro kterou soud v souladu s § 78 odst. 1 s.ř.s. přezkoumávané rozhodnutí žalované ze dne 15.6.2015 zrušil. Žalovaná vycházela při svém rozhodnutí z nesprávných posudkových závěrů, což mělo za následek i nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce a v důsledku toho také nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity a jejího počátku, respektive dalšího trvání podle zákona o důchodovém pojištění, čehož se žalobce také dovolával.

Podle § 60 odst. 1 s.ř.s. soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť procesně úspěšný žalobce se náhrady nákladů řízení výslovně vzdal.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí **l z e** podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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 Ostravě dne 28.6.2016

**Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně**