



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **JUDr. E. F.**, nar. ..., bytem ..., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížova 5, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 8. 2013, č. j. ...

t a k t o :

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení v Praze ze dne 30. 8. 2013 č. j. ... se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná má povinnost zaplatit žalobkyni na nákladech řízení 5.092 Kč do 30-ti dnů od právní moci rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě žalobkyně uvedla, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 29. 8. 2012, č. j. ... byla uznána invalidní pro invaliditu II. stupně a byl jí přiznán invalidní důchod ve výši ... Kč. V odůvodnění rozhodnutí bylo žalobkyni na základě provedeného posouzení jejího zdravotního stavu přiznáno snížení pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50%.

Na základě výzvy OSSZ Znojmo ze dne 24. 5. 2013 se žalobkyně podrobila přezkoumání zdravotního stavu u posudkové lékařky OSSZ Znojmo, která 3. 6. 2013 vydala posudek, jímž stanovila snížení pracovní schopnosti žalobkyně na 20% se závěrem, že již není invalidní. Na základě tohoto posouzení pak bylo 14. 6. 2013 žalobkyni doručeno rozhodnutí ČSSZ z 11. 6., jímž jí byl zcela odňat invalidní důchod s tím, že již není invalidní ani v I. stupni. S tímto závěrem žalobkyně nesouhlasila, v zákonné lhůtě podala námitky proti uvedenému rozhodnutí a předložila příslušná lékařská osvědčení o svém aktuálním zdravotním stavu. Na základě těchto námitek byl dne 29. 8. 2013 opětovně posouzen

zdravotní stav žalobkyně posudkovou lékařkou ČSSZ, pobočka Brna, která potvrdila závěry posudkové lékařky OSSZ Znojmo s tím, že zdravotní omezení nedosahuje úrovně 35%, která je nutná pro přiznání invalidity I. stupně, neboť omezení pracovní schopnosti žalobkyně je podle jejího názoru dosahuje pouze 30%. Na základě tohoto posouzení zdravotního stavu pak byly námitky žalobkyně rozhodnutím ČSSZ ze dne 30. 8. 2013 jako nedůvodné zamítnuty a rozhodnutí ČSSZ z 11. 6. 2013 bylo potvrzeno.

Žalobkyně však s rozhodnutím z 11. 6. 2013 nesouhlasí, neboť byla nesprávně posouzena její pracovní schopnost a došlo k nesprávnému podřazení jejího zdravotního postižení pod příslušné zákonné vymezení jejího zdravotního postižení daného přílohou vyhl. č. 359/2009 Sb.

Její rozhodující zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo totiž nesprávně zařazeno pod postižení uvedené v kap. XIII, oddíl E, položku 1b), přílohy shora citované vyhlášky s procentem omezení pracovní schopnosti ve výši jen 20%, a to přesto, že její zdravotní postižení a potíže se od posledního rozhodnutí v roce 2012 nijak nezměnily, tj. nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu. Při stejných, lékařskými nálezy objektivně doložených potížích v roce 2012, bylo totiž její zdravotní postižení ohodnoceno jako postižení zařazené do kap. XIII, oddíl E, položka 1c), přílohy vyhlášky s odpovídajícím vyšším procentním hodnocením její pracovní schopnosti o 40%, které odpovídalo jejímu stavu po operaci páteře s následnými zdravotními potížemi a omezeními, jejíž rozsah se od roku 2012 do podání žaloby nezměnil, tedy ani nezlepšil, ani nezhoršil, pouze se přidružily další zdravotní potíže jiného druhu.

Dle názoru žalobkyně jde proto i nadále o postižení pohybového a podpůrného aparátu, a to o bolestivý syndrom páteře na základě ventrolistesy s degenerativní spondylosou L4/4 řešený 7. 11. 2011 operací: dekomprese L/5, S/1 bilat., disektomie a stabilizace L/5 a S/1, disktrakcí, náhradou disku a stabilizací L4/5, kdy po této operaci i nadále dodnes přetrvává frustní paresa L5 vpravo, hypostase L4 a S1 vlevo s kořenovou iritací L5 a S1 bilat., více vlevo a s recidivující klaudikací, zatím bez prokázaného poškození nervu, dále byla dlouhodobě zjištěna thorakalgie a recidivující migrenosní cefalea. Beze změny také zůstala vedlejší diagnóza, a to urgentní inkontinence II. st., průduškové astma v lehkém stupni a léčena hypertenze.

Nově se pak u žalobkyně objevilo závažné postižení sluchu, a to středně těžká oboustranná percepční nedoslýchavost, zejména vlevo, ve slovní audiometrii středně těžká nedoslýchavost, časté recidivující záněty HCD, časté sinusitidy a laryngitidy s následnými hlasovými problémy a častou disfonii (ztrátou hlasu po hlasové námaze a při běžné infekci), včetně trvající polyvalentní alergie se špatnou snášenlivostí léčiv.

Je tedy s podivem, že ačkoliv stav zjištěný v roce 2012 a v tomto období ohodnocený mírou omezení pracovní schopnosti na 40%, je nyní, ačkoliv nedošlo k žádné změně k lepšímu (spíše naopak), byl nyní ohodnocen jen 20% omezením pracovních schopností, ačkoliv zdravotní problémy, které žalobkyni brání ve výkonu advokacie, se u ní v mezidobí (7/2012 – 8/2013) naopak spíše zhoršily.

Argument uvedený v odůvodnění rozhodnutí, které zamítlo námitky žalobkyně, že její pracovní omezení je menší, než bylo v minulosti, neboť došlo ke stabilizaci jejího stavu, je proto zjevně nesprávný a nepravdivý.

