



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobce: V. Ch.**, nar. „X“, „X“, zastoupený JUDr. Klárou Kořínkovou, Ph.D., advokátkou se sídlem Fügnerovo nám. 1808/3, Praha 2, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č.p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24.6.2014, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o změně invalidního důchodu z invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně,

t a k t o :

- I.** Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 24.6.2014, č.j. „X“, se pro vady řízení zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II.** Žalovaná je povinna uhradit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 9 093,- Kč, a to do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 24.6.2014, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí o změně invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ze dne 2.4.2014, č. „X“, kterým žalovaná s poukazem na posudek posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín ze dne 19.3.2014 snížila žalobci od 18.5.2014 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s tím, že invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně činí 6 226,- Kč měsíčně.

Žalobce v podané žalobě zrekapituloval průběh dosavadního správního řízení. Žalobce poukázal na vnitřní rozpor posudku o jeho zdravotním stavu ze dne 19.3.2014, kdy bylo konstatováno, že po pobytu v lázních v roce 2012 se jeho zdravotní stav zlepšil, ale současně bylo konstatováno, že v roce 2014 došlo k progresi potíží, objevily se nálezy na páteři a v roce 2013 byl hospitalizován pro celkovou sepsi. Na základě uvedených skutečností pak posudkový lékař dospěl k dle žalobce nelogickému závěru, že jeho zdravotní stav je stabilizovaný. S popisovanými zdravotními problémy v letech 2013 a 2014 se posudkový lékař nikterak nevypořádal. Rovněž posudek vyhotovený v rámci námitkového řízení považuje žalobce za nepřesvědčivý, kdy lékař konstatoval, že se u něho nejedná o těžké postižení s těžkými postiženími více úseků páteře, s trvalým významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu s tím, že žalobce nemá ani symptomatologii neurogenního močového měchýře. Následně lékař konstatoval, že zdravotní postižení žalobce není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňoval stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti.

Žalobce však trvá na tom, že trpí celodenními bolestmi, nevydrží déle stát, ležet či sedět. Musí střídat polohy. Nemá plotýnky a obratle mu srůstají. Je tak nepohyblivý, že si nedokáže zvednout věc spadlou na zem (musí do kleku). Dále uvedl, že při vyprazdňování potřebuje pomoc druhé osoby. Nemůže vůbec chodit pěšky, může se dopravovat automobilem, či chodit pěšky krátké vzdálenosti o holi. Jednou týdně se dostavují veliké bolesti, kdy může pouze ležet a čekat až to přejde. Lékaři mu nedokážou pomoci. Dle zprávy z oddělení neurochirurgie Nemocnice Na Homolce ze dne 12.3.2014 se u něho jedná o tak těžké postižení páteře, že není indikována operační intervence, neboť nelze provést takto rozsáhlou korekční operaci.

Žalobce trvá, že posudkoví lékaři nedostatečně zdůvodnili zánik invalidity třetího stupně s poukazem na zlepšení zdravotního stavu resp. jeho stabilizaci. Ani jeden z posudkových lékařů v rámci správního řízení se nezabýval zhoršujícím zdravotním stavem žalobce v roce 2013. Žádný z posudků nedokládá, jak se změnil žalobcův zdravotní stav od doby, kdy byl uznán invalidním ve třetím stupni invalidity.

Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě konstatovala, že je vázána při rozhodování posudkem posudkového lékaře v rámci námitkového řízení a že s ohledem, že v dané věci je podstatné posouzení zdravotního stavu žalobce navrhuje vyhotovení posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

Při jednání soudu právní zástupkyně žalobce přednesla žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Zdůraznila, že dle názoru žalobce nebyl v předmětné věci zjištěn v dostatečném rozsahu rozhodný skutkový stav, který byl následně postaven na jisto až v rámci soudního řízení posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Praze.

