



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobce: **J. R.**, narozený X,
bytem X,
zastoupený advokátem Mgr. Miroslavem Krutinou,
sídlem Vyšehradská 423/27, Praha 2 – Nové Město,

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 4. 2020, č. j. RN-X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 3. 4. 2020, č. j. RN-X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna uhradit žalobci na náhradě nákladů řízení částku 4 840 Kč do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám zástupce žalobce Mgr. Miroslava Krutiny.

Odůvodnění:

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 13. 1. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), rozhodla tak, se 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

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

pojištění“), snižuje od 16. 2. 2020 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

2. Rozhodnutím ze dne 3. 4. 2020, č. j. RN-X (dále jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná na základě žalobcem podaných námitek změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že se žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 41 odst. 3 zákona invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácený od 16. 2. 2020 ve výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně od 16. 5. 2020 odnímá.
3. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 3. 6. 2020, domáhá zrušení napadeného rozhodnutí. Namítá, že posudek posudkové lékařky žalovaného ze dne 13. 3. 2020 vyhotovený v námitkovém řízení je v rozporu s posudkem posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Nymburk (dále jen „OSSZ“) ze dne 22. 11. 2019, přestože oba vychází ze stejných podkladů. Posudková lékařka žalované měla navíc k dispozici lékařské zprávy předložené žalobcem, k nim ale uvedla, že na posudkovém hodnocení nic nemění. Dále namítá, že není pravda, co žalovaná uvedla v napadeném rozhodnutí, že se podrobně zabývala uplatněnými námitkami. Posudková lékařka žalované se námitkami zabývala jen velice stručně a nekonkrétně. Posudek vyhotovený v řízení o námitkách navíc obsahuje věcnou nesprávnost, neboť uvádí, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku posudkové lékařky, ale ve skutečnosti šlo o posudkového lékaře - muže.
4. Žalobce dále namítá, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Žalobce nebyl posudkovými lékaři vyšetřen. Ani jeden z nich nezohlednil, že se i přes dílčí zlepšení po operacích jeho postižení trvá (dg. M4784 – jiná spondylóza, bederně křížová krajina). Posudková hodnocení jsou v rozporu s lékařskou zprávou MUDr. M. ze dne 19. 12. 2019, v níž je popsán režim vertebropata, přičemž žalobci bylo doporučeno nepřetěžovat páteř dlouhodobou jednostrannou polohou (chůze je lepší než stoj i sed, i při prvním náznaku bolesti je vhodné změnit polohu). Cesty automobilem a hromadnou dopravou vyvolávají bolesti, což představuje významné omezení při dopravě do zaměstnání. I tato omezení je třeba brát v úvahu při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve světle § 39 odst. 4 písm. b) a c) ve spojení s odst. 6 a 7 zákona o důchodovém pojištění, tedy s ohledem na možnost zhoršení zdravotního stavu. S ohledem na to považuje žalobce za neodpovídající závěr posudkové lékařky žalované, podle níž stav nosného aparátu nebrání žalobci v plném pracovním zapojení. Hodnocení neodpovídá požadavkům na posouzení zdravotního stavu, tak jak se k nim vyjádřil Nejvyšší správní soud (dále jen „NSS“) v rozsudku ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003-61. V posudku vyhotoveném v námitkovém řízení se uvádí, že žalobce je dle nálezu fyzioterapeuta schopen i vydatné zátěžové aktivity v operovaném úseku páteře. Nejde však o lékařskou zprávu či dokumentaci evaluační povahy, nýbrž jen o zápis fyzioterapeutky. Z jejích zápisů není zřejmé, zda je žalobce schopen cviky zvládat bez obtíží či v plném rozsahu opakování. Jde jen o soupis cviků sestavený dle doporučení rehabilitační lékařky. Tvzení posudkové lékařky o nálezu fyzioterapeuta je tudíž účelové a zavádějící. Stejně tak je zavádějící tvrzení posudkové lékařky z námitkového řízení o tom, že žalobce nepracuje od 16. 1. 2018. Žalobce nepracuje od srpna 2014, kdy absolvoval první operaci páteře. Nejde tedy o náhlé přerušení pracovní činnosti bez důvodu. Žalobce má za to, že vzhledem k přetrvávajícím zdravotním obtížím je míra poklesu pracovní schopnosti výrazně vyšší než 20 %. Zařazení postižení pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b přílohy k vyhláše

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“), je nedostatečné.

5. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 8. 4. 2020. Navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) 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.“). Rozhodnutí ponechává na výsledku dokazování a úvaze soudu.
6. Během jednání konaného dne 23. 8. 2021 účastníci setrvali na svých stanoviscích. Žalobce uvedl, že netrvá na provedení důkazů navržených v žalobě.
7. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a 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 s. ř. s.). Soud shledal žalobu důvodnou.
8. Ze správního spisu plyne, že žalobce podal poprvé žádost o přiznání invalidního důchodu dne 18. 1. 2016, načež byl posudkem ze dne 16. 2. 2016 shledán invalidním pro invaliditu druhého stupně s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou byl stav po operaci C páteře, disectomie C5/6, uvolněny kořeny ZERO P7. Stav byl hodnocen dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 50 %. Žalobci byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhé stupně.
9. Dne 20. 6. 2016 podal žalobce žádost o změnu výše invalidního důchodu pro zhoršení zdravotního stavu. Posudkem o invaliditě ze dne 2. 8. 2016 byl shledán invalidním pro invaliditu třetího stupně s rozhodující příčinou, za níž byl označen stav o operaci C páteře, distraktor, disectomie C5/6, uvolněny kořeny ZERO 7. Stav byl posouzen dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 70 %. Na základě tohoto posudku zvýšila žalovaná rozhodnutím ze dne 16. 9. 2016 invalidní důchod přiznaný žalobci na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.
10. Zdravotní stav žalobce byl následně posouzen při kontrolní prohlídce posudkem ze dne 21. 9. 2017. Dle posudku došlo ke snížení stupně invalidity na druhý stupeň. Rozhodující příčinou byl stanoven stav po operaci C páteře, disectomie C5/6, uvolněny kořeny ZERO P7, přetrvávající bolesti pravostranných končetin zvládané s použitím opiátů, projevy CB syndromu vpravo při intermitentní paréze pravostranných končetin. Stav byl hodnocen dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 50 %. Rozhodnutím žalované ze dne 28. 12. 2017 byl proto invalidní důchod snížen na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
11. Žalobce podal proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 12. 2017 námitky, které byly rozhodnutím žalované ze dne 24. 1. 2018 zamítnuty. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovou lékařkou žalované, která dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce je třeba ve shodě s posudkovým lékařem žalované hodnotit dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní

schopnosti o 50 %. Podle posudkové lékařky nebyla potvrzena paréza pravé dolní končetiny.

