



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **L. P.**, bytem P. 50, R. nad M., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **ve věci žaloby o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 18. 10. 2012, čj. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,**

**t a k t o :**

I. Rozhodnutí žalované ze dne **18. 10. 2012, čj. X, se ruší a věc se vrací** žalované k dalšímu řízení.

II. Žalobkyni se náhrada nákladů řízení **nepřiznává**.

III. Žalovaná **je povinna** zaplatit státu na účet Krajského soudu v Ostravě na náhradě nákladů řízení do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku částku 9.490 Kč.

**O d ů v o d n ě n í :**

[1] Žalobou doručenou soudu dne 27. 12. 2012 žalobkyně brojila proti napadenému rozhodnutí, protože nebyl správně zhodnocen její zdravotní stav. Žalobkyni zarazil především fakt, že při projednání jejích námitek posudkovou lékařkou v Olomouci dne 20. 9. 2012 jí bylo řečeno, že jako základní zdravotní

postižení bude brána páteř a až po jednání posudková lékařka tuto svou klasifikaci změnila na postižení kolenních kloubů. Místo posouzení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c tedy žalobkyně byla zařazena do kapitoly XIII oddílu A položky 1b s mírou poklesu pracovní schopnosti o 30 % bez navýšení. Žalobkyně napadla rovněž nenavýšení míry poklesu pracovní schopnosti vzhledem k jejímu dalšímu postižení – stavu po operaci karpálů oboustranně. Stejně tak mohla být hodnocena její artróza kolenních kloubů nebo i stav postižení páteře. Nenavýšení není nijak zdůvodněno. Navíc nebyly zhodnoceny ventrální osteofyty v oblasti krční páteře, které zjistil rentgen dne 19. 9. 2012. Žalobkyně zdůraznila, že je svým dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem značně omezena při většině denních aktivit. Cokoliv, co dělá, musí často přerušovat přestávkami na odpočinek a už při lehkém zatížení je její výkonnost velmi snížena. Žalobkyně nově trpí recidivujícími bolestmi mezi lopatkami více vpravo, občas se objevují parestázie pravé ruky, padají jí různé předměty jako nůž, lžice a podobně.

[2] Žalovaná ve svém vyjádření odkázala na to, že vzhledem k tomu, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhuje jeho přezkoumání PK MPSV, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí ponechala žalovaná na výsledku dokazování a úvaze soudu.

[3] Soud si vyžádal k přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobkyně posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Komise podala posudek dne 1. 3. 2013 s výsledkem, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní.

[4] Proti posudku vznesla žalobkyně řadu konkrétních námitek, protože posudek PK MPSV je v hrubém rozporu s jejím skutečným zdravotním stavem. Žalobkyně posudku vytýkala nenavýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 a § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle žalobkyně se nejedná o jednu diagnózu v komplexním pojetím, jak jí to při jednání posudkové komise vysvětlovala předsedkyně komise, ale o navazující zdravotní postižení, které dále zhoršuje míru poklesu schopnosti žalobkyně pracovat. Jak při námitkovém řízení v Olomouci, tak při jednání v Ostravě byli posudkoví lékaři zřejmě na vážkách se stanovením základní diagnózy pro pokles míry pracovní schopnosti a posudková lékařka v Olomouci dokonce vyřkla jako hlavní klasifikaci postižení kolen, ale v písemné podobě jejího posudku se objevila jiná klasifikace. Při jednání v Ostravě se komise poměrně dlouze radila nad uzavřením věci, ale i ona přisvědčila původnímu výroku posudkového lékaře OSSZ Šumperk. Žalobkyně konkrétně proti posudku posudkové komise namítla, že v diagnostickém souhrnu není zahrnuta gynekologická operace – odstranění dělohy pro cystu; v posudku nebyla přesně hodnocena tvorba hematomů na dorsu horních končetin – dle posudkových lékařů nejde o koagulopatii, důvod není jasně stanoven; žalobkyně nesouhlasila s výsledky vyšetření přítomným neurologem – žalobkyně má spazmy horních končetin, parestázie pravé ruky (viz zprávy MUDr. N. ze dnů 3. 10. 2012 a 19. 9. 2012); stisk nemá žalobkyně oslaben lehce, ale podstatně – jak mnohokrát uvádí, z rukou jí padají různé předměty jako nůž, lžice – nikoliv jen hrnek, jak se píše v posudku – ten má ouško, prsty a celá ruka se pak hrnku dotýkají ve více bodech, a proto jí nemůže vypadnout; jizvu po operaci KT na pravé ruce má žalobkyně lehce koloidní – posudkoví lékaři píší o oboustranně klidných jizvách, MUDr. B. chce tuto věc přeoperovat; žalobkyně určitě nemá

