



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyně Mgr. Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobce: **M. G.**,
bytem X,

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 2. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 10. 2. 2021, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 13. 11. 2020, č. j. R - X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) ode dne 16. 12. 2020 snížen invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na základě závěrů posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Praha –

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

východ (dále jen „OSSZ“) ze dne 2. 10. 2020, podle nichž pracovní schopnost žalobce poklesla v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 40 %.

2. Žalobce v žalobě namítl nesprávné posouzení svého zdravotního stavu. Dle žalobce nebylo hodnocení míry poklesu jeho pracovní schopnosti v souladu s lékařskou dokumentací a jeho aktuálním zdravotním stavem. Vytkl žalované, resp. posudkovým lékařům, že přes jeho konkrétní a podložené výhrady pouze převzali nesprávné závěry znaleckého posudku MUDr. M., který byl vypracován pouze za účelem posouzení, zda je žalobce schopen účasti na trestním řízení. Dle žalobce podklady vypočtené v posouzení zdravotního stavu nekorespondují s jeho odůvodněním. Žalobce žalovanou upozornil na nutnost vycházet z kompletní zdravotní dokumentace a případně též jeho osobního vyšetření. Žalovaná však nevycházela z kompletní zdravotní dokumentace, nezohlednila aktuální lékařské zprávy, které žalobce předložil, a veškeré jeho diagnózy. Posouzení zdravotního stavu nezohlednilo léčbu silnými opioidy a léčebným konopím ani omezení spojená s neuromodulací. Nebyla též zohledněna dokumentace zdravotní pojišťovny, která schválila žádost žalobce o úhradu invalidního vozíku. Nebyl zohledněn ani rozbor znaleckého posudku MUDr. M., který poukazoval na jeho nesprávnost. Žalovaná na základě posudku MUDr. M. zpochybnila lékařské zprávy odborného lékaře MUDr. P., ačkoli ostatní odborní lékaři, v jejichž péči žalobce dlouhodobě je, se s jeho závěry ztotožnili. Ani znalecký posudek ÚVN v Praze z oboru psychologie a psychiatrie ze dne 28. 8. 2020 se neztotožnil s úvahami žalovaného o možném předstírání poruchy. Tomu odpovídá i množství provedených a plánovaných operačních úkonů vzhledem k závažnému a zhoršujícímu se zdravotnímu stavu žalobce. Žalobce zdůraznil, že trpí množstvím zdravotních postižení, žalovaná se však soustředila pouze na onemocnění neurologická a další zdravotní postižení nezohlednila.
3. Žalovaná poukázala na to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 2. 2. 2021 vypracovaného pro účely řízení o námitkách, který dle jejího názoru splňoval požadavky úplnosti a přesvědčivosti. S ohledem na žalobní námitky navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Při jednání soudu uvedla, že rozhodnutí ponechává na úvaze soudu.
4. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
5. Ze správního spisu plyne, že žalobci byl rozhodnutím žalované ze dne 26. 2. 2018 přiznán od 16. 8. 2016 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně s odkazem na posudek OSSZ ze dne 27. 9. 2017, podle něhož pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 70 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkový lékař OSSZ MUDr. J. B. určil postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Doba platnosti posudku byla stanovena do 1. 9. 2019. Posudek vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. S. a nálezů odborných lékařů MUDr. H. z neurochirurgie Pardubické krajské nemocnice ze dne 18. 7. 2017, MUDr. H. z

neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady ze dne 16. 8. 2016 a MUDr. S. z Nemocnice Na Bulovce, neurologie, ze dne 16. 7. 2017. Ke shodnému závěru následně dospěl posudkový lékař OSSZ MUDr. P. M. v posudku ze dne 5. 8. 2019 vypracovaném na základě zdravotnické dokumentace MUDr. P., Nemocnice na Bulovce, neurologie, ze dne 15. 3. 2019, 11. 4. 2019 a 3. 6. 2019. Za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu v posudku označil polytopní vertebrogenní algický syndrom krční páteře, kořenový syndrom C6 vpravo, stav po operaci C4-6 s fixací v listopadu 2018, kořenový syndrom L4/5 vlevo, recidivu kořenového syndromu L5 vpravo, stav po operaci v květnu 2018, syndrom neúspěšné chirurgické léčby (FBSS), objektivně k reoperaci. V posudku jsou uvedena další zdravotní postižení, mj. subkompenzovaná epilepsie se záchvaty grand mal a petit mal a extrapyramidový syndrom hypertonicko-hypokinetický. Vzhledem k prognosticky nepříznivému stavu stanovil posudkový lékař platnost posudku trvale. V posudku ze dne 2. 10. 2020 posudková lékařka OSSZ MUDr. J. V. dospěla na podkladě zpráv MUDr. P. k závěru, že žalobce je invalidní v prvním stupni, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 40 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila zdravotní postižení podle položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Za den změny stupně invalidity posudková lékařka označila den projednání. Žalovaná poté s odkazem na tento posudek prvostupňovým rozhodnutím žalobci ode dne 16. 12. 2020 snížila invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, k nimž přiložil lékařskou zprávu MUDr. P. ze dne 19. 8. 2020 a rozhodnutí zdravotní pojišťovny o vyhovění žádosti ve věci úhrady zdravotnického prostředku. Z lékařské zprávy vyplývá, že z důvodu vyčerpání veškerých standardních léčebných a operačních metod rozhodl plk. MUDr. V. M., Ph.D., MBA DBA, z Ústřední vojenské nemocnice v Praze o indikaci závažného selektivního operačního zákroku tzv. neuromodulace. V lékařské zprávě jsou uvedeni lékaři, jimiž byl žalobce vyšetřen a doporučen k neuromodulaci. Neuromodulace byla provedena v Ústřední vojenské nemocnici ve dnech 7. 8. 2020 a 11. 8. 2020. Dále jsou zde popsána omezení pacienta po provedení neuromodulace. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovým lékařem žalované MUDr. J. B., který v posudku ze dne 2. 2. 2021 na základě lékařských zpráv MUDr. Petránka (včetně zprávy ze dne 19. 8. 2020), předchozí spisové dokumentace, profesního dotazníku a znaleckého posudku MUDr. V. M., znalce v oboru neurologie, č. 71-01.2020, ze dne 14. 5. 2020, jehož objednatel byl Policie České republiky, dospěl k závěru, že rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení podle položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Shodně s předchozím posudkem stanovil procentní míru poklesu pracovní schopnosti na 40 %. Konstatoval, že MUDr. M. v posudku uvedla, že lékařské zprávy ošetřujícího lékaře MUDr. P. jsou v mnohém nepravdivé a zavádějící a neurologické zprávy nejsou objektivním hodnocením stavu. Je zde zmíněno, že během pobytu na neurologii Nemocnice Na Bulovce psychiatrické konzilium dne 22. 6. 2016 konstatovalo, že diagnostický závěr je obtížný, do rozvahy byla dána somatoformní porucha s tím, že je dobré dále uvažovat o předstírané poruše, simulaci, konverzní či funkční poruše. Posudkový lékař konstatoval, že provedl posouzení celé zdravotnické dokumentace MUDr. P.. Uvedl, že jeho role je nejasná, z obsáhlé dokumentace vyplývá, že poskytuje žalobci služby i jako praktický lékař, kdy četnost návštěv žalobce neodpovídá potřebě

ošetřujícího neurologa a řešeny jsou i problémy z jiných oborů, pouze s odkazem na závěry, jednotlivá vyšetření nejsou uvedena. Závěry neodpovídají doloženému zdravotnímu stavu (mj. závěr ze dne 15. 3. 2019, podle něhož je žalobce těžce polymorbidní, není schopen žádných úkonů, vyžaduje soustavně kontrolu druhé osoby, neboť je v trvalém ohrožení života). Posudkový lékař konstatoval, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický bolestivý páteřní syndrom krčního a bederního úseku páteře se stavem po neurochirurgických operacích. Neshledal důvod pro hodnocení zdravotního postižení jako těžkého funkčního postižení s tím, že závěry objektivních vyšetření neodpovídají hodnocení ošetřujícího lékaře. Chronická obstrukční plicní nemoc nebyla doložena spirometrickým vyšetřením, nebyla indikována EEG monitorace k objektivizaci epilepsie, neuroinfekce nebyla potvrzena. Neuromodulace má pacientovi pomoci, nikoli jej trvale zneschopňovat. Ačkoli psychiatrické vyšetření diferenciálně diagnosticky uvádělo i simulaci, ošetřující lékař na ni nikdy nepomyslel. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

6. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
7. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, soud si tedy o ní nemůže učinit úsudek sám a zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány MPSV. I tento posudek pak soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a své posudkové závěry musí náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle

charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní míru poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

8. Soud s ohledem na zpochybnění správnosti posouzení zdravotního stavu provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 20. 5. 2021, který si dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyžádal. Komise při vypracování posudku vycházela z dostupných vyšetření a lékařských nálezů, které byly v posudku popsány (mj. magnetické rezonance bederní páteře z roku 2014, magnetické rezonance krční páteře z roku 2016, magnetické rezonance mozku a MRAG Willisova okruhu, EEG vyšetření z roku 2016, SSEP vyšetření z 13. 1. 2020, vyšetření neurochirurga MUDr. H. V. z ÚVN, vyšetření neurologa MUDr. P., psychiatrického vyšetření a vyšetření klinického psychologa z ledna 2020), z vlastního vyšetření žalobce v komisi odborným lékařem MUDr. M. K., Ph.D, MBA, dne 13. 5. 2021, a konzultace s odborným neurologem, s nímž byla probрана všechna přístrojová vyšetření. Při vlastním vyšetření v komisi bylo provedeno vyšetření krční páteře, byl konstatován velmi výrazný spasmus erektorů krční páteře, obou zdvihačů lopatky, výrazná bolestivost v oblasti trnového výběžku C2, velmi omezená rotace krční páteře (AO skloubení a C1-2) s výrazným algickým syndromem, záklon s rotací a úklony pro algický syndrom prakticky nebylo možné provést. Bederní páteř byla vyšetřena ve stoje, který byl možný pouze za pomoci dvou francouzských holí s jistěním dvou osob s výrazným kolísáním. Byla patrná vyhlazená lordóza, blokáda obou křížokyčelních kloubů a šikmá pánev. Jakýkoli pokus o předklon, záklon nebo úklon byl nemožný; po minutě až dvou vyšetření nebyl žalobce schopen ve vyšetření pokračovat. V diagnostickém souhrnu byl uveden bolestivý syndrom bederní a krční páteře se stavem po operacích v květnu 2018 a listopadu 2018. V důsledku odkladu operačního zákroku došlo k vývoji pooperačních srůstů (FBSS); v srpnu 2018 byla provedena operační neuromodulace pro ovlivnění jinak neovlivnitelných chronických bolestí. Dále byla uvedena léze menisků kolenních dle vyšetření magnetickou rezonancí způsobená poraněním, stav po operaci obou kolenních kloubů, poúrazové epileptické onemocnění, na antiepileptické terapii s tím, že stav je stále subkompenzovaný, od roku 2016 se střídají záchvaty typu grand mal a petit mal, na EEG byla zjištěna ložiska frontolaterálně a temporálně vlevo, na magnetické rezonanci mozku mnohočetná nespecifická hypersignální ložiska v bílé hmotě mozkové oboustranně (etiologie postinfekční nebo ischemická), postencefalitický parkinsonismus hypertonicko-hypokinetický zjištěný v roce 2013 léčený L-dopou, syndrom nakupených bolestí hlavy, neuralgie po herpes zooster Th8 v prosinci 2018, arteriální hypertenze, triglyceridémie, hraniční hyperglykémie, hraniční hyperurikémie, chronická obstrukční plicní nemoc, převážně alergické plicní astma, syndrom akutního respiračního selhání, chlamydiová infekce, pozitivita protilátek chlamydia pneumonie od června 2016, diabetes mellitus II. typu a nefrolithiáza. Posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vertebrogenní onemocnění, bolestivý syndrom bederní a krční páteře se stavem po operacích v květnu 2018 a listopadu 2018. Operace pro akutní výhřez bederní ploténky byla plánována od roku 2013, v důsledku neprovedení včasného operačního zákroku došlo k vývoji pooperačních srůstů (FBSS). V srpnu 2020 byla na specializovaném pracovišti Ústřední vojenské nemocnice v Praze provedena operační neuromodulace pro ovlivnění jinak neovlivnitelných chronických bolestí (ani předepsanými opiáty). S ohledem na