12. Dne 19. 11. 2018 se konala kontrolní lékařská prohlídka, při níž byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovým lékařem OSSZ, jenž označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav po operacích páteře, s progresí bolestí C páteře na analgetických opiátech s indikací další operace páteře (spondyloza L3-S1, foraminostenózy). Žalobce je po dobu rekonvalescence po operaci páteře pracovní nezařaditelný. Jde o stav dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 70 %. Žalovaná rozhodnutím ze dne 10. 12. 2018 rozhodla o zvýšení invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.
13. Při kontrolní lékařské prohlídce konané dne 22. 11. 2019 byl žalobce posouzen posudkovým lékařem žalované. Ten dospěl k závěru, že jde o postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 40 %, jenž byl navýšen podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity na výsledných 50 %. Jde o invaliditu druhého stupně. Rozhodující příčinou shledal posudkový lékař polytopní VAS, po operaci krční páteře s disektorií C5/6 na podkladě herniace disku C5/6 vpravo a stenózy páteřního kanálu s tlakem na C6/7 vlevo. Dne 2. 11. 2018 operace bederní páteře s transligamentózní dekompresí L5-S1, T-space Peek L5-S1, s posterolaterální dézou štěpy L5-S1 na podkladě stenózy páteřního kanálu, spondylózy a spondylartrózy L5-S1. Žalovaná na podkladě tohoto posudku prvostupňovým rozhodnutím ze dne 13. 1. 2020 rozhodla o snížení invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 16. 2. 2020.
14. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Žalovaná vycházela z posudku posudkové lékařky ze dne 13. 3. 2020, podle něhož je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce vertebrogenní algický syndrom, t. č. bez radikulopatie. Dle posudkové lékařky doložené nálezy neprokazují jakákoliv neurologická rezidua po podstoupených neurologických operacích, které splnily svůj účel. Došlo k odstranění neurologického deficitu a k návratu k odpovídající funkci nosného a pohybového aparátu. Neurochirurg doporučuje režim bez omezení a dle nálezu fyzioterapeuta je žalobce schopen i vydatné zátěžové aktivity v operovaném úseku bederní páteře. Zdravotní stav nedosahuje ani prvního stupně invalidity. Doložené nálezy nezachycují zhoršení rozhodující příčiny a komorbidit ani žádné jiné závažné chronické zdravotní postižení, které by odůvodňovalo zvýšení stupně invalidity, naopak zdravotní stav nebrání žalobci v plném pracovním zapojení. Hodnocení posudkového lékaře OSSZ bylo založeno na nesprávných posudkových kritériích a bylo neopodstatněně proklientské. Stav byl hodnocen dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Žalovaná na základě posudku rozhodla, jak je uvedeno v bodě 2 tohoto rozsudku.
15. 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.

16. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,
- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
 - b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
 - c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
 - d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
 - e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
 - f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
17. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění se za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
18. Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
19. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
20. Námitky uplatněné žalobcem spočívají primárně ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud ovšem předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, 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 Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).
21. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný

namítal, a musí posudkové závěry rovněž náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále 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 tu 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 takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

22. Soud při posouzení věci vycházel z posudku posudkové komise ze dne 12. 11. 2020, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce. Z posudku zjistil, že žalobce byl při jednání vyšetřen lékařem specialistou v oboru neurologie. Komise tak vycházela z vlastního vyšetření, dále ze zdravotnické dokumentace OSSZ a žalované, zdravotní dokumentace praktického lékaře žalobce a lékařských zpráv předložených žalobcem. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu popsala komise tak, že jde o chronický vertebrogenní algický syndrom bederní a krční páteře na podkladě degenerativních změn, stav po operaci bederní páteře 2. 11. 2018 – transligamentózní dekomprese L5-S1, T-space Peek L5-S1, posterolaterální deza štěpy L5-S1 pro stenózu páteřního kanálu při spondylóze a spondylartróze, stav po operaci krční páteře 28. 8. 2014 – disektomie C5/6 pro herniaci disku C5/6 vpravo, ZERO P. Z dalších postižení uvedla posudková komise stav po artroskopii pravého ramene s fixací SLAP + Neer 5/2016, sezónní astma bronchiale, přecitlivělost na stromy, trávy, žito, plísňe a roztoče, nedosní struma na terapii a hypercholesterolemie.
23. Posudková komise se detailně vyjádřila k dřívějším posudkovým hodnocením žalobcovy invalidity. Hodnocení zdravotního stavu jako invalidity druhé stupně od 1. 1. 2016 do 19. 7. 2016 považuje za nadhodnocený, neboť po operaci krční páteře nebyly zjištěny okolnosti odůvodňující takové zařazení. Přiznání invalidity třetího stupně od 20. 7. 2016 do 20. 9. 2019 považuje posudková komise za omyl, protože zhoršení zdravotního stavu po artroskopické operaci nelze považovat za důvod invalidity, jelikož nešlo o stav trvající alespoň jeden rok. Dle posudkové komise byl nesprávně hodnocen i zdravotní stav žalobce v období od 21. 9. 2017 do 18. 11. 2018, neboť šlo maximálně o první stupeň invalidity. Od dne 19. 11. 2018 byl zdravotní stav opět hodnocen jako invalidity třetího stupně, nicméně podle komise šlo o nadhodnocení, neboť šlo o stav krátce po operaci bederní páteře. Uznání plné invalidity však představuje podle komise posudkový omyl, neboť ke stabilizaci stavu po tomto zákroku dochází v řádu měsíců, tedy dříve než za jeden rok, takže nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvající déle než rok.