Pověřená pracovnice žalované plně odkázala na písemné vyjádření k podané žalobě.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností

žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí ve věci invalidního důchodu bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. L. M. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Děčín, která při lékařské prohlídce dne 19.3.2014 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že ten je invalidní v druhém stupni invalidity s tím, že datum změny invalidity stanovila na 19.3.2014. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá celkem 50 %, tj. postižení uvedenému v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (40 %) s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky se navyšuje o 10 %. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 2.4.2014 rozhodnutí č. 761 001 2432, kterým byl změněn invalidní důchod žalobce pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 17.6.2014. Tento posudek vyhotovovala MUDr. D. H. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který odpovídá invaliditě druhého stupně. Konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je dle jejího názoru zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 2, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dle posudkového lékaře posuzujícího stav v rámci námitkového řízení chronický vertebrogenní algický syndrom celé hrudní páteře na podkladě těžkých degenerativních změn a Morbus Scheuermann. Stav žalobce odpovídá postižení více úseků páteře s nepříznivou neurologickou symptomatikou, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení s tím, že některé denní aktivity jsou omezeny. O těžkou poruchu se dle posudkové lékařky nejedná, neboť žalobce nemá ztuhnutí rozsáhlých oddílů páteře, nemá deformitu páteře s projevy kořenového dráždění nebo komprese míchy ani značné omezení některých denních aktivit. Rovněž se u žalobce nejedná o těžké funkční postižení s těžkým postižením více úseků páteře, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, a žalobce rovněž nemá ani symptomatologii neurogenního močového měchýře.

Podle ustanovení § 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 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.

V projednávané věci byl žalobci změněn invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín ze dne 19.3.2014 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje pouze míry 50 %, takže je invalidní v druhém stupni. Napadeným rozhodnutím pak byly zamítnuty námitky žalobce, když posudková lékařka v rámci přezkoumání zdravotního stavu žalobce v řízení o námitkách rovněž dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce dosahuje 50 %.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti u něho činil nejméně 35%.

Mezi účastníky je nesporné, že této míry žalobce dosahuje, tedy že je invalidní. Sporným zůstává ovšem v jakém stupni invalidity a datum samotného vzniku invalidity. V souladu

s § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. Hasanové, která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a datum vzniku invalidity.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí, detašovaným pracovištěm v Ústí nad Labem, soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 14.1.2015. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odborným lékařem – ortopedem. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahovala však více než 60 %.

Komise konstatovala, že jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti u žalobce považuje chronický bolestivý syndrom celé páteře při prokázaných těžkých degenerativních změnách – kapitola XIII, oddíl E, položka 2, písm. b). Přítomnost degenerativních změn je jasně uvedena jako posudkové kritérium pro zařazení jako vrozené nebo získané deformity páteře, proto komise stav hodnotila v souladu s hodnocením provedeným v rámci námitkového řízení, které je odlišné od hodnocení posudkové lékařky v prvním stupni. Komise konstatovala, že dle jejího názoru odpovídá stav žalobce z funkčního hlediska přiznání druhého stupně invalidity jen velmi hraničně. Komise však zohlednila vleklé výrazné subjektivní potíže a fakt, že operační řešení problému není v současné době možné. Komise rovněž zohlednila dopad uvedeného zdravotního postižení na celkovou výkonnost žalobce a přítomné omezení některých denních aktivit. Postižení páteře jako takové hodnotila komise z funkčního hlediska na dolní hranici uvedeného rozmezí 40 % (z rozmezí 40 % - 50 %). Důvodem byl fakt, že dle komise u žalobce není přítomna funkčně závažná neurologická symptomatologie, nejsou přítomny trvalé projevy kořenového dráždění, nejsou přítomny závažné výpadové jevy ani závažné postižení nervů. Nejsou přítomny projevy neurogenního močového měchýře. Komise však vzala v úvahu profesi žalobce, který je vyučeným truhlářem a z tohoto důvodu postižení hodnotila na horní hranici rozmezí 50 % a dále již tuto hranici nezvyšovala.

Komise konstatovala, že přiznání třetího stupně invalidity při kontrolních lékařských prohlídkách v květnu 2012 a červnu 2013 považovala za výrazné posudkové nadhodnocení až posudkový omyl. U žalobce totiž v té době nebyla přítomna těžká funkční porucha charakteru

ztuhnutí rozsáhlých úseků páteře, extrémně vybočené skoliozy, ani spondylolistéza s projevy dráždění či kompresí míchy, nebyly přítomny závažné parezy ani závažné poruchy hybnosti končetin, nebyly přítomny poruchy funkce svěračů. Tento stav byl dle komise jasně doložen zprávou z Janských lázní, MUDr. D. z února 2012. Zpráva dle komise jasně popisuje zlepšení po operaci, jasně popírá přítomnost funkčně významného deficitu na horních i dolních končetinách, vylučuje rozsáhlé ztuhnutí páteře. Zprávy praktické lékařky MUDr. R. z června 2011 až 21.4.2013 popisují normální topický neurologický nález a chůzi bez ataxie a bez parezy. Dle komise se u žalobce jednalo o zdravotní postižení, které dlouhodobě ovlivňuje pracovní schopnost. Jednalo se dle komise o stav stabilizovaný, na který byl žalobce přiměřeně adaptován s vědomím, že adaptace na přítomné bolesti je problematická. Žalobce byl dle komise schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, než který dosud vykonával.

