



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobkyně: **M. B.**
bytem X

zast. advokátem JUDr. Igorem Honusem
sídlem Sokolská třída 21, 702 00 Ostrava

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2020, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2020, č. j. X, **se ruší** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 19 993 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právního zástupce žalobkyně advokáta JUDr. Igora Honuse.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2020, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 5. 2020, č. j. X (dále též jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím žalovaná

odňala žalobkyni ode dne 1. 4. 2020 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen

„zákon o důchodovém pojištění“) a s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 (dále jen „nařízení 883/2004“).

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě ze dne 24. 2. 2020, vypracovaný posudkovou lékařkou OSSZ Uherské Hradiště, podle něhož již žalobkyně není invalidní, neboť pokles její pracovní schopnosti způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem činil pouze 30 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. Žalovaná v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí posoudila zdravotní stav žalobkyně, resp. její invaliditu ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Vzhledem k tomu, že pro Českou republiku nebyla v Příloze VII. nařízení 883/2004 uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu čl. 46 odst. 3 nařízení 883/2004, posouzení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity bylo provedeno výhradně podle českých právních předpisů. Pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace posudkové lékařky MUDr. P. ze dne 14. 1. 2020 ze Sociální pojišťovny Bratislava a z dalších nálezů odborných lékařů (MUDr. M. N., neurologické vyšetření ze dne 21. 8. 2019, 9. 3. 2020 a 3. 6. 2020, MUDr. S., nález z ortopedicko-traumatologické kliniky z hospitalizace v období od 14. 5. 2020 do 16. 5. 2020, MUDr. D., kožní vyšetření ze dne 9. 1. 2019) a dále z rozhodnutí Úřadu práce ze dne 17. 4. 2020.
4. Žalovaná dospěla k těmto skutkovým zjištěním: stav po úrazu pravého předloktí s postižením ulnárního nervu, šlach a svalů dne 21. 6. 2012, stav po opakovaných operacích pravé horní končetiny (PHK), trvá reziduální motorický a senzitivní deficit s možností jemné motoriky se zachovanou hybností I. – III. prstu s defektní hybností celého V. prstu a částečně IV. prstu pravé ruky, omezení hrubé motoriky vpravo, migrény v anamnéze a cervikální vertebrogenní algický syndrom (VAS) bez trvalé neurologické symptomatologie.
5. S odkazem na § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále též jen „vyhláška o posuzování invalidity“), žalovaná uvedla, že pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivů 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.
6. Žalovaná odkázala na posudek posudkové lékařky ČSSZ o invaliditě ze dne 7. 7. 2020, podle něhož žalobkyně již není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činila 30 %, v souvislosti s úrazem ze dne 21. 6. 2012. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po úrazu pravého předloktí s postižením ulnárního nervu, šlach a svalů, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. (postižení nervové soustavy), položce

9b (postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie, a to se středně těžkým funkčním postižením, kdy je závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity jsou omezeny) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 – 40%. U žalobkyně se jedná až o středně těžké funkční postižení dominantní ruky bez zásadního dopadu na úchopovou a motorickou funkci ruky. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena v jeho středu, tj. 30 %, a to s přihlédnutím ke všem uvedeným diagnosám. Aktuální závažnost nemocí nedosahuje horní hranice rozmezí. V hodnocení je zohledněn i dopad nemocí na pracovní zapojení (žalobkyně byla posuzována jako uklízečka, je vyučena kadeřnicí). V námitkovém řízení tedy bylo oduznání invalidity potvrzeno s tím, že v případě žalobkyně došlo ke stabilizaci stavu a k určité adaptaci na dlouhodobé postižení; došlo tedy k dílčímu obnovení pracovních schopností ve vymezeném rozsahu. Žalobkyně byla rovněž upozorněna na možnost požádat o uznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné.