I naprostý laik, natož lékař, nemůže přeci tvrdit, že advokátka, která nemůže nepřetržitě sedět po dobu jednání delší než max. 1 hodinu, poté už nesmí pracovat u počítače, jednat se stranami, jezdit ke vzdáleným soudům, sedět u jednání soudů nebo výsledku na policii déle než max. cca 2 hodiny denně (poté si z důvodu nezbytného dodržování lékaři určeného režimu potřebuje lehnout, občas se projít a zacvičit si, což však u soudu nebo na policii nelze, když v leže nelze ani pracovat u počítače nebo jednat s klienty), dále trpící cca každých 14 dnů těžkou migrénou, trvalou inkontinencí, středně těžkou nedoslýchavostí a dále častou ztrátou hlasu v důsledku banální infekce nebo hlasového přetížení (tj. denně v odpoledních hodinách), není ve výkonu své profese nijak podstatněji omezena. Toto tvrzení je tudíž zcela absurdní, a každý, kdo se někdy s touto profesí byť vzdáleně setkal, ví, že jde o naprostý nesmysl. Pro posudkové lékaře, a to jak u OSSZ Znojmo, tak i pro přezkumného lékaře ČSSZ, je však toto nesmyslné tvrzení podkladem pro zrušení postavení žalobkyně jako invalidní osoby s následným odnětím invalidního důchodu.

Tento způsob posuzování míry omezení pracovní schopnosti žalobkyně je zřejmě nesprávný a v rozporu se zákonem. Zdravotní postižení žalobkyně bylo řádně a objektivně prokázáno lékařskými zprávami a v žádném případě se neopírá o nějaké subjektivní hodnocení jejího stavu. Lékaři opakovaně potvrdili, že její zdravotní postižení se od operace v roce 2011 nijak nezměnilo, její objektivně zjištěné potíže prokázané posudkovým vyšetřením ČSSZ PK Brno v červenci 2012 i nadále trvají, když navíc se k nim přidružily i další závažné zdravotní potíže, které ji brání pracovat v takovém rozsahu, v jakém pracovala před svou operací.

Skutečnost, že zatím nebylo prokázáno poškození nervu, ještě v žádném případě neznamená, že její postižení nadále již nelze posuzovat podle předchozího kritéria, tj. podle kap. XIII, oddíl E, položky 1 c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., neboť se zde postižení nervů uvádí jen jako jeden z více kritérií, která jsou příkladmo uvedena v této položce jako příznaky nutné pro její aplikaci.

Logicky posuzováno, je nesmyslné, že nedošlo-li od července 2012 do srpna 2013 ke změně rozhodných zdravotních potíží žalobkyně oproti stavu před červencem 2012, a to ani k horšímu, ani k lepšímu, tedy došlo jen ke stabilizaci tohoto nedobrého stavu, aby tato skutečnost byla vyhodnocena jako zlepšení stavu. Není proto ani důvodu změnit posuzující kritériím z položky 1c) na položku 1b) přílohy vyhl., která definuje jen lehčí postižení s mírou omezení pracovní schopnosti do 20%, neboť k tomu není žádný objektivně zjištěný důvod. Přesto právě k tomuto postupu ze strany ČSSZ došlo, a toto nesprávné hodnocení zdravotního stavu žalobkyně mělo za následek, že se „stabilizace“ stala bez objektivního důvodu náhle „zlepšením“, neboť podle posudku jde najednou o stav odpovídající lehčímu postižení podle položky 1b), ačkoliv potíže dané v položce 1c), jak byly posudkem lékařky ČSSZ dne 17. 7. 2012 shledány, se nějak nezměnily. Přesto právě z tohoto důvodu došlo k údajnému zániku invalidity.

Tvrzení posudkového lékaře ČSSZ ze dne 29. 8. 2013 o tom, že se stav zlepšil prostě jen tím, že se stabilizoval, neboť nebylo zjištěno poškození nervů, je proto nesprávné a v rozporu se zásadami pro hodnocení zdravotního postižení, které jsou dány příslušným ustanovením vyhl. č. 359/2009 Sb., a její přílohy v platném znění.

Tvrzení ČSSZ, že žalobkyně v podstatě může své povolání vykonávat bez podstatnějšího omezení v tom rozsahu, jako dříve, neboť má možnost si svůj zdravotní režim přizpůsobit podle svých fyzických možností a aktuálního zdravotního stavu“, je nesmyslné a může s ním argumentovat jen ten, kdo nemá absolutně žádné povědomí o rozsahu a charakteru práce advokáta. Je nesmysl, že si advokát může svou práci přizpůsobit svým možnostem a zdravotnímu stavu, neboť naopak musí přizpůsobit se potřebám klientů, kteří jej platí. Musí se totiž osobně zúčastnit jednání soudu, policejních orgánů a jiných úřadů tak, jak si je tyto nařídí a po celou dobu, kdy probíhají. Není žádnou výjimkou celodenní jednání jak u soudů, tak i např. při výsleších na policii, občas s přestávkou v řádu několika desítek minut na oběd. Je taktéž nesmyslné věřit tomu, že soud nebo policejní orgán nařídí jednání tehdy, kdy to vyhovuje advokátovi, anebo je v polovině odročí jen proto, že advokáta bolí záda a momentálně není schopen déle sedět. Není také pravdou, že by soudy tolerovaly, aby se advokát každých cca 20 minut vzdaloval z jednání za účelem vykonání potřeby, neboť takové narušování průběhu jednání by v konečném důsledku prodloužilo jednání o několik hodin, přičemž jednání soudu a jiných orgánů se zpravidla neúčastní jen soudce a advokát, ale i několik dalších lidí, jejichž požadavky soud musí rovněž respektovat. Advokát navíc svou práci musí vykonávat nejen před soudy a jinými orgány, nýbrž i poté, kdy ostatní lidé usednou doma např. k televizoru. Je totiž nucen usednout k počítači nebo ke studiu spisu, zpracovává běžnou agentu, tj. sepisuje žaloby a různá podání, studuje judikaturu atd., což se vleže nebo při relaxační procházce vykonává velmi těžce. Žalobkyně ve své kanceláři nemá žádné zaměstnance, proto svou práci vykonává sama v celém jejím rozsahu. Musí nejen chodit k jednáním soudů a jiných orgánů, jednat s klienty v kanceláři i mimo ní, ale vymyslet a sepsat veškerá podání, sama jezdit k soudům, tj. řídit automobil, sama např. i uklízet kancelář, archivovat podklady atd., tedy sama provádět všechny činnosti, které vyžaduje její profese. Pokud nemá k dispozici alespoň nějaké finanční prostředky z invalidního důchodu, které by jí umožňovaly mít méně klientů, tj. ve výkonu své profese zvolnit tempo, musí pracovat na takový výkon, aby jí činnost advokáta uživila včetně všech výdajů, které s touto činností souvisejí.