restrikce u pacientů s neuromodulací bylo lékařem poukázáno na potřebu dodržovat absolutní klidový režim, po přšetření revizním lékařem byla schválena úhrada invalidního vozíku pojišťovnou. Režim pacienta s neuromodulačním systémem spočívá v omezení pohybu (neohýbat se, nenatahovat se, neotáčet trupem, nezvedat předměty nad 2 kg), specifickým opatřením je nevystavovat se zdrojům radiové frekvence a elektrickým nástrojům a omezení v řadě vyšetření. Žalobce má v anamnéze a léčí se pro řadu neurologických komorbidit, z nichž některé mají rovněž negativní dopad na pohybové schopnosti. Od roku 2016 je léčen pro záchvatovité epileptické onemocnění, které je důsledkem opakovaných úrazů hlavy. Je na antiepileptické terapii, záchvaty typu grand i petit mal trvají, jejich frekvence je sporadická, záchvat grand mal v pozdních nočních hodinách se objevuje cca jednou měsíčně. Na EEG v dubnu 2016 a poté opakovaně byla popsána ložiska frontolaterálně a temporálně vlevo, na NMR mozku jsou mnohočetná nespecifická hypersignální ložiska v bílé hmotě mozkové oboustranně, etiologie je postinfekční nebo ischemická. Dalším zdravotním postižením je postencefalitický parkinsonismus hypertonicko-hypokinetický zjištěný v roce 2013 léčený L-dopou. Lumbální punkce bez známek neuroinfekce a nepotvrzená demyelinizace v květnu 2015 nejsou důkazem, že dané onemocnění neexistuje. Onemocnění se t. č. projevuje spasmy a třesem především pravé ruky. Interní choroby (porucha metabolismu tuků a cukrů, hypertenze, jaterní steatóza, chronická obstrukční plicní choroba lehkého stupně) nemají dle posudkové komise významnější dopad na průběh schopnost. Posudková komise zdůraznila, že těžká funkční porucha páteře ve více etážích byla ověřena vyšetřením žalobce v komisi odborným lékařem, který vyslovil podiv nad snahou o zlehčování závažnosti funkčního postižení pohybového aparátu žalobce. S hlavní diagnózou nesouvisející záchvatovité a neurodegenerativní neurologické postižení na podkladě prostudování kompletní zdravotní dokumentace bylo konzultováno s příslušící neuroložkou, která neshledala nesoulad mezi přístrojovými vyšetřeními a stanovenými diagnózami. Posudková komise uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení svým funkčním dopadem srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu E, položce 1d dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici rozpětí, tj. 70 %, s ohledem na další neurologické komorbidity, které imobilizační syndrom dotvářejí. Posudková komise hodnotila zdravotní stav a míru poklesu pracovní schopnosti žalobce shodně jako při prvotním posouzení dne 27. 9. 2017. Uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, resp. k datu 2. 10. 2020, šlo o invaliditu třetího stupně, doba platnosti byla stanovena trvale.

9. Soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce byl prokázán a dostatečně vyhodnocen posudkem posudkové komise. Posudková komise při vypracování posudku vycházela z dostupné zdravotnické dokumentace žalobce a vlastního vyšetření žalobce při svém jednání odborným lékařem, přičemž výsledky přístrojových vyšetření a záchvatovité a neurodegenerativní neurologické postižení konzultovala s příslušícím odborným neurologem. Závěr o těžké funkční poruše páteře ve více etážích založený též na vlastním vyšetření logicky koresponduje s popsány výsledky vyšetření krční a bederní páteře v komisi, které dokládají velmi výraznou bolestivost příslušných segmentů páteře a podstatné omezení hybnosti (velmi výrazný spasmus erektorů krční páteře, obou zdvihačů lopatky, velmi omezená rotace krční páteře, záklon s rotací a úklony pro algický syndrom prakticky nemožné, vyhlazená lordóza, blokáda obou křížovýčelních kloubů,