III. Žaloba

7. Žalobkyně navrhla, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení. Má za to, že závěry žalované jsou nesprávné, nepřezkoumatelné a v rozporu se zdravotní dokumentací.
8. Od posudku o invaliditě žalobkyně ze dne 3. 1. 2014, na jehož podkladě jí byla invalidita přiznána (pokles pracovní schopnosti činil 40 %) se zdravotní stav žalobkyně nezlepšil. Naopak došlo k dalšímu úrazu, a to pádu z výšky asi 5 metrů. Dne 14. 5. 2020 byla žalobkyně hospitalizována na oddělení úrazové chirurgie s poškozením mozku, páteře, hrudníku, následovaly panické ataky, migrény, ekzémy a žaludeční problémy. Z lékařských zpráv z neurologické ambulance v Bratislavě ze dne 9. 3. 2020, 3. 6. 2020 a 27. 7. 2020 (MUDr. M. N.) vyplývá, že rozsah omezení, jak byl vydán v původním posudku o invaliditě, je shodný a nadto zde byl zohledněn úraz ze dne 14. 5. 2020. Z těchto zpráv rozhodně nevyplývá, že postižení dominantní ruky je bez zásadního dopadu na úchopovou a motorickou funkci ruky, bez dopadu na jemnou motoriku a zachovanou úchopovou schopnost ruky.
9. K žalobě žalobkyně přiložila zprávu z neurologického vyšetření ze dne 14. 9. 2020, společně s elektromyografickým vyšetřením ze dne 14. 9. 2020, které provedl MUDr. M. N., a z něhož vyplývá, že z neurologického hlediska přetrvává chronický motorický a senzitivní deficit pravé ruky s omezením svalové síly, jemné motoriky, stav je trvalý, bez tendence ke zlepšení klinického stavu. Dle EMG se jedná o těžkou axonální lézi n. ulnaris I. dx, defektní hybnost pátého a čtvrtého prstu pravé ruky, trvá omezení hrubé motoriky, je zde motorický deficit v oblasti malíčku a parciální v oblasti prsteníku, vážne flexe, abdukce a špetka, je oslabený stisk PHK. Trvá taktilní hypertenzie v inervační oblasti n. ulnaris vpravo s maximem v oblasti malíčku.
10. Žalobkyně je vyučená kadeřnice, v době úrazu (2012) pracovala jako servírka. Od úrazu do září 2019 nebyla schopna se zaměstnat. Práci našla jako uklízečka v mateřské škole, kterou navštěvovalo její dítě. Byla schopná vykonávat pouze lehké práce, a to po krátkou dobu. Pracovní smlouva byla sjednána do 31. 8. 2020, dále však nebyla prodloužena. Svou původní profesi s omezením hybnosti a citlivosti dominantní pravé ruky již nemůže vykonávat, ani práci servírky, či podobné zaměstnání. Závěr žalované, že došlo k dílčímu obnovení pracovních schopností ve vymezeném rozsahu, není ničím odůvodněno. Dle

rozhodnutí Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny v Bratislavě je vedena jako osoba s těžkým zdravotním postižením. Míra funkční poruchy zde byla stanovena na 50 % a i zde příslušný úřad vycházel ze zdravotní dokumentace neurologické ambulance. Zdravotní stav žalobkyně se nezlepšil, naopak došlo k jeho zhoršení. Navrhla proto nové posouzení jejího zdravotního stavu.

IV. Vyjádření žalované

11. Žalovaná ve svém vyjádření shrnula relevantní právní úpravu, předcházející průběh řízení a přijatý posudkový závěr. Uvedla, že posudek zpracovaný v námitkovém řízení splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. S ohledem na obsah žaloby navrhla žalovaná provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce sociálních věcí, která pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů.

V. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

12. V průběhu řízení krajský soud vyžádal správní spis OSSZ Uherské Hradiště a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti.
13. Na základě zjišťovacího posudku posudkové lékařky OSSZ Uherské Hradiště ze dne 3. 1. 2014 byla žalobkyně ode dne 21. 6. 2013 uznána invalidní v prvním stupni. Zjištěn byl stav po úrazu pravého předloktí s postižením ulnárního nervu, šlach a svalů dne 21. 6. 2012, stav po opakovaných operacích a trvající výrazný funkční deficit pravého zápěstí. Postižení bylo hodnoceno v kapitole VI položce 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla stanovena na 40 %, stupeň postižení hodnocen jako středně těžký s tím, že další léčbou je reálný předpoklad změny zdravotního stavu i změny míry poklesu pracovní schopnosti. Obdobně bylo hodnoceno zdravotní postižení žalobkyně v roce 2014 (posudek OSSZ Uherské Hradiště ze dne 3. 1. 2014), v roce 2016 (posudek OSSZ Uherské Hradiště ze dne 9. 6. 2016).
14. Kontrolním posudkem OSSZ Uherské Hradiště ze dne 24. 2. 2020 byl k témuž dni stanoven zánik invalidity žalobkyně. Stupeň postižení žalobkyně byl hodnocen dle kapitoly VI položky 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nicméně s ohledem na dlouhodobou stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně a s ohledem na adaptaci žalobkyně na zdravotní postižení byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 30 %. Na základě tohoto posudku bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí.
15. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky dne 12. 5. 2020, k nimž přiložila rozhodnutí úřadu práce v Bratislavě ze dne 17. 4. 2020, jímž bylo vyhověno žádosti žalobkyně o vydání průkazu fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením. V námitkovém řízení zpracovala posudková lékařka ČSSZ posudek o invaliditě žalobkyně ze dne 7. 7. 2020, v němž potvrdila závěry předcházejícího posudku. Uvedla, že se jedná až o středně těžké funkční postižení dominantní ruky bez zásadního dopadu na úchopovou a motorickou funkci ruky. Žalobkyně byla hodnocena ve středu možného rozmezí, tj. s mírou poklesu 30 %, a to s přihlédnutím ke všem uvedeným diagnosám. Aktuální

závažnost nemocí nedosahuje horní hranice rozmezí. V tomto hodnocení je zohledněn i dopad nemocí na pracovní zapojení žalobkyně, nelze prokázat těžší funkční postižení. Následně bylo vydáno napadené rozhodnutí.

16. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která dne 20. 1. 2021 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékařka s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobkyně byla při jednání PK MPSV přítomna.
17. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení a závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, soupis veškeré podkladové zdravotní dokumentace, včetně nově předložených lékařských nálezů. Dále byla shrnuta anamnéza žalobkyně dle dokumentace a proveden diagnostický souhrn. Žalobkyně byla PK MPSV vyšetřena, průběh vyšetření je v posudku popsán (mj. uvedeno, že žalobkyně píše levou rukou, do činností zapojena jako vedoucí ruka levá, žalobkyně uvedla, že se na ní přeorientovala, uvedeno, že chronická leze n. ulnaris způsobuje lehkou až středně těžkou funkční poruchu pravé horní končetiny).
18. V posudku bylo dále provedeno posudkové zhodnocení, podle něhož se t. č. jedná o 35letou ženu vyučenou jako kadeřnice, s praxí číšnice a aktuálně i uklízečky. Žalobkyně (dále též „posuzovaná“) utrpěla v 6/2012 úraz pravého předloktí - pořezání v domácím prostředí s poraněním ulnárního (malíkového) nervu a poraněním šlach a svalů, stav byl řešen opakovanými chirurgickými zákroky, po funkční stránce rezultuje těžká leze n. ulnaris (dle EMG) s omezením hybnosti pravého malíku a částečně i pravého prsteníku, s poruchou citlivosti v oblasti dlaně a prstů, s narušením úchopové schopnosti ruky, s omezením hrubé motoriky i svalové síly pravé ruky. Subjektivně posuzovaná udává přetrvávající trnutí a bolestivost v této oblasti. Z dalších onemocnění jsou dokumentovány bolesti hlavy a krční páteře, přítomnost kožního onemocnění - lupenky dle vyšetření v 1/2019 s erytémem v oblasti kštiny a v oblasti vnitřních stehen a stavy panických atak subjektivně udávaných posuzovanou při neurologickém vyšetření dne 5. 6. 2020, které provedeno jako kontrolní po observaci pro mozkovou komoci po pádu dne 14. 5. 2020 (tedy po datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ).
19. K datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 4. 5. 2020 byl u posuzované prokázán trvajících senzomotorický deficit v oblasti pravé ruky, jako následek poranění v 5/2012. Reziduální funkční porucha pravé ruky z tohoto poranění vyplývající měla již dlouhodobý charakter, tj. trvala minimálně od proběhlých operačních řešeních v r. 2013 a spočívala v omezení hybnosti pravého malíku a částečném omezení hybnosti 2. a 3. článku pravého prsteníku pro flexi, abdukci i addukci, funkce pravé ruky byla omezena pro hrubou motoriku, byl oslaben stisk pravé ruky, trvala nemožnost úchopové schopnosti malík - palec a prsteník - palec, byla však zachována úchopová schopnost palce a 2. a 3. prstu pravé ruky. Jednoznačně se jednalo o stav dlouhodobě stabilizovaný. S ohledem na trvání přítomnosti funkční poruchy pravé ruky minimálně od roku 2013 lze očekávat i jistou míru adaptace na uvedené postižení.
20. Z posudkového hlediska lze funkční poruchu pravé ruky hodnotit jako lehkou až středně těžkou, neboť způsobovala omezení zatížitelnosti končetiny, závažná porucha motorické funkce však byla prokázána pouze v inervační oblasti n. ulnaris, nejednalo se tak o závažnou poruchu motorických funkcí celé končetiny, resp. celé ruky, omezena byla hybnost 2 prstů ruky mimo palec, hybnost dalších tří prstů PHK tj. palce, ukazováku a

prostředníku byla bez omezení, tyto 3 prsty umožňují úchopovou schopnost pravé ruky. Stran svalové síly se nejednalo o těžké omezení nebo ztrátu svalové síly ruky, končetina byla schopna zapojení do činností. Stran dalších onemocnění tj. bolestí krční páteře a bolestí hlavy nebyl dokumentován žádný významný neurologický deficit a toto onemocnění tak nebylo posudkově významné. Lupenka byla dokumentována jedním vyšetřením z 1/2019 s doporučením lokální léčby, jinak stav bez prokázané generalizace, bez sekundárních komplikací, posudkově tedy málo významný. Udávané panické ataky neměly oporu v žádném odborném psychiatrickém vyšetření, subjektivně posuzovaná udávala docházku na psychoterapii a dle neurologie byl v medikaci zaveden Escitalopram a Neurol. Stav mozkové komoce a tetanických křečí byl dokumentován až po vydání napadeného rozhodnutí, funkčně bez dalších následků.