Je tedy zřejmé, že pokud žalobkyně nebude pobírat žádný důchod, bude nucena vykonávat svou práci znovu v tak velkém rozsahu jako před nástupem potíží vedoucích k operaci. Bude tedy nucena svůj pohybový aparát přetěžovat tím, že nebude mít možnost dodržovat nezbytný pooperační vertebrogenní režim, čímž v krátké době dojde ke zhoršení jejího zdravotního stavu do té míry, že může skončit zcela invalidní, tj. na vozíku. Může u ní totiž dojít v důsledku přetěžování pohybového aparátu k opětovné deformaci páteře a skloubení, které bude spojeno s nervovou paralýzou a neschopností pohybu. Na toto nebezpečí byla žalobkyně upozorněna ihned po operaci a byla poučena, že toto omezení musí doživotně dodržovat, jinak nebude mít operace žádný efekt, naopak dojde ke zhoršení jejich potíží na ještě závažnější úroveň, než existovala před operací.

Ohledně posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně je tak nutné shrnout, že posudkoví lékaři nedostatečně zhodnotili skutečnost, že svou práci advokátky musí vykonávat prakticky výhradně vsedě nebo ve stoje a to jak u jednání před soudy a jinými

orgány, tak při jednání s klienty. Stejná situace je i při zpracovávání veškeré klientské agendy u počítače nebo při studiu spisových materiálů. Je také obecně známo, že např. při vyhlášení rozsudku musí, jako všichni zúčastnění s výjimkou invalidních osob (po předložení příslušného dokladu o invaliditě – který již nemá) u jednání soudu stát, a to často značně dlouhou dobu. Pokud pracuje mimo sídlo své advokátní kanceláře, tj. mimo Znojmo, což je velmi časté, neboť pravidelně jezdí k soudním jednáním např. do Brna, Třebíče, Jihlavy, Prahy, Olomouce nebo Ostravy, musí se na místo jednání dopravit např. automobilem nebo jiným dopravním prostředkem. Při těchto cestách také musí sedět, když navíc většinou není schopna z bezpečnostních důvodů sama řídit, a to z důvodu užívání léků tlumících bolest a pro nemožnost delší dobu sedět bez změny polohy atd. Proto si pro tyto účely musí občas platit řidiče, neboť jezdit hromadnými dopravními prostředky je v této profesi z časového hlediska nemožné. Toto je shrnutí důvodu, pro které žalobkyně není schopna takového pracovního výkonu, jakého dosahovala před vznikem invalidity.

Přitom právě delší sezení nebo stání je žalobkyni ze strany ošetřujících lékařů zapovězeno. Byla opakovaně důrazně upozorněna, že pokud nebude důsledně dodržovat správný pohybový režim spočívající ve střídání poloh, tj. sezení max. do 1 hodiny, poté krátký odpočinek vleže, jen krátká chůze a v případě potřeby jen krátké stání, nebude v časovém horizontu cca 1 roku schopna svou práci vykonávat vůbec. Její zdravotní stav se totiž může velmi rychle podstatně zhoršit až na úroveň nutnosti reoperace nebo imobility a úplné inkontinence. Tento problém žalobkyni postihuje již dnes, byť zatím jen někdy, a to právě jako následek většího pracovního vypětí. V této souvislosti je také nutné poukázat na značnou bolestivost těchto potíží a následnou nutnost užívat léky proti bolesti, které však značně tlumí pracovní výkonnost a znemožňují řízení automobilu, kterým se k jednáním soudu a jiných orgánů musí žalobkyně sama dopravit.

Ze shora uvedených skutečností je zřejmé, že správní orgán v I. stupni i v námitkovém řízení nesprávně posoudil zdravotní stav žalobkyně a v rozporu se zákonem ji v důsledku údajného zániku její invalidity odebral invalidní důchod II. stupně, ačkoliv v mezidobí od posledního posouzení v červenci roku 2012 se její zdravotní stav nezměnil. Toto rozhodnutí je v rozporu se zásadami pro přiznání invalidity daných v příslušných ustanoveních zákona č. 155/1995 Sb., a vyhl. č. 359/2009 Sb.

Proto žalobkyně po provedení navrženého dokazování navrhovala vydání rozsudku, kterým soud zruší rozhodnutí ČSSZ ze dne 11. 6. 2013 ve znění rozhodnutí ČSSZ ze dne 30. 8. 2013 a věc vrátí žalované k dalšímu řízení.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že vzhledem k tomu, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, navrhovala jeho přezkoumání PK MPSV ČR, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

Pokud jde o přezkoumávané rozhodnutí ČSSZ, jedná se o rozhodnutí vydané 30. 8. 2013 pod č. j. ..., kterým ČSSZ zamítla námitky žalobkyně a rozhodnutí ČSSZ, č. j. ... ze dne 11. 6. 2013 potvrdila.

Pokud jde o rozhodnutí z 11. 6. 2013, tímto rozhodnutím ČSSZ odňala žalobkyni od 24. 7. 2013 invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Znojmo ze dne 3. 6. 2013, podle kterého žalobkyně již není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20%.

V námitkovém řízení, před vydání rozhodnutí z 30. 8. 2013 byl ČSSZ vypracován nový posudek o invaliditě ze dne 29. 8. 2013 a z něho bylo zjištěno, že žalobkyně již není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nejde o ní již o invaliditu II. stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ani se u ní nejedná o invaliditu I. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. b), (s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervů, kdy jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Není prokázáno poškození nervů, insuficience svalového korzetu ani často recidivující projevy nervového dráždění a nejsou prokázány ani svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, parézy a závažné poruchy funkce svěračů), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20%. Lékařka ČSSZ pak s ohledem na rozsah postihu stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici možného procentního rozmezí v uvedené položce, tj. 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu účastnice řízení, pro urgentní inkontinenci moče a astma, se podle ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., zvyšuje stanovená základní hodnota o dalších maximálně možných 10% a celkově tak činí 30%.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování pak nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudek byl vypracován dne 27. 2. 2014.