Na předmětný posudek reagoval žalobce přípisem, ve kterém vyjádřil názor, že předmětný posudek nedostatečně zhodnotil jeho zdravotní stav a dostupnou lékařskou dokumentaci. Zdůraznil, že skutečnost, že jeho zdravotní stav nelze řešit operací, měla být promítnuta do procentuálního hodnocení. Komise se nezabývala zhoršením zdravotního stavu žalobce od roku 2013 do současnosti. Žalobce zdůraznil, že byl v červnu 2013 hospitalizován pro celkovou sepsi na infekčním oddělení v Ústí nad Labem. V lékařské zprávě z března 2014 je navíc uvedeno, že u žalobce došlo k progresi potíží. Proto se dle žalobce nelze ztotožnit se závěrem, že jeho zdravotní stav je stabilizován. Komise dle žalobce nikterak nezdůvodnila, v čem má spočívat zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu při porovnání s obdobím, kdy byl žalobce invalidní ve třetím stupni invalidity. Posudek posudkové komise, detašovaného pracoviště v Ústí nad Labem považuje žalobce za neobjektivní, neboť se komise nevypořádala se všemi lékařskými zprávami a jeho zdravotní stav nebyl objektivně zhodnocen a srozumitelným způsobem vysvětlen. Proto žalobce navrhl vypracování revizního posudku od jiné posudkové komise.

Návrhu žalobce soud vyhověl a požádal posudkovou komisi, detašované pracoviště Praha, o vypracování revizního posudku, ve kterém by bylo s jednoznačným závěrem detailně popsáno a odůvodněno, zda, a případně jakým způsobem, se zdravotní stav žalobce v předmětném časovém období zhoršil, byl stabilizovaný, či se naopak zlepšil.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí, detašovaným pracovištěm v Praze, soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobce byl jednání komise dne 14.4.2015 přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odborným lékařem – neurologem. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Komise odložila vyhotovení posudku na dobu po předložení plánovaného vyšetření CT a RTG krční páteře a rozhodla se vyžádat si MEP, SSEP a EMG vyšetření.

Další jednání komise se konalo dne 26.5.2015. Již bez přítomnosti žalobce. Komise konstatovala, že žalobce avizovaný nález CT a RTG krční páteře nedodal, ovšem vzhledem k tomu, že komise obdržela nález z MEP, SSEP a EMG, který byl pro posouzení rozhodující, již nález CT nevyžadovala a přistoupila k vyhotovení posudku.

Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise, detašované pracoviště v Praze, dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí

žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.

Komise konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po operaci páteře s následným bolestivým syndromem – zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 70 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Takto dokladovaný pokles pracovní schopnosti dle komise dle platné legislativy zakládá invaliditu třetího stupně. Komise zdůraznila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je chronický bolestivý syndrom celé páteře při prokázaných těžkých degenerativních změnách, stav po operativních intervencích. Na rozdíl od předchozích jednání nehodnotila komise zdravotní stav jako vrozené či získané deformity páteře, ale jako bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operacích páteře, s degenerativními změnami. Jedná se o těžké funkční postižení s těžkým postižením více úseků páteře s trvalou poruchou somatosensorické dráhy hlavně pro obě dolní končetiny, motor. pyramidová dráha byla bez nálezu kořenové léze na dolních končetinách. Komise uvedla, že porucha somatosensorické dráhy způsobuje poruchu koordinace pohybu hlavně chůze na dolních končetinách, která je pak nejistá pro poruchu zpětné vazby. Téže etiologie může být i udávaná sfinkterová porucha. Komise uvedla, že u žalobce se vyskytuje významný neurologický nález, porucha hybnosti končetin, závažná porucha svěračů a závažná porucha sexuálních funkcí. U žalobce se vyskytuje pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení a některé denní aktivity jsou značně omezeny. Komise, detašované pracoviště Praha, konstatovala, že z doložené dokumentace, vyšetření při jednání komise a z doplněného vyšetření MEP, SSEP a EMG vyplynulo, že se nejedná o progres zdravotního stavu žalobce, ale o stav, který zde byl již po operaci páteře. Tento stav byl od počátku přiznání invalidity třetího stupně.