21. PK MPSV dospěla k posudkovému závěru, že u žalobkyně šlo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po traumatické lezi pravého předloktí s postižením ulnárního nervu, které způsobovalo trvalou funkční poruchu pravé horní končetiny lehkého až středního stupně. S ohledem na skutečnost, že se jedná o postižení dominantní končetiny, hodnotí PK MPSV primárně poruchu jako středně těžkou. Pokles pracovní schopnosti hodnotí dle kapitoly VI. položky 9b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 30 % (rozpětí 20-40%). Rozhodující postižení funkcí hodnotila PK MPSV s ohledem na skutečnost, že se jedná o stav na pomezí poruchy lehkého a středního stupně na dolní hranici rozpětí pro středně těžkou poruchu. S ohledem na všechna dokumentovaná zdravotní postižení a zejména původní kvalifikaci posuzované byla zvolena střední hranice rozpětí. Dnem zániku invalidity je 22. 4. 2020 (pozn. soudu – zde se jedná o chybu v psaní, datum zániku invalidity ke dne 24. 2. 2020 měněno nebylo). Zjištěná funkční porucha měla dlouhodobý charakter, jednalo se o stav dlouhodobě stabilizovaný a za dobu trvání (minimálně 7 let) umožňoval alespoň částečnou adaptaci na postižení. Zjištěný zdravotní stav umožňoval posuzované případnou rekvalifikaci na jiný druh výdělečné činnosti.
22. V reakci na posudek MPSV zaslala žalobkyně soudu **znalecký posudek ze dne 4. 3. 2021** z oboru zdravotnictví, odvětví různá se specializací posudkové lékařství, zpracovaný MUDr. Vítězslavem Lorencem a navrhla výslech tohoto znalce. Žalobkyně byla dne 28. 2. 2021 tímto znalcem vyšetřena. V rámci nálezové části posudku byl popsán zdravotní stav žalobkyně z doložené dokumentace, mj. byly podrobně uvedeny nálezy týkající se psychického stavu žalobkyně (psychiatrická zpráva června a z listopadu 2020)
23. Znalec dospěl k závěru, že žalobkyně je invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 40 % (den vzniku invalidity 21. 6. 2013, platnost posudku do 31. 12. 2030). Uvedl, že posuzovaná je schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, omezení se týkají zejména zátěže PHK a dále vyloučení práce s nadměrným stresem, není schopna práce na noční směny. Při přiznané invaliditě prvního stupně je možné stav považovat za stabilizovaný a žalobkyně je na něj adaptována. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. položce 9b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které znalec stanovil míru poklesu 30 %. S odkazem na § 2 odst. 3 této vyhlášky stanovenou míru navýšil o 10 %. Toto navýšení v sobě zahrnuje kromě komorbidit (další onemocnění) také dosažené vzdělání žalobkyně, její pracovní zkušenosti a znalosti.

24. V odůvodnění posudku znalec mj. uvedl, že ve srovnání s rokem 2014 je stávající zdravotní stav žalobkyně částečně zhoršený (viz nález ambulance plastické chirurgie z června 2020). V posudku PK MPSV je věnována malá pozornost zhoršení duševního stavu žalobkyně (o stavu je záznam v neurologických zprávách, byť žalobkyně PK MPSV nedoložila psychiatrický nález); tento stav vznikl již před rokem 2020 a jde o posudkově závažnou skutečnost. V červnu 2020 jsou panické a úzkostné stavy popisovány jako dekompenzované a dosahují středně těžkého funkčního postižení, což hodnoceno dle kapitoly V položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity dosahuje míry poklesu pracovní schopnosti 25 – 35 %. V posudcích dále nejsou zohledněny následky poranění po pádu v květnu 2020. Byť toto poranění vzniklo až po dni odnětí invalidity, bylo nutné jej zohlednit. Dle znalce je stanovená míra poklesu pracovní schopnosti 30 % z důvodu postižení ruky diskutabilní a spíše by měla být vyšší z důvodu prohloubení obtíží a bolestivosti. Stav nelze považovat za stabilizovaný při zhoršení obtíží a nelze hovořit o uspokojivé adaptaci. Znalec považuje za zásadní pro trvání invalidity přítomnost dalších onemocnění, zejména onemocnění duševního, jenž by samo o sobě mohlo dosahovat prvního stupně invalidity.
25. Žalovaná ve svém vyjádření k posudku MPSV a posudku znalce MUDr. Lorence s odkazem na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22 navrhla postup soudu za účelem odstranění rozporů (doplnění posudku MPSV, výslech znalce, případně vyžádání srovnávacího posudku od jiné PK MPSV).
26. Krajský soud požádal PK MPSV o vypracování doplňujícího posudku. V **doplňujícím posudku ze dne 22. 7. 2021** PK MPSV zůstala na původně přijatých závěrech. K závěru znalce MUDr. Lorence, který za posudkově významnou skutečnost považoval psychické onemocnění žalobkyně, PK MPSV uvedla, že vypracování posudku bylo požadováno k datu vydání rozhodnutí, jímž byla invalidita odůvodněna, tj. ke dni 4. 5. 2020. K tomuto datu nebyly dokladovány žádné nálezy, které by prokazovaly probíhající léčbu na psychiatrii. Posuzovaná udávala pouze anamnesticky jisté psychické potíže trvající od roku 2019, které popisuje pouze neurologické vyšetření ze dne 9. 3. 2020, pro tyto stavy nasazuje medikaci, ale doporučuje nasazení vhodné psychiatrické léčby. První dokumentované psychiatrické vyšetření je datováno 22. 6. 2020 a bylo tedy provedeno až po datu vydání napadeného rozhodnutí. Tímto vyšetřením byla teprve zahájena adekvátní psychiatrická léčba. Při jednání PK MPSV Brno posuzovaná dodávala neurologické vyšetření ze dne 15. 1. 2021, ve kterém popisuje, že v 10/2020 odpadla (měla panickou ataku); zcela zjevně se jednalo o stav, který byl prokazatelný minimálně 5 měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV Brno se tak neshoduje se závěry znalce, že psychické potíže, které by měly charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, byly prokazatelné již k datu vydání napadeného rozhodnutí. K tomuto datu se posuzovaná pro tyto potíže neléčila na žádném odborném pracovišti, odborná léčba těchto potíží byla zahájena až po datu vydání napadeného rozhodnutí a má-li být posudkově zhodnocena, musí mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť je předpoklad, že psychické potíže jsou léčbou ovlivnitelné a tak je tento stav možné zhodnotit až s delším časovým odstupem od zahájení léčby tak, aby bylo zřejmé, zda léčba ovlivní potíže posuzované, případně zda potíže a v jakém rozsahu budou trvat i přes zavedenou léčbu.
27. V reakci na doplňující posudek zaslala žalobkyně doplňující **odborné vyjádření znalce MUDr. Lorence ze dne 3. 9. 2021**. V něm znalec mj. konstatoval, že u posuzované jde o souběh duševního a somatického onemocnění, kdy každé z těchto postižení samo o sobě

atakuje hranici poklesu pracovní schopnosti nezbytnou k přiznání invalidity prvního stupně. V reakci na doplnění posudku PK MPSV znalec poukázal na úraz v květnu 2020, z něhož vyplývá, že některé následky budou dlouhodobé či trvalé. Podle znalce nedošlo k žádné příznivé stabilizaci ani adaptaci z hlediska funkčních následků, neboť ruka je nadále funkčně výrazně omezená a lze ji používat jen jako pomocnou. Z hlediska schopnosti výkonu manuálních profesí je tedy omezena stejně jako v roce 2013. Nadměrné zatížení končetiny by vedlo ke zhoršení zdravotního stavu. V psychiatrické zprávě je uvedeno, že žalobkyně je dekompenzovanou osobností do obrazu panické poruchy. Při dané diagnóze se nemůže jednat o poruchu trvající dny či v řádu týdnů. Postižení bylo již k datu tohoto vyšetření dlouhodobé.

28. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 30. 5. 2022 za účasti právního zástupce žalobkyně (žalobkyně byla pro nemoc omluvena) a zástupkyně žalované. Právní zástupce žalobkyně odkázal na žalobu a písemnosti předložené soudu v průběhu řízení, zejména pak znalecký posudek MUDr. Lorence ze dne 3. 9. 2021. Žalobkyně trpěla vícero zdravotními postiženími (kromě postižení pravé horní končetiny se jednalo zejména duševní omezení a lupénku), která nebyla dostatečně zohledněna. Zástupkyně žalované uvedla, že žalovaná vydala rozhodnutí s tím, že byla vázána posudkem posudkové lékařky. Dodala, že přítomnost žalobkyně u jednání posudkových lékařů nebyla nezbytná, proto jednání proběhlo v nepřítomnosti žalobkyně.
29. Krajský soud při jednání zrekapituloval podstatný obsah správních spisů a soudního spisu. Následně provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 21. 4. 2021 a jeho doplněním ze dne 22. 7. 2021, dále byl proveden důkaz posudkem znalce MUDr. Lorenze ze dne 4. 3. 2021, odborným vyjádřením téhož znalce ze dne 3. 9. 2021, jakož i důkaz výsledkem tohoto znalce.
30. Znalec na svých závěrech setrval. Nejprve obecně poznamenal, že stav pravé horní končetiny určitě zlepšení nedoznal, objektivní stav ve vztahu k tomuto postižení zůstává stejný. U žalobkyně jsou nadto přítomna jiná postižení, u manuálně pracující bylo nutno zohlednit též lupénku jako limitaci pracovní schopnosti žalobkyně, a zejména duševní obtíže žalobkyně, které jsou anamnesticky datované již před vydáním rozhodnutí o oduznání invalidity. Psychiatrická zpráva potvrzuje, že psychiatrické onemocnění žalobkyni tíží již od roku 2019. Ke dni vydání rozhodnutí o oduznání invalidity bylo vedle postižení pravé horní končetiny, též onemocnění lupénkou a zejména onemocnění panickou poruchou, což potvrzuje psychiatrické vyšetření. Přestože toto vyšetření bylo vydáno až po dni vydání rozhodnutí o oduznání invalidity, potvrzuje existenci psychiatrické diagnózy žalobkyně již ke dni vydání tohoto rozhodnutí; jakkoli (jak doplnil znalec k dotazu soudu) toto onemocnění samo o sobě nemuselo vykazovat invalidizující úroveň. Jednalo se však o podstatnou skutečnost pro hodnocení zdravotního postižení žalobkyně. Tento závěr znalec učinil na základě nálezů z psychiatrie a vlastních zkušeností v tomto oboru. Vyjádřil se též k výkladu pojmu stabilizace zdravotního stavu a adaptace na zdravotní postižení v případě žalobkyně pro účely zákona o důchodovém pojištění. Po provedeném výsledku znalce již účastníci řízení nenavrhovali doplnění dokazování. Soud proto dokazování ukončil, neboť neshledal další doplnění dokazování potřebným. Po závěrečných návrzích soud přistoupil k vyhlášení rozhodnutí.

VI. Posouzení věci krajským soudem

31. Žaloba je důvodná.

32. Žalobkyně nesouhlasila s tím, jak byl ve správním řízení posouzen její zdravotní stav, resp. nesouhlasila se závěrem, který se od tohoto posouzení odvíjel, tj. že již není invalidní.
33. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.
34. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav se 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. Podle § 39 odst. 7 téhož zákona je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, 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.
35. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., a zpravidla se jedná o důkaz rozhodující v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku byla zpochybněna (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43).
36. Rozhoduje-li žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, čj. 4 Ads 14/2009-37). Napadené rozhodnutí, resp. posudkové hodnocení, na jehož podkladě je rozhodnutí o odnětí invalidity vydáno, musí obsahovat přesvědčivé odůvodnění, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno, určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo změnu stupně invalidity. Je tedy nutno přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána či naposledy ponechána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. „Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci“. Jedná se přitom o otázku odbornou, pro jejíž posouzení nemá soud

potřebné (medicínské) znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2011, č. j. 4 Ads 147/2010 – 117).

37. V posuzované věci je mezi účastníky řízení spor o to, zda u žalobkyně byly dány důvody pro oduznutí invalidity. Skutkový stav, k němuž je tato otázka posuzována, je vymezen datem 24. 2. 2020, k němuž měla invalidita žalobkyně zaniknout, potažmo datem vydání rozhodnutí, jímž byla invalidita oduznávána. Dle posudku posudkové lékařky OSSZ byl tento postup, tj. stanovení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 30 % (z původně stanovených 40 % v roce 2013), zvolen s ohledem na dlouhodobou stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně a s ohledem na adaptaci žalobkyně na zdravotní postižení. Posudková lékařka žalované v námitkovém řízení tento závěr potvrdila s tím, že ve stanoveném poklesu pracovní schopnosti jsou zohledněna všechna zdravotní postižení žalobkyně.
38. K otázce invalidity žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí o odnětí invalidity byl vypracován v soudním řízení posudek PK MPSV ze dne 20. 1. 2021, jímž soud provedl důkaz při ústním jednání dne 30. 5. 2022. V reakci na tento posudek byl ze strany žalobkyně předložen jako důkaz znalecký posudek soudního znalce v oboru posudkového lékařství, který posudkový závěr o tom, že žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí žalované o oduznutí invalidity nebyla invalidní, zpochybnil. V průběhu soudního řízení bylo vyžádáno doplnění posudku PK MPSV v reakci na posudek soudního znalce, na toto doplnění následně znalec ještě reagoval odborným vyjádřením. Tyto listinné podklady byly provedeny jako důkaz v průběhu ústního jednání, soud znalec v rámci ústního jednání rovněž vyslechl.
39. Soud na základě provedeného dokazování pečlivě vyhodnotil posudky PK MPSV i posudek znalce, včetně jeho doplnění a upřesnění v rámci výsledku u jednání, a to z hlediska jejich úplnosti a přesvědčivosti, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám; přitom dospěl k následujícím závěrům.
40. Mezi jednotlivými posudky v zásadě nebylo sporu o tom, které zdravotní postižení je u žalobkyně příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jakkoli znalec poukazoval též na postižení duševní poruchou žalobkyně, akceptoval (stejně jako všechna ostatní posudková místa) jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postižení podřaditelné do kapitoly VI (postižení nervové soustavy) položky 9b (středně těžké funkční postižení, závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny). Zatímco však PK MPSV (v souladu s posudkovými lékaři OSSZ a ČSSZ) stanovila míru poklesu pracovní schopnosti, při zohlednění ostatních zdravotních postižení a původní kvalifikaci žalobkyně ve výši 30 %, znalec ji stanovil ve výši 40 %. Odlišnost ve stanovení poklesu pracovní schopnosti byla dána především tím, že zatímco PK MPSV odmítla vyhodnotit duševní onemocnění žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí jako podstatnou skutečnost pro navýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně (stanovení na 30 % z důvodu postižení pravé horní končetiny), neboť k tomuto datu nebyl k dispozici potřebný psychiatrický nálezn, znalec považoval existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně v důsledku psychiatrického onemocnění za prokázanou již v době vydání rozhodnutí o oduznutí invalidity (tj. v květnu 2020). Nadto znalec akcentoval též vliv onemocnění lupénkou na pracovní schopnost žalobkyně, jež byla posuzována jako manuálně pracující.

41. Soud vyhodnotil znalecký posudek znalce MUDr. Lorence, doplněný o jeho odborné vyjádření a výslech tohoto znalce, jako komplexnější a přesvědčivější důkaz o skutkovém stavu, jež je předmětem sporu, tj. o zdravotním stavu žalobkyně v době vydání rozhodnutí o oduznání invalidity. Důvodem je zjištění, že podrobně odůvodněné závěry znalce lépe odrážejí požadavky na posouzení zdravotního stavu podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Za situace, že je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, určí se, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
42. Stěžejním důvodem, pro který se soud přiklonil k závěrům znalce MUDr. Lorence, bylo zjištění, že žalobkyně již ke dni vydání rozhodnutí o oduznání invalidity trpěla duševním onemocněním, které bylo možné označit za postižení s podstatným vlivem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně (srov. § 26 zákona o důchodovém pojištění). Skutečnost, že ke dni vydání rozhodnutí o oduznání invalidity žalobkyně nemohla předložit zprávu z psychiatrie (k jejímu vydání došlo až po tomto datu), toto zjištění nevyvrací. Psychiatrické nálezy, na něž poukazoval znalec, tedy představují důkazy, které sice vznikly až poté, kdy byla žalobkyni invalidita oduznána, z obsahu těchto nálezů však bylo nutno s odkazem na odborné zkušenosti znalce v oboru psychiatrie dovodit, že duševní onemocnění žalobkyně (panická porucha) mělo dlouhodobý charakter (panické ataky žalobkyně měla v anamnéze, v případě těchto onemocnění dochází k postupnému zhoršování zdravotního stavu, pacienti často řeší tyto problémy až po dlouhé době od nastoupení prvních příznaků); ostatně onemocnění neodeznělo po nasazení medikace ani v době, kdy zdravotní stav žalobkyně posuzovala PK MPSV.
43. Na základě doplněného dokazování tedy soud shledal za prokázané, že duševním onemocněním žalobkyně dlouhodobě trpěla již před datem, k němuž jí byla invalidita oduznána. Jakkoli se ještě nutně nemuselo jednat o takový vliv duševního onemocnění, jež by v době vydání rozhodnutí o oduznání invalidity dosahoval invalidizující úrovně, tato skutečnost nevyklučuje navýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v intencích § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Zatímco však z odůvodnění posudku PK MPSV a jeho doplnění vyplývá, že toto zdravotní postižení nebylo možné při posouzení zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí o oduznání invalidity zohlednit, znalecký posudek MUDr. Lorence tak učinil, a to v rámci dalších 10 % stanovených nad rámec poklesu pracovní schopnosti v důsledku postižení pravé horní končetiny ve výši 30 %.
44. Důvodem k navýšení stanoveného poklesu pracovní schopnosti na výsledných 40 % byla rovněž skutečnost, že vedle zjištěného duševního onemocnění byl brán větší zřetel též na onemocnění lupénkou. Zatímco PK MPSV považovala postižení žalobkyně lupénkou za posudkově málo významné, s přihlédnutím ke kvalifikaci žalobkyně (naposledy pracovala jako uklízečka, před úrazem jako kadeřnice a servírka), však soud považuje za opodstatněný závěr znalce, že i toto onemocnění (diagnostikované v roce 2019) má dlouhodobý dopad na pokles pracovní schopnosti žalobkyně a mělo by být zohledněno v rámci § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
45. K důvodům, pro které byla žalobkyni invalidita oduznána, soud dále uvádí, že závěr o stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně, jak je definován v § 39 odst. 6 zákona o