Z uvedeného posudku vyplynulo, že v případě žalobkyně se jedná o ženu, která byla v minulosti léčena pro bolesti bederní páteře, které se občas šířily do levé dolní končetiny (cca od roku 2000), zobrazovacími metodami byla prokázána isthmická spondylolistéza L5/S1 (skluz) I. stupně s lýzou (uvolněním) oblouku obratle L5, defigurace a spondylarthrosa zadních kloubů. Vzhledem k neúspěchu konzervativní léčby ze 7. 11. 2011 se posuzovaná podrobila operaci páteře – byla provedena dekomprese a stabilizace v oblasti L5 – S1 a náhrada disku L5/S1. Pooperační průběh byl bez komplikací, následovala rekonvalescence, rehabilitace byla zahájena již za hospitalizace, posuzovaná byla postupně vertikalizována, chůzi zvládala, močila spontánně, rána se zhojila, kontrolní RTG bylo s vyhovujícím nálezem, bylo doporučeno pokračování rehabilitace, běžný pooperační režim. Při neurologické kontrole 19. 12. 2011 posuzovaná uváděla, že nevydrží delší dobu stát, chodit ani ležet, že musí měnit polohu, uváděla, že nemůže nosit korzet, protože nemůže dobře dýchat, uváděla, že močení je

bez potíží. 21. 12. 2011 uplatnila posuzovaná žádost o invalidní důchod. Při neurologické kontrole 20. 1. 2012 konstatovala posuzovaná po operaci úlevu od bolesti, zlepšení stavu, uváděla, že je spokojená, udávala bolest v bedrech při delším sezení a stání, udávala pocit nejistoty při chůzi, pocit slabší LDK, uváděla, že špatně zvládá schody, že po delší chůzi tahá a zakopává o LDK, uváděla, že sfinktery ovládá. Bylo konstatováno, že jde o přiměřený pooperační nález, který vyžaduje šetrnou a postupnou rehabilitaci. Od 26. 1. 2012 do 16. 2. 2012 absolvovala rehabilitaci za pobytu v rehabilitačním ústavu Čeladná, průběh byl bez komplikací s dobrou tolerancí rehabilitačního programu, subjektivně udávala zlepšení stavu, objektivně došlo ke zlepšení nálezu. Posouzení zdravotního stavu posuzované pro účely žádosti o invalidní důchod se uskutečnilo při jednání dne 19. 3. 2012, kdy byla posuzovaná uznána lékařkou OSSZ invalidním v I. stupni invalidity – dle názoru PK MPSV došlo již při tomto posouzení k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce, čehož si i posuzující lékařka byla jistě vědoma, jak vyplývá z posudkového zhodnocení, kdy byl stav u posuzované, která nebyla odkázána na vykonávání práce fyzicky náročné, hodnocen jako srovnatelný se středně těžkou poruchou, přičemž objektivní neurologický nález byl lehký, nebylo prokázáno poškození nervů, nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře, anamnesticky byly uváděny iritace, napínací manévry byly však negativní. Použitím hodnocení v oblasti středu pásma pro středně těžké postižení chtěla posuzující lékařka velmi vstřícně zohlednit krátkou dobu, která uplynula od operačního zákroku, čímž chtěla dát posuzované, ač tato nebyla odkázána na vykonávání fyzicky náročné práce, opět velmi vstřícně možnost pozvolné rekonvalescence při možnosti pracovních úlev. V krátké době po posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity absolvovala posuzovaná neurochirurgickou kontrolu (23. 3. 2012), kdy v objektivním nálezu dominovalo lehké oslabení prstů a dorza levé nohy a omezení dynamiky L páteře dané operačním zákrokem, bylo doporučeno opakování rehabilitace s odstupem. Proti rozhodnutí o nepřiznání invalidity vyššího stupně podala posuzovaná námitky, kde mimo jiné uvedla, že od 4/12 trpí únikem moči, že se také léčí pro asthma atd. Doložila nové lékařské zprávy – při neurologickém vyšetření 26. 4. 2012 uvedla, že od 19. 4 došlo k rozvoji bolesti v oblasti bederní páteře, došlo k častému močení a nucení na močení, občas, že musí tlačit na močení – potíže se střídají, uvedla, že při prudkém postavení či dosednutí je únik moči, uvedla, že bolesti se šíří do LDK po zevní straně a před 14-ti dny, že došlo v podklesnutí levé nohy a zvrtnutí kotníku vlevo. V objektivním neurologickém nálezu nebylo od předchozího vyšetření z 6. 3. 2012 podstatných změn. V rámci řízení o námitkách byl zdravotní stav posouzen lékařem LPS ČSSZ dne 17. 7. 2012 a posuzovaná byla uznána invalidní ve II. stupni invalidity – PK MPSV je toho názoru, že nebyl medicínský důvod ke zvýšení stupně invalidity od 26. 4. 2012, neboť již posouzení lékařem OSSZ bylo dle názoru PK MPSV velmi vstřícné, až posudkově nadhodnocené. PK MPSV je toho názoru, že při posouzení v rámci námitkového řízení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce, dle názoru PK MPSV nebyl důvod k hodnocení horní hranici pásma pro středně těžké postižení vzhledem k tomu, že objektivní neurologický nález byl i nadále lehký a nebyl důvod k navýšení dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění pro další zdravotní postižení, která nezpůsobovala významnou funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost posuzované. KLP byla stanovena na 6/13. V dalším období pak posuzovaná navštívila dne 10. 12. 2012 akutně neurologa pro bolesti v oblasti levé poloviny zad s propagací po zadní straně levé dolní končetiny od předešlého dne, kdy jí večer píchlo v zádech, uváděla, že bolest je úporná, že nemůže sedět, uvedla, že potíže s močením nemá. V objektivním nálezu byly horní končetiny bez parézy, na dolních končetinách byl tonus symetrický, končetiny v Mi udržela, napínací manévr vlevo byl do 75 st. s lumbalgii a iritací více po zadní straně LDK, dorsální i plantární flexi svedla, síla palců byla symetrická, poruchu citlivosti neudávala, páteř byla poklepem

nebolestivá, bylo vypřimení LS páteře, předklon ke kolenům, bolestivost v oblasti SI skloubení vlevo, udávala perianogenitální hypestesii vlevo, chůze byla silně antalgická. Po vyšetření a obstrukci v ambulanci pro chronickou bolest, pociťovala úlevu. Koncem ledna roku 2013 navštívila posuzovaná pneumologa, kdy byla vyšetřena pro exacerbaci astmatu při infektu dýchacích cest, po přeléčení bylo provedeno funkční vyšetření plic, kdy byla ventilační funkce plic zcela v normě, také křivka průtok / objem nesvědčila pro obstrukci. 15. 3. 2013 byla posuzovaná vyšetřena internistou v rámci předoperačního vyšetření před korekční operací vícečků – byla hemodynamicky kompenzovaná, stabilizovaná, vzhledem k vyšším hodnotám lipidů v krvi byla posuzované doporučena medikace. Dne 3. 6. 2013 se uskutečnilo jednání na OSSZ Znojmo – KLP invalidity II. stupně. Subjektivně udávala, že se má pořád stejně, pořád má bolesti zad, pořád musí měnit polohy, lehá si na chodbě na lavici, bolí hlavně levá strana, bolest jde po zevní straně, udávala, že má asthma, že když se rozčílí, nemůže dýchat, uváděla, že urologické problémy se zhoršují ze zátěží. Při tomto jednání nebyla posuzovaná uznána invalidní v žádném stupni invalidity. Proti tomuto rozhodnutí podala posuzovaná námitky, v rámci námitkového řízení doložila další odborná vyšetření. 4. 7. 2013 navštívila neurologickou ambulanci, udávala pozvolné zhoršování bolestí páteře s propagací do dolních končetin, uváděla, že pokud delší dobu sedí nebo stojí, dojde ke zhoršení bolesti páteře s vystřelováním a mrtvéním do obou dolních končetin po zevní a zadní straně výrazněji do LDK, že má LDK slabší, že občas zakopává, není jistá na LDK při chůzi, uváděla, že pokud nemůže změnit polohu těla delší dobu, dojde k potížím s močením – nemůže se vymočit a musí tláčit nebo dojde k samovolnému úniku moče – uváděla, že necítí únik moče, že zjistí, že je mokrá, že musí chodit na WC každou hodinu, jinak dojde k úniku, nevydrží delší dobu sedět a musí měnit polohy, chůzi zvládá jen na krátké vzdálenosti, že v noci si musí najít polohu, při které může spát, uváděla, že pravidelně cvičí. Objektivní neurologický nálezn byl nadále bez podstatných změn. 11. 7. 2013 navštívila posuzovaná ORL ambulanci, kde je v dlouhodobé péči (zapůjčená zdravotní dokumentace se datuje od 10/96) pro opakované záněty horních cest dýchacích, sinusitidy, laryngitidy, v anamnéze je 2x operace hlasivek. Stěžovala si na zhoršení sluchu, bylo provedeno audiologické vyšetření – dle tónového audiogramu bylo pokles ztrát sluchu dle W. na levém uchu 31,2%, na pravém uchu 18,3 %, binaurálně 21,5% - dle tónového audiogramu odpovídá tento stav, jak dle poklesu ztrát v dB, tak dle ztráty slyšení v procentech dle W., asymetrické percepční vadě sluchu, v pásmu lehké nedoslýchavosti s horším nálezem vlevo. Dne 24. 7. 2013 navštívila posuzovaná alergologii, anamnesticky uváděla mimo jiné zhoršení dechu, objektivně byl nálezn na dýchacích cestách klidný, dýchání bylo alveolární bez vedlejších fenoménů. V lékařském nálezu jsou dále uvedeny výsledky funkčních vyšetření, která jsou v normě. Tentýž den navštívila také urologickou ambulanci, kdy udávala, že jsou někdy urgencye, únik moče, když zadržuje, někdy i samovolně. Sonografické vyšetření ledvin z 7/13 neprokázalo na ledvinách patologii, sonografické vyšetření močového měchýře bylo bez nástěnné patologie, posuzovaná udávala výrazné nucení na močení při střední náplni, při uroflowmetrickém vyšetření bylo lehké snížení rychlosti. Byl jí doporučen Spaspet. Dne 30. 7. 2013 navštívila posuzovaná pneumologa – ventilační funkce plic byla zcela v mezích normy, křivka průtok / objem nesvědčila pro obstrukci, dýchání bylo sklípkové bez vedlejších fenoménů, bez prodlouženého expiria. Dne 29. 8. 2013 byl posouzen zdravotní stav posuzované v rámci námitkového řízení ve věci invalidity lékaře LPS ČSSZ – posuzovaná nebyla uznána invalidní v žádném stupni invalidity.

PK MPSV pak uvedla, že při jejím jednání dne 9. 1. 2014 byla posuzována přešetřena – v objektivním neurologickém nálezu bylo i nadále zcela minimální funkční postižení, slovní komunikace s posuzovanou v místnosti na pozadí městského hluku byla při běžné

komunikační vzdálenosti zcela bez potíží. V dalším období, po datu vydání napadeného rozhodnutí, zůstává posuzovaná nadále v péči odborných ambulancí – absolvovala další urologická vyšetření (vyšetření z 10. 12. 2013 předložila při jednání PK 9. 1. 2014), při kterých bylo opakovaně doporučeno provedení urodynamického vyšetření, které nebylo, minimálně do 28. 1. 2014, realizováno. Dále absolvovala dne 17. 1. 2014 neurochirurgické vyšetření u operátora v nemocnici Ostrava, v jehož nálezů je shrnutí anamnestických údajů posuzované a je konstatováno, že na RTG snímcích je dobré postavení operovaného segmentu s prostornou oboustrannou posterolater. dekompresí. Je uváděno, že segment L3/L4 je i přes aplikaci interspinosního segmentu hypermobilní s projevy hypertrofie zadních kloubů, operátor doporučil provedení kontrolní MR L páteře, doplnění urodynamického – neurologického vyšetření, s výsledky je plánována kontrola koncem dubna. 17. 1. 2014 bylo provedeno EMG vyšetření, které odpovídá vícekořenové chronické lézi L5, S1 oboustranně s dominujícím postižením L5 vlevo – jde o chronické změny, které zůstávají po předchozím poškození nervových kořenů, nejde o akutní postižení nervových kořenů. Dne 27. 1. 2014 byla posuzovaná vyšetřena na neurologické ambulanci nemocnice Ostrava, kde je uveden jednak souhrn anamnestických údajů a předchozích vyšetření, jednak objektivní neurologický nález zjištěný v tento den, který nadále nepopisuje významný neurologický funkční deficit.

Posudková komise uvedla, že z výše uvedeného vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzované jednalo o stav po operaci páteře ze dne 7. 11. 2011 (dekomprese L5/S1, stabilizace L4/L5, L5 – S1, náhrada disku L5/S1), který byl stabilizovaný na úrovni chronických subjektivních potíží s občasnými zhoršeními, včetně interminutních potíží s močením i objektivního neurologického nálezu – samotný neurologický funkční deficit byl maximálně lehký, nebyl funkčně významný, nebylo prokázáno závažné poškození nervů. Vzhledem k anamnesticky udávaným potížím s močením hodnotí PK MPSV funkční postižení jako středně těžké. Nešlo o stav s těžkým funkčním postižením – nešlo o těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s těžkým poškozením nervů, nebyly přítomny závažné parezy, svalové atrofie, poruchy funkce končetin, závažné poruchy funkce svěřačů.

Asthma bronchiální bylo lehké, bez ventilační poruchy či prokázané obstrukce a nesnižovalo výkonnost organismu.

Asymetrická percepční vada sluchu (horší vlevo) s poklesem ve vysokofrekvenční složce nezpůsobovala významné snížení pracovní schopnosti posuzované – dle platných právních norem šlo, jak dle ztráty sluchu v dB, tak dle ztráty slyšení v procentech, což je z posudkově medicínského hlediska rozhodné, o lehkou vadu, šlo o vadu, která je korigovatelná sluchadlem.

Polyvalentní alergie vyžadovala dodržování režimových opatření a nesnižovala výkonnost organismu.

Recidivující infekty dýchacích cest při exacerbacích chronického zánětu hltanu a hrtanu, nesnižovaly pracovní schopnost posuzované, byly řešitelné přelčením za event. dočasné pracovní neschopnosti.

Nález nespecifických změn v repolarizační fázi na EKG neměl dopad na pracovní schopnost.

Hypertenzní nemoc byla korigována medikací.

Porucha metabolismu tuků vyžadovala režimová opatření a medikaci, ale nesnižovala výkonnost organismu.

PK MPSV pak uvedla, že nemá kompetenci se vyjadřovat ke konkrétnímu pracovnímu zařazení posuzované, toto je plně v kompetenci lékaře závodní preventivní péče.

V posudkovém závěru pak uvedeno, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK tato došlo k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po operaci páteře, který je výše funkčně zhodnocen.

Pokles pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, a to se zařazením:

Kapitola XIII., oddíl E, položka 1, písm. c) ve výši 30 %.

Samotný neurologický funkční deficit byl maximálně lehký, nebyl funkčně významný, nebylo prokázáno závažné poškození nervů, vzhledem k anamnesticky udávaným potížím s močením vstřícně hodnotí PK MPSV funkční postižení jako středně těžké a s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti volí dolní hranici rozpětí. Posuzovaná je vysokoškolsky vzdělaná, má dostatečnou kvalifikaci, praxi a schopnosti, není odkázána na vykonávání práce fyzicky náročné, není tedy důvod k hodnocení vyšší procentní sazbou.

PK MPSV nevyužívá možnosti snížení procentní míry poklesu schopnosti dle § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., i když je zřejmé, že s ohledem na vzdělání, profesy a praxi posuzované je dopad funkčního postižení nižší, nicméně ponecháním hodnocení na dolní hranici pásma pro středně těžké funkční postižení zohledňuje přítomnost dalších zdravotních postižení posuzované.

Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnosti funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení.

PK MPSV stanovila na rozdíl od lékaře LPS ČSSZ jiné písmeno citovaného ustanovení, které lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven ve výši 30%.

Krajský soud v Brně poté ve věci nařídil jednání na 30. 4. 2014, u kterého žalobkyně uvedla, že s posudkem PK MPSV ČR ze dne 27. 2. 2014 nesouhlasí. Založila do spisu zprávu z chirurgického vyšetření ze dne 27. 4. 2014 a rentgenové snímky páteře z 1. 12. 2012, kdy se jedná o stav těsně po operaci páteře. Z předložené lékařské zprávy uvedla, že v důsledku pooperačních stavů, a to nestability chůze, se jí často stává, že si např. podvrkne nohu, to se jí stalo také nyní, ovšem stav byl horší a došlo ke zlomenině pravého kotníku. Dodala, že PK MPSV ČR, pracoviště v Brně předložila lékařskou zprávu s EMG vyšetřením ze dne 17. 1. 2014. Pokud jde o tuto zprávu, z vyšetření a jeho závěrů vyplývá, že u žalobkyně se jedná o vícekořenovou chronickou lézi L5/S1 s dominujícím postižením L5. Z této zprávy vyplývá, že v případě žalobkyně se jedná o kořenové dráždění a nikoliv, jak uvádí PK, že se o kořenové dráždění nejedná a že se jedná v podstatě dle jejich názorů o funkční postižení se subjektivními projevy u osoby žalobkyně. S tímto závěrem posudkové komise, právě s ohledem na předloženou lékařskou zprávu, v žádném případě žalobkyně nemůže souhlasit. Dále uvedla, že PK dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní proto, že nevykonává fyzicky těžkou práci. Poukázala na to, že vykonává práci advokáta a tato pracovní činnost je spojena z převážné části s celodenním sezením a celodenní sezení je žalobkyní lékaři zakázáno. Dále uváděla, že ve všech případech, kdy jí posuzovali posudkoví lékaři, se jednalo pouze o formalistické posouzení, protože nikdo z lékařů se jí nezeptal, jak probíhá její pracovní den při výkonu její profese a v čem spočívá její handicap při výkonu této profese. Když se posuzovaná sama snažila posudkovým lékařům objasnit, v čem její problém při výkonu profese advokátky spočívá, nikdo to nechtěl slyšet a v podstatě zaujali stanovisko, že se jedná pouze o její subjektivní „bolístky“. Zdůraznila, že je naprosto nemožné, aby si během dne, např. při jednání soudu, odpočinula vleže. Nikdo z posudkových lékařů nechtěl slyšet, co její profese obnáší.