Komise dále vyjádřila nesouhlas s posudkovými závěry posudkového lékaře v prvním stupni i v rámci námitkového řízení i s posudkovým závěrem posudkové komise, detašovaného pracoviště Ústí nad Labem. Zdůraznila, že žádný z uvedených posudkových lékařů neměl k dispozici a ani si nevyžádal aktualizaci lékařských nálezů a nevyžádali si doplňující vyšetření. Proto jejich posudky vycházely z nedostatečně zjištěného zdravotního stavu. Proto komise, detašované pracoviště Praha, považuje posudky výše uvedených posudkových lékařů za nepřesvědčivé.

Dále komise konstatovala, že žalobce nebyl schopen po vzniku invalidity třetího stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, a to ani za mimořádných podmínek. Zbýlý 30 % pracovní potenciál je sice možné uplatnit, ale vzhledem k závažnosti postižení se komise domnívá, že uplatněn nebude. V případě výkonu povolání je nutno hledat lehkou práci se střídáním poloh a pozic, vyvarovat se zvedání a nošení břemen, nepříznivých klimatických podmínek.

Po zhodnocení výše predestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že obě Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednaly v řádném složení. Za stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení však považuje soud posudek posudkové komise, detašované pracoviště Praha, ze dne 26.5.2015. Tento posudek byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené

lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů a zejména se zohledněním vyšetření MEP, SSEP a EMG. Právě s ohledem na skutečnost, že posudková komise, detašované pracoviště Praha, vyhotovilo svůj posudkový závěr na základě rozšířeného okruhu odborných vyšetření, považuje soud tento posudek oproti předchozím posouzením zdravotního stavu žalobce za komplexnější a podstatně přesvědčivější. Proto se soud za existence dvou různých posudků posudkových komisí přiklonil k závěrům právě posudkové komise, detašovaného pracoviště Praha. Tato komise oproti posudkovým lékařům doposud posuzujících zdravotní stav žalobce dospěla k závěru, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dosahuje 70 % a žalobce je tedy invalidní ve třetím stupni invalidity.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise, detašovaného pracoviště Praha, a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, neboť žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí vycházela z neúplně zjištěného skutkového stavu ve vztahu k výši míry poklesu pracovní schopnosti.

Soud proto napadené rozhodnutí pro vady řízení ve smyslu ust. § 76 odst. 1 písm. b) podle ust. § 78 odst. 1 a odst. 4 s.ř.s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle ust. § 78 odst. 5 s.ř.s. přitom platí, že pokud soud zruší rozhodnutí správního orgánu, je správní orgán v dalším řízení vázán právním názorem soudu.

Jelikož žalobce měl ve věci plný úspěch, soud podle ust. § 60 odst. 1 věty první s.ř.s. uložil žalované zaplatit mu do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku náhradu důvodně vynaložených nákladů řízení o předmětné žalobě v celkové výši 9 093,-Kč, která se skládá z částky z částky 5 000,-Kč za pět úkonů právní služby právní zástupkyně žalobce po 1 000,-Kč podle ust. § 7, ust. § 9 odst. 2 vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění do 31.12.2012 [převzetí a příprava zastoupení - § 11 odst. 1 písm. a), podání žaloby a podání repliky - § 11 odst. 1 písm. d), účast při jednání posudkové komise a při jednání soudu - § 11 odst. 1 písm. g)]; z částky 1 500,-Kč za pět s tím souvisejících režijních paušálů po 300,-Kč podle ust. § 13 odst. 1, odst. 3 vyhl. Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., z částky 215,-Kč za cestovné k jednání soudu a zpět, z částky 800 za ztrátu času cestou k jednání a zpět [8 půlhodin po 100,- Kč - § 14 odst. 1 písm. a) a § 14 odst. 3] a z částky 1 578,- Kč odpovídající 21% DPH z výše uvedených částek.

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). Připadne-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.

V Ústí nad Labem dne 29. června 2015

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Iva Tovarová