normální hybnost obou zápěstí – viz poslední konstatování z odstavce o vyšetření na místě – lehké funkční postižení obou karpálních tunelů; pokud se týká kolenních kloubů, není chůze žalobkyně nepatologická – po zatížení v práci či dlouhém sezení se jí kolena podlamují, všimly si toho i kolegyně na pracovišti, jak chodí přikrčená s podlomenými koleny; žalobkyně poukázala na dlouhodobost potíží s koleny, když od roku 2007 byla posouzena z těchto důvodů jako osoba zdravotně znevýhodněná; dále se žalobkyně táže, kde je hranice mezi lehkým a středně těžkým postižením kolene; průkaz ventrálních osteofytů musí nebo nemusí jakýmkoliv způsobem ovlivňovat hybnost krční páteře – jak to tedy je?; předchozí poznámka jasně ukazuje, že zdravotní stav žalobkyně není dostatečně objektivizován potřebnými vyšetřeními, a proto je požaduje; žalobkyně zcela jednoznačně odmítla obsah posledního odstavce posudku, považuje ho za osobní urážku a má za to, že se jedná o výraz nejednotnosti v názorech komise nebo výraz nervozity z nutnosti rozhodnout, jak bylo popsáno výše – vzájemný soulad výroku posudkových komisí na všech úrovních; žalobkyně má za to, že posudkové komise opakovaně nedodržují správní řád, o čemž nakonec tento poslední odstavec svědčí.

[5] S ohledem na relevantní námitky žalobkyně bylo dokazování doplněno o posudek soudem ustanoveného znalce z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství MUDr. T. V. ze dne 1. 9. 2013.

[6] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 12. 7. 2012, kterým žalobkyni zamítla žádost o invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 29. 6. 2012 není žalobkyně invalidní, protože u ní nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokles její pracovní schopnosti pouze o 30 %. Toto posouzení potvrdil i lékař žalované v námitkovém řízení.

[7] Podle posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 1. 3. 2013 se u žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zejména pro dlouhodobé bolesti kolenních kloubů, pro které byla žalobkyně uznána osobou zdravotně znevýhodněnou již v roce 2007 s doporučením nepřetěžovat nosné klouby zvedáním a přenášením těžkých břemen a nadváhou. Nyní je prokázána artróza obou kolen II. – III. stupně s lehkým funkčním postižením asi o jednu třetinu. Žalobkyně je mobilní bez opory, bez ortopedických pomůcek, chůze je stabilní bez patologie. Dalším problémem žalobkyně je bolestivost krční páteře při degenerativních změnách (ventrální osteofyty) s prokázaným lehkým funkčním omezením, bez vlivu kořenové symptomatologie a stav po dekompresní operaci karpálního tunelu oboustranně. Pracovní omezení při postižení kolene, páteře i karpálních tunelů je obdobné, nepřetěžovat klouby. Není vhodná práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen, práce v chladu, vlhku, nebo práce v riziku vibrací. Lehčí fyzické práce za výše uvedených omezení je žalobkyně schopna. Stávající zaměstnání při úklidu v interiéru zvládá. Vzhledem k uvedenému posudkovému zhodnocení PK MPSV v Ostravě za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu rozhodnutí žalované dne 18. 10. 2012 považovala zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddíle A položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 20 - 35 % stanovila střední hodnotu 30 % i s přihlédnutím k lehkému postižení krční páteře a obou karpálních tunelů, které dále pracovní