Dále pak žalobkyně založila do spisu lékařskou zprávu z 27. 1. 2014 a uvedla, že posudková komise dle jejího názoru tuto lékařskou zprávu vůbec nezhodnotila, resp. nepřihlížela k ní při stanovení posudkových závěrů. Dále uváděla, že rozhodně nesouhlasí s tím, jak uvedla PK, že již v dřívější době byl její zdravotní stav nadhodnocován. Toto dle žalobkyně není pravdou, neboť to není ničím objektivně podloženo, jedná se pouze o subjektivní názor lékaře, člena posudkové komise.

Žalobkyně pak navrhovala, aby její zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti byl znovu posouzen nezávislým znalcem, neboť z žádného právního předpisu nevyplývá, že by zdravotní stav pojištěnce musela posuzovat pouze PK MPSV ČR.

Krajský soud v Brně po tomto jednání požádal PK MPSV ČR, avšak jiné pracoviště než v Brně, pracoviště v Hradci Králové o vypracování nového posudku týkající se zdravotního stavu žalobkyně a její schopností soustavné výdělečné činnosti.

Posudková komise, pracoviště v Hradci Králové v posudku uvedlo, z jakých všech lékařských zpráv a nálezů vycházel při hodnocení zdravotního stavu a uvedla, že **za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje stav po operaci**

páteře 7. 11. 2011 – dekomprese L5/S1, stabilizace L4/L5, L5 – S1, náhrada disku L5/S1, přetrvávající vertebrogenní obtíže, především lumbalgie, chronické iritace, L5/S1 oboustranně, více vlevo, lehká paréza L5 vpravo, symptomatologie neurogenního močového měchýře v. s., porucha statiky a dynamiky páteře.

Další zdravotní postižení nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Zdravotní postižení je uvedeno v kap. XIII., oddíl E, položka 1, písm. c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na 35%.

Střední hranici možného procentního rozpětí (30 – 40%) PK MPSV Hradec Králové zvolila pro tíži zdravotního postižení, v této hranici je rovněž zohledněna profese posuzované.

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost celkově o 35%.

Jedná se o invaliditu dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění.

Nejedná se o invaliditu dle § 39 odst. 2 písm. b), c) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění.

PK MPSV Hradec Králové se na základě uvedeného, jak uvedla, liší od posudku lékaře LPS OSSZ Znojmo ze dne 3. 6. 2013, liší se i od posudkového lékaře LPS ČSSZ pracoviště Brno ze dne 29. 8. 2013. Rovněž se liší od posudku PK MPSV Brno ze dne 27. 2. 2014. Datum vzniku invalidity PK MPSV v Hradci Králové stanoví dnem 3. 6. 2013 (den zániku invalidity II. stupně). V tomto období se jednalo o invaliditu I. stupně.

Další KLP považuje PK MPSV Hradec Králové vzhledem k charakteru obtíží za neúčelnou.

Dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb., byla schopna pro invaliditu I. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky především na fyzické schopnosti.

Z posudku vyplynulo, že při svém zdravotním stavu mohla posuzovaná vykonávat lehkou, fyzicky nenáročnou práci, s možností změny pracovní polohy, s možností dodržování pravidelné životosprávy a možností dodržování hygienických opatření, s vyloučením alergizujících vlivů, s vyloučením práce v nadměrně hlučném prostředí. Byla tedy schopna lehké fyzicky nenáročné práce s výše uvedeným omezením při dosaženém vzdělání.

Zjištění skutkového stavu a právní posouzení věci.

Žaloba žalobkyně je důvodná.

Krajský soud v Brně měl k dispozici 2 posudky o zdravotním stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, jeden vypracovaný PK MPSV ČR, pracoviště v Brně dne 27. 2. 2014 a druhý vypracovaný PK MPSV ČR, pracoviště v Hradci Králové vypracovaný 6. 6. 2014. Soud po srovnání obou posudků dospěl k závěru, že posudkové komise měly k dispozici stejné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně a žalobkyně byla u jednání u obou posudkových komisí osobně přítomna.

Obě posudkové komise dospěly k závěru, že zásadní zdravotní postižení žalobkyně se zařazuje do kap. XIII. (v posudku PK MPSV ČR Brno je zřejmě omylem, písařskou chybou uvedeno kap. XII), oddíl E, položka 1, písm. c), tato položka je určena pro bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének 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 nervů, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny, kde možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanoven 30 – 40%.

Obě posudkové komise tedy hodnotily zdravotní postižení žalobkyně stejně, přičemž PK MPSV pracoviště v Brně, stanovila spodní hranici možného rozpětí, kdežto PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové stanovila střed možného procentního rozmezí, tedy 35 %.