24. Posudková komise dále konstatovala, že žalobce podstoupil dvě operace páteře v letech 2014 a 2018 nejprve z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky a poté pro bolestivost bederní páteře odpovídající kořenovému dráždění pásého bederního obratle při nálezů degenerativních změn bederní páteře. Následovala rehabilitace, včetně lázeňské léčby od dubna do května 2019. Pooperační vyšetření krční páteře potvrdila stacionární příznivý výsledek, magnetické rezonance krční páteře z 10/2015 neprokázala útlak nervových struktur. Na kontrolním EMG vyšetření pravé horní končetiny z 10/2015 byl nález normální. Po operaci bederní páteře došlo k částečné úlevě od potíží, léčba opiáty byla vysazena, denně užíval běžné protibolestivé léky pro bolesti bederní páteře s propagací do obou kyčlí až do kolene. Spondylochirurg při kontrolních nálezech nepopisoval poruchu cití ani pohybové postižení svědčící pro postižení nervových kořenů. Praktický lékař uváděl omezenou pohyblivost krční páteře všemi směry o polovinu fyziologického rozsahu a těžce omezenou pohyblivost bederní páteře, zejména do předklonu. Lassegue svědčil pro nervové dráždění. I podle vlastního vyšetření při jednání komise byl mírně až středně omezená pohyblivost krční páteře. Úklony a předklon bederní páteře byly výrazně omezeny a bolestivé. Záklon byl blokován. Na prvé dolní končetině byl zjištěn známky kořenového dráždění. Pohyblivost pravého ramenního kloubu byla omezena jako stav po operaci, jinak byla pohyblivost horních končetin v normě, svalová síla přiměřená, reflex nízké, obtížen výbavné, taxy přesné. Celkově tedy šlo podle komise o závažnou poruchu statiky a dynamiky dolní hrudní a bederní páteře při degenerativních změnách s poruchou svalového korzetu se svalovými spazmy, projevy kořenového dráždění v anamnéze, s bolestí při běžných denních úkonech, včetně zhoršení bolesti při vyměšování. Nebylo však zjištěno poškození míchy, nervů dolních končetin ani ochrnutí. Žalobce chodil bez opory, chůze bolestivá se změněným stereotypem, rigidním držením, bez schopnosti svalové relaxace, trvale nosil bederní pás.
25. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bolestivý syndrom páteře dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Šlo hraničně o středně těžké postižení, neboť byla zjištěna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, známky kořenového dráždění, insuficience svalového korzetu, což vedlo k závažnému snížení výkonnosti již při běžném zatížení a k omezení denních aktivit. O hraniční postižení šlo proto, že nebylo prokázáno poškození nervu ve smyslu motorického kořenového postižení. Nicméně s ohledem na náročnost dřívějších povolání byl zvolen střed stanoveného rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti bez dalšího mimořádného navýšení. Postižení nelze podle komise hodnotit jako těžké podle položky 1d, neboť nebylo přítomno těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem a s těžkým poškozením nervů. Nebyly zjištěny závažné parézy a svalové atrofie vedoucí k porušení hybnosti končetin ani závažné poruchy funkce svěračů způsobující pokles výkonnosti při lehkém zatížení.
26. Žalobce k posudku uvedl, že závěry posudkové komise respektuje, byť původně byl toho názoru, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti je nižší.
27. Soud konstatuje, že komise při vypracování posudku vycházela z dostupné zdravotnické dokumentace, včetně té, kterou předložil žalobce, a při svém jednání zdravotní stav samostatně přezkoumala. Komise hodnotila zdravotní stav žalobce komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého stavu. Jeho rozhodující příčinu podřadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra

poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro tuto položku v rozmezí 30 % - 40 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti ve středu tohoto rozmezí, tj. ve výši 35 %, přičemž přihlédla k náročnosti dříve vykonávaných povolání. Posudek podle soudu splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V posudku byl pečlivě popsán vývoj zdravotního stavu, včetně dřívějších posudkových omylů a nadhodnocení, jež byla řádně odůvodněna. Komise popsala podstatná zdravotní postižení, rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míru stabilizace a rozsah zdravotních postižení. Řádně odůvodněno bylo i zařazení předmětného postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity.

28. Soud tedy dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 35 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Ze závěrů posudkové komise vyplývá, že posudkoví lékaři ve správním řízení nesprávně postupovali při stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. V důsledku toho žalovaná vycházela při svém rozhodování z nesprávně zjištěného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila pouhých 20 %. Rovněž námitka, podle níž se žalovaná, resp. posudková lékařka žalované nevypořádala řádně s uplatněnými námitkami, je tedy důvodná. Žalobou napadené rozhodnutí se opírá o nesprávně zjištěný skutkový stav, a je tedy nezákonné.
29. K námitkám, jež žalobce uplatnil ve vztahu k obsahu posudků vyhotovených v předcházejícím správním řízení (posudky ze dne 22. 11. 2019 a ze dne 13. 3. 2020), je třeba uvést, že se skutečně rozcházejí v zařazení žalobcova postižení do příslušné položky a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, a v tomto smyslu jsou skutečně rozporné. Nicméně posudek posudkové komise ze 12. 11. 2020 vyžádaný soudem tyto rozpory odstranil, přičemž komise řádně odůvodnila, v čem jsou posudky ze správního řízení nesprávné. Žalobci lze přisvědčit i v tom, že posudek ze dne 13. 3. 2020 chybně uvádí údaj o tom, že posudek ze dne 22. 11. 2019 vyhotovila posudková lékařka, avšak jde o zjevnou chybu v psaní, která sama o sobě nemůže mít vliv na validitu posudku. Jelikož závěry posudkových lékařů vyslovené v obou posudcích ve správním řízení byly překonány posudkem posudkové komise, považuje soud další námitky směřující proti jejich obsahu za bezpředmětné a blíže se jimi již nezabýval.
30. Pokud jde o důkazy označené v žalobě, má soud skutkový stav za dostatečně zjištěný z posudku posudkové komise, přičemž zástupce žalobce v průběhu ústního jednání uvedl, že na jejich provedení netrvá. Soud proto dokazování těmito listinami neprováděl.
31. Krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). V dalším řízení žalovaná znovu rozhodne o nároku žalobce na invalidní důchod a vezme přitom v úvahu závěry posudku posudkové komise ze dne 12. 11. 2020 (§ 78 odst. 6 s. ř. s.). Právním názorem soudu je žalovaná v dalším řízení vázaná (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
32. O náhradě nákladů řízení mezi účastníky rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce byl v řízení zcela úspěšný, a má proto právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Náhradu tvoří náklady spojené se zastoupením advokátem, a to odměna za zastupování za tři úkony právní služby po 1 000 Kč [převzetí a příprava zastoupení, podání žaloby, účast u soudního jednání podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. a), d) a g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů], a dále tři paušální částky

jako náhrada hotových výdajů po 300 Kč podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu. Soud uložil žalovanému zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení v celkové výši 3 900 Kč ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku (§ 54 odst. 7 s. ř. s.) k rukám zástupce žalobce (§ 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, užitý na základě § 64 s. ř. s.).

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 23. srpna 2021

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce