



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyně Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: J. S.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 6. 2021, o invalidní důchod

takto:

I. Rozhodnutí žalované ze dne 28. 6. 2021 **se zrušuje** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 18. 3. 2021 č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod a uvedené rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno.
2. Žalobkyně namítala nesprávné posouzení jejího zdravotního stavu posudkovým lékařem, který nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce 1c) kap. XIII., oddílu E, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Z její lékařské dokumentace vyplývá, že trpí postižením uvedeným v položce č. 1c) citované vyhlášky, tedy středně těžkým funkčním postižením páteře. Některé její denní aktivity jsou omezeny, není schopna vykonávat běžnou pracovní činnost, jelikož trpí i dalšími onemocněními. V námitkovém řízení došlo pouze ke změně položky 1b) na 1c) s ohledem na nový nález, avšak bylo opomenuto navýšení pro ostatní choroby. Žalobkyně poukázala na to, že v roce 2010 podstoupila operaci levé kyčle. Po této operaci se zlepšil její zdravotní stav v tom, že může chodit, avšak bolesti obou kyčlí přetrvávají, což je neměnný stav. Ztěžuje to chůzi, nedokáže dlouho stát, maximálně po 4 hodinách si musí odpočinout (sednout nebo lehnout). Má také potíže s chůzí do schodů. Také trpí bolestmi páteře, nevydrží dlouho v předklonu, musí si sednout nebo lehnout, aby se jí ulevilo. Má i bolesti krční páteře, hlavy, brnění rukou a nohou, špatně slyší a nosí sluchadlo, má zelený zákal. Trpí artrózou IV. stupně a bez léků od bolesti se neobejde. Z důvodu zdravotních potíží zvládne pouze lehké práce s menšími nároky na fyzický výkon, nedokáže pracovat v kuse 8 hodin, pouze 4 hodiny, poté si musí odpočinout. Snaží se pracovat, avšak zvládne práci pouze v omezeném režimu, která je určena pro osoby se zdravotním postižením. Rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.
3. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby. Odkázala na příslušnou právní úpravu, závěry posudku lékaře OSSZ Ostrava ze dne 24. 2. 2021 a posudku lékaře LPS ČSSZ ze dne 14. 6. 2021, v němž byl dle jejího názoru plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobkyně. S ohledem na námitky žalobkyně, žalovaná navrhla důkaz posudkem posudkové komise MPSV ČR.
4. Ze správních spisů soud zjistil, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 18. 3. 2021 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod. Podkladem rozhodnutí byl posudek lékaře OSSZ Ostrava ze dne 24. 2. 2021, podle jehož závěru žalobkyně není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %. Posuzující lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je kořenový iritační syndrom L4, L5 vlevo, primárně úzký páteřní kanál, lehká protruze L3/4, protruze L4/5 s oploštěním durálního vaku, spondylarthrotické změny L4/5, L5, S1. Funkčně se