Krajský soud v Brně se přiklonil k posudku PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové, vypracovaný 6. 6. 2014, když střední hranici možného procentního rozpětí tato posudková komise volila, jak uvedla, pro tíži zdravotního postižení, když v této hranici je rovněž zohledněna profese posuzované, kdy PK MPSV Hradec Králové postupovala, jak uvedla v souladu s § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb., dle něhož, způsob hodnocení a využití zachované pracovní schopnosti u invalidity I. a II. stupně, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69% se stanoví, zda je pojištěnec schopen

- a) vykonávat po vzniku invalidity I. nebo II. stupně výdělečnou činnost jen
1. s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti,
 2. s podstatně menšími nároky na kvalifikaci,
 3. v podstatně menším rozsahu a intenzitě;

za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se přitom v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 49% považuje snížení alespoň o třetinu a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50% a nejvíce o 69% snížení alespoň o polovinu.

V daném případě Krajský soud v Brně dospěl k závěru, že PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové při stejném zdravotním postižení, ke kterému došla i PK MPSV Brno zohlednila vykonávanou profesi žalobkyně, a to profesi advokátky a nároky na výkon této profese.

Soud dospěl k závěru z posudku PK MPSV ČR, pracoviště Hradec králové, že pokud jde o posuzovanou žalobkyni, je schopna vykonávat s ohledem na svůj zdravotní stav profesi advokátky, a to v menším rozsahu a intenzitě, neboť právě s ohledem na její zdravotní problémy skutečně při profesi advokátky nemůže často měnit pracovní polohy, neboť je zřejmé, že jednání u policie, státního zastupitelství, soudů nebo před správními nebo jinými orgány často trvají hodinu, dvě nebo i déle, kdy žalobkyně je nucena zůstat v jedné poloze, a to vsedě, její profese s sebou přináší i mimo jednání se státními orgány a soudy leckdy dlouhá jednání v kanceláři s klienty, kde také stěží může často měnit pracovní polohu, její profese přináší také časté cestování na různá místa a také velmi často nemůže při své profesi zcela pravidelně a často používat WC, když kromě základního zdravotního postižení je jejím dalším výrazným zdravotním postižením smíšená močová inkontinence II. stupně, takže je zřejmé, že žalobkyně může vykonávat svou profesi v menším rozsahu a intenzitě než zcela zdravý člověk.

Soud se tedy, jak již uvedl, přiklonil k posudku PK MPSV, pracoviště Hradec Králové, který dospěl k závěru, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně je 35%, což odpovídá dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., invaliditě I. stupně.

Protože však z rozhodnutí žalované ze dne 30. 8. 2013 i rozhodnutí ČSSZ ze dne 11. 6. 2013 vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně neodpovídá žádnému stupni invalidity, toto rozhodnutí soud pokládá za rozhodnutí vadné, proto toto rozhodnutí zrušil a věc vrací žalované k dalšímu řízení.

Při vydání nového rozhodnutí je žalovaná vázána v souladu s ust. § 78 odst. 5 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) právním názorem soudu, který je takový, že při vydání nového rozhodnutí je žalovaná vázána posudkem a jeho závěry, a to posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Hradci Králové z 6. 6. 2014, z něhož vyplývá, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně je 35% od 3. 6. 2013, což odpovídá od tohoto data invaliditě I. stupně.

Pokud pak jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobkyně měla ve věci úspěch a požadovala náklady řízení. Uvedla, že žádá, aby žalovaná byla zavázána uhradit ji náklady řízení spočívající ve vynaložených nákladech na cestovné, a to osobním automobilem, (když předložila osvědčení o registraci vozidla), a to za dvě cesty Znojmo – Brno a zpět (účast před PK MPSV Brno 9. 1. 2014 a jednání u Krajského soudu v Brně 30. 4. 2014), a to v částce 2x 1.375 Kč a za cestu Znojmo Hradec Králové dne 6. 6. 2014 v částce .. Kč, když vyúčtování cestovného ve všech případech soudu v příloze zaslala, a to ve výši ... Kč. Dále pak požadovala s ohledem na skutečnost, že nemůže účtovat náklady za své vlastní právní zastoupení (je advokátkou), požadovala alespoň náhradu za ztrátu času za úkony, které uvedla shora, jichž byla nucena se osobně zúčastnit a tedy nemohla vykonávat svoji profesi, tj. výkon advokacie. Proto analogicky požadovala za

podpůrného použití ust. § 14 vyhl. č. 177/1996 Sb., v platném znění náhradu za ztrátu času za tato jednání, a to za každé řízení před posudkovou komisí v trvání dvou hodin, tj. 2x 400 Kč = 800 Kč, dále za soudní jednání za tři půlhodiny, tj. 300 Kč, tj. za tuto dobu 1.500 Kč, neboť vyčíslení ušlého zisku za tuto dobu je velmi problematické a náročné na doložení příslušných podkladů. Ze shora uvedených důvodů proto požadovala přiznání účelně vynaložených nákladů soudního řízení v částce ... Kč a dále účtovala stejným způsobem za čas strávený přípravou a zpracováním žaloby a dále sepisem vyjádření k soudu za celkem 6 hodin tj. 12 půlhodin po 100 Kč, tj. částku .. Kč, celkem tedy požadovala přiznání náhrady nákladů řízení v částce ... Kč.

Krajský soud v Brně přiznal žalobkyni, která ve věci měla úspěch, náklady jízdného k PK MPSV ČR Brno, k PK MPSV ČR Hradec Králové a jízdné k jednání Krajského soudu v Brně 30. 4. 2014, jehož se rovněž zúčastnila. V tomto směru vyšel z vyúčtování jízdného Znojmo – Brno a zpět, celkem 2x a Znojmo – Hradec Králové a zpět, když vyúčtování cestovní náhrady bylo podáno dle vyhl. č. 435/2013 a s výpočtem provedeným žalobkyní soud souhlasí.

Žádné další náklady, které žalobkyně požadovala, jí však přiznány nebyly, neboť tyto náklady si žalobkyně účtovala dle vyhl. č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), když v dané věci zde žalobkyně jednala sama za sebe, neměla žádné právní zastoupení a není možné ji přiznat dle advokátního tarifu náhradu za ztrátu času, tak jak jí vyčíslila.

P o u ě n í :

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.

V Brně dne 5. srpna 2014

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Marie Šeregelyová