potenciál žalobkyně nesnižují. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se podle § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Posudková komise dále doplnila, že pokud by za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovala postižení páteře, hodnotila by žalobkyni podle kapitoly XIII oddílu E položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. z rozmezí 10 - 20 % maximálně 20 procenty a postižení karpálních tunelů obou rukou s prokázaným lehkým narušením jemné motoriky a lehkou poruchou funkce rukou by hodnotila kapitolou XIII oddílem C položka 4d z rozmezí 15 až 20 % maximálně 20 %. K námitkám žalobkyně komise uvedla, že v souladu s lékařem OSSZ i žalované za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje rovněž oboustrannou gonartrózu s lehkým funkčním postižením, protože jde o postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně a žalobkyně je rovněž uvádí jako největší zdravotní problém i při jednání posudkové komise. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně se jedná o hranici lehkého a středně těžkého funkčního postižení kolen, lehké omezení funkce krční páteře a lehké omezení po operaci karpálních tunelů, hodnotí komise žalobkyni středním pásmem rozmezí uvedené kapitoly přílohy výše citované vyhlášky. Průkaz ventrálních osteofytů krční páteře při rentgenovém vyšetření potvrzuje degenerativní změny páteře, které mohou, ale nemusí jakýmkoliv způsobem ovlivňovat hybnost tohoto úseku páteře.

[8] Soud vzal dále za prokázané posudkem znalce MUDr. T. V. ze dne 1. 9. 2013, že žalobkyně trpí artrózou obou kolenních kloubů II. – III. stupně, více vpravo s lehkým až středně těžkým funkčním postižením, syndromem karpálního tunelu oboustranně se stavem po operaci vpravo v květnu 2009 a vlevo v březnu 2011 s lehkým funkčním postižením, bolestivým páteřním syndromem krční a hrudní páteře na podkladě degenerativních změn s lehkým funkčním postižením, krátkozrakostí plně kompenzovanou skly, obezitou I. stupně, a to formou podkožních sufusí, bez prokázané poruchy srážlivosti. U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je artróza obou kolenních kloubů II. – III. stupně s lehkým až středně těžkým funkčním postižením schopnosti chůze a stání. Toto zdravotní postižení odpovídá ustanovení položky 1b oddílu A kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti podle tohoto ustanovení je hodnocena v rozmezí 20 – 35 %. Samotnou poruchu kolenních kloubů v tomto případě by znalec hodnotil pouze 25 %, a to vzhledem k tomu, že poruchu funkce kolenního kloubu z hlediska samotné funkční poruchy lze hodnotit na hranici lehké až středně těžké. Porucha funkce kolenních kloubů nevykazuje zcela znaky středně těžké poruchy definované ve vyhlášce. Není zcela vyznačena nutnost používání kompenzačních pomůcek či mechanismů nebo schopnost vykonávat denní aktivity s obtížemi. Je omezeno dlouhodobé stání a chůze. S přihlédnutím k dalším příčinám dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu míru poklesu pracovní schopnosti znalec hodnotil 30 %. Vzhledem k tomu, že invalidita neodškodňuje pouze dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale pokles pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně znalec hodnotil 35 %. Znalec odůvodnil toto své posouzení tak, že u žalobkyně je přítomno degenerativní onemocnění kolenních kloubů. Toto zdravotní postižení žalobkyni omezuje pro schopnost stání a dlouhodobé chůze. Dále je u žalobkyně přítomno onemocnění páteře a toto onemocnění omezuje žalobkyni pro schopnost zvedání těžkých břemen, fyzickou námahu na rizikových pracovištích a na rizikových pracovištích v potenciálně nepříznivé nebo nepříznivé pracovní poloze trupu. U žalobkyně je dále přítomno postižení karpálních tunelů

oboustranně. Toto zdravotní postižení omezuje žalobkyni zejména pro práci s vibrujícími nástroji a zařízeními a lokální svalovou zátěž v rizikových kategoriích 2 a výše. Toto pracovní omezení platí i za situace, kdyby žalobkyně vykonávala práci v sedu, tj. bez zátěže dolních končetin. Z uvedeného je evidentní, že každé z vyjmenovaných zdravotních postižení omezuje žalobkyni pro zcela jinou rizikovou skupinu pracovní zátěže. Vzhledem k tomu, že žalobkyně vždy pracovala v profesích, kde výskyt vyjmenovaných rizikových skupin je nejfrekventovanější, je na místě hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti horní hranicí rozmezí 20 - 35 %. Nelze rozhodně souhlasit s tvrzením posudkové komise MPSV v Ostravě, že „pracovní omezení při postižení kolen, páteře a karpálních tunelů je obdobné“. Toto tvrzení rozhodně neodpovídá současným poznatkům a trendům pracovního lékařství. Vzhledem k funkční poruše dolních končetin i vzhledem ke schopnosti vykonávání současné práce uklízečky další navýšení míry poklesu pracovní schopnosti není odůvodnitelné. Žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů, jedná se o invaliditu I. stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí 35 %. Datum vzniku invalidity znalec stanovil od 16. 2. 2012, kdy podle neurologického nálezu byl diagnostikován bolestivý páteřní syndrom. V této době již uběhla dostatečně dlouhá doba na rekonvalescenci po provedené operaci karpálního tunelu levostranné horní končetiny, která proběhla v březnu 2011. K tomuto datu i stav po operaci levého karpálního tunelu je možno považovat za součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Znalec ve své posudkové analýze velmi podrobně popsal, proč podřazuje rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do příslušného ustanovení vyhlášky, a proto nepovažoval za účelné zdůvodňovat, proč zdravotní postižení neodpovídá jiné položce vyhlášky hodnocené menší nebo vyšší mírou poklesu pracovní schopnosti.

[9] Po provedeném řízení krajský soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

[10] Vzhledem k provedenému dokazování popsanému shora soud vycházel především z posudku MUDr. T. V. ze dne 1. 9. 2013, který je znalcem z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství a jeho závěr o invaliditě s ohledem na přesvědčivost, podrobnost a úplnost posudku pro své rozhodnutí převzal.

[11] Přezkoumává-li krajský soud správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Pokud tento posudek splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v soudním řízení správním rozhodujícím důkazem. Vzhledem k námitkám žalobkyně soud shledal, že posudek PK MPSV nebyl posudkem, které by úplně a přesvědčivě zhodnotil skutkový stav, který byl základem pro souzenou věc. Proto provedl předložený důkaz posudkem znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství.

[12] Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*.

[13] Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

[14] Podle § 2 odst. 1 vyhlášky 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 (vyhláška o posuzování invalidity), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[15] Podle § 2 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. *u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*

[16] Podle § 2 odst. 3 poslední věta téže vyhlášky *za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[17] Podle § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“), *při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, s přihlédnutím k posuzovanému stavu žalobkyně – jejímu zdravotnímu stavu, pracovní schopnosti a invaliditě za dobu od vzniku invalidity do data vydání napadeného rozhodnutí.*

[18] Znalec ve svém posudku jednoznačně uvedl, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni od 16. 2. 2012 a tento svůj závěr řádně zdůvodnil.

[19] Po provedeném řízení soud považuje za prokázané, že žalobkyně byla ode dne 16. 2. 2012 i ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní v I. stupni. To bylo prokázáno především posudkem znalce MUDr. T. V., který soud shledal jako rozhodující důkaz pro jeho přesvědčivé zdůvodnění a soulad s lékařskými zprávami uváděnými žalobkyní i s dalšími tvrzeními žalobkyně. Jestliže u žalobkyně bylo prokázáno, že byla invalidní v I. stupni od 16. 2. 2012, je nutno v tomto soudním řízení správním žalobkyni považovat za invalidní v I. stupni od uvedeného data.

[20] Krajský soud proto zrušil rozhodnutí žalované pro vady řízení, neboť žalovaná si ve správním řízení neopatřila důkazy v takovém rozsahu, aby byl prokázán skutečný stav věci. Současně krajský soud vrátil věc žalované k dalšímu řízení. Žalovaná znovu ve věci rozhodne, přičemž bude vycházet z právního názoru krajského soudu, že žalobkyně byla invalidní od 16. 2. 2012 v I. stupni.

[21] Soud nepřiznal úspěšné žalobkyni náhradu nákladů řízení, protože žádné nepožadovala, a žalované uložil povinnost zaplatit státu přiznaného znalečného ve výši 9.490 Kč, to vše v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s.

**P o u č e n í :**

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po doručení usnesení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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 nejblíže 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 údaje 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 Olomouci dne 8. 10. 2013

JUDr. Martina Radkova  
samosoudkyně