šikmá pánev, jakýkoli pokus o předklon, záklon nebo úklon byl nemožný, stoj byl možný pouze za pomoci dvou francouzských holí s jištěním dvou osob s výrazným kolísáním). Z toho je patrné, že některé denní aktivity žalobce budou značně omezeny. Závěr se jeví odpovídající i popsáním výsledkům vyšetření neurochirurgem a neurologem (zmiňovaná zkoušená medikace s nedostatečným efektem, od prosince 2019 Targin s postupným navyšováním dávek, dne 8. 6. 2020 doporučen Targin a při silných bolestech Oxykodon Stada, postupně vysadit léčebné konopí, byla doporučena neuromodulace, je popisována omezená hybnost páteře, iritace a hypestézie, uváděny jsou chronické lumbalgie vyzařující do obou dolních končetin, chronický cervikobrachální syndrom s recidivujícími hypestéziemi, chůze a stoj pouze s oporou francouzských holí). Posudková komise vzala v úvahu též provedení operační neuromodulace a omezení s neuromodulací spojená. Posudková komise náležitě odůvodnila, proč rozhodující zdravotní postižení hodnotila jako dopadem srovnatelné s postižením uvedeným v položce 1d oddílu E kapitole XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy jako těžké funkční postižení (těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny). Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro tuto položku v rozmezí 50–70 %. Posudková komise zdůvodnila, proč zvolila horní hranici rozpětí, kdy kromě tíže funkčního postižení zohlednila v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity vliv souběžných zdravotních postižení, a to popsání neurologického záchvatovitěho a neurodegenerativního zdravotního postižení, která dle posudkové komise v případě žalobce dotváří imobilizační syndrom. Posudková komise neshledala nesoulad mezi stanovenými diagnózami a přístrojovým vyšetřením (mj. EEG a magnetickou rezonancí mozku; pokud jde o posencefalitický parkinsonismus hypertonicko-hypokinetický diagnostikovaný v roce 2013, lumbální punkce bez známek neuroinfekce dle posudkové komise nevylučuje existenci onemocnění, které se t. č. projevuje spasmu a třesem především pravé ruky). Žádný z účastníků závěry posudkové komise v řízení před soudem nikterak nezpochybnil. Žalovaná neměla k posudku posudkové komise žádné připomínky, žalobce se závěry posudkové komise souhlasil.

10. S ohledem na výše uvedené soud dospěl k závěru, že posudek posudkové komise odpovídá požadavkům úplnosti a přesvědčivosti vymezeným judikaturou správních soudů a se závěry posudku se ztotožnil. Komise popsala zdravotní stav žalobce, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a rozsah tohoto postižení se zřetelem k vlivu ostatních zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Ze závěrů posudkové komise vyplývá, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila 70 % bez přerušení, což odpovídá invaliditě III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Lze proto konstatovat, že posudkoví lékaři ve správním řízení nesprávně posudkově zařadili postižení žalobce a nesprávně posoudili procentní míru poklesu jeho pracovní schopnosti, a žalovaná tak vycházela při svém rozhodování z nesprávně zjištěného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti činila pouhých 40 %. Žalobou napadené rozhodnutí se proto opírá o nesprávně zjištěný skutkový stav, a je tedy nezákonné.
11. S ohledem na výše uvedené soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná vázána právním

názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.) a je povinna mezi podklady svého rozhodnutí zařadit i posudek posudkové komise ze dne 20. 5. 2021 (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).

12. Soud pro nadbytečnost neprovedl žalobcem v žalobě označené listinné důkazy, neboť skutkový stav byl dostatečně zjištěn posudkem posudkové komise.
13. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalobce, který byl ve věci úspěšný, náhradu nákladů řízení nepožadoval a dle obsahu spisu mu žádné významné náklady nevznikly. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 nejbližze 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.

Praha 28. června 2021

Mgr. Lenka Oulíková, v. r.
soudkyně