důchodovém pojištění, nebyl ze strany posudkových lékařů ani PK MPSV dostatečně odůvodněn. Co se týká postižení pravé horní končetiny, tj. posudkově nejvýznamnějšího postižení, od doby přiznání invalidity žalobkyni v roce 2013 zůstal objektivní stav nezměněn; z hlediska medicínského se tedy jedná o stav stabilizovaný. Z hlediska posudkového je však nutno zkoumat, zda tento stav žalobkyni umožňoval výkon výdělečné činnosti bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Z posudkových hodnocení posudkových lékařů žalované a PK MPSV není zcela zřejmé, jak byla hodnocena právě možnost žalobkyně vykonávat výdělečnou činnost s ohledem na její kvalifikaci a předchozí pracovních zkušeností za podmínky, že nedojde ke zhoršení zdravotního stavu vlivem této výdělečné činnosti - v případě žalobkyně tedy v profesích manuálního charakteru, podmínkou jejichž výkonu zpravidla bude potřeba zatížení horních končetin.

46. Byla-li dále důvodem pro odůvodnění invalidity žalobkyně její adaptace na zdravotní postižení, sama PK MPSV ve svém posudku uvedla, že tato adaptace je pouze částečná. Lze se domnívat, že k závěru o částečné adaptaci PK MPSV vedlo zjištění, že žalobkyně začala více používat levou ruku (na jednání PK MPSV se touto rukou podepsala). Nicméně i v případě adaptace soud postrádá pečlivější odůvodnění, a to ve vazbě na možnost žalobkyně vykonávat výdělečnou činnost (s ohledem na její kvalifikaci), aniž by došlo ke zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Nutno podotknout, že posudkové hodnocení PK MPSV (ani jemu předcházející posudky posudkových lékařů) se nevyjadřují ke schopnosti rekvalifikace žalobkyně na jiný než dosud vykonávaný druh výdělečné činnosti, což bylo rovněž nutno brát v úvahu [§ 39 odst. 4 písm. d) zákona o důchodovém pojištění].
47. Napadené rozhodnutí, jímž bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí o odůvodnění invalidního důchodu, tedy nemůže obstát, a to primárně z důvodu, že vycházelo z nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci. Nadto soud neshledal dostatečně odůvodněnými ani závěry o stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně a její adaptaci na zdravotní postižení ve smyslu § 39 odst. 6 a 7 zákona o důchodovém pojištění.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

48. Napadené rozhodnutí spočívalo na nesprávném zjištění skutkového stavu, že žalobkyně není invalidní. Krajský soud proto zrušil napadené rozhodnutí a vrátil věc žalované k dalšímu řízení [§ 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s.], jak je ve výroku I. tohoto rozsudku uvedeno. V dalším řízení je žalovaná povinna vycházet z právního názoru soudu (§ 78 odst. 5 s.ř.s.). Především je tedy vázána závěrem soudu opírajícím se o znalecký posudek MUDr. Lorence ze dne 4. 3. 2021, podle něhož žalobkyni neměla být invalidita odůvodněna, neboť k datu vydání rozhodnutí o odůvodnění invalidity, potažmo ani k datu vydání napadeného rozhodnutí, nepřestala být invalidní v prvním stupni.
49. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl v souladu s § 60 s. ř. s. Žalobkyně měla ve věci úspěch, a proto jí soud přiznal náhradu důvodně vynaložených nákladů řízení před soudem tvořených náklady za zastoupení advokátem za tři úkony právní služby ve věcech v oblasti důchodového pojištění po 1 000 Kč (převzetí věci, sepsání žaloby, účast na jednání) a tři režijní paušály po 300 Kč, celkem tedy 3 900 Kč podle § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 a § 13 odst. 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů. Právní

zástupce žalobkyně není plátce DPH (tuto skutečnost nedoložil a z veřejných rejstříků nevyplývá). Dále jsou k náhradě účelně vynaložené náklady za zpracování znaleckého posudku (dle faktury – daňového dokladu č. 14/21) ze dne 4. 3. 2021 ve výši 16 093 Kč. Celková výše účelně vynaložených nákladů, jež byly doloženy a vyplývají z obsahu soudního spisu, tak činí 19 993 Kč. Neúspěšné žalované právo na náhradu nákladů řízení nenáleží.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno dne 30. května 2022

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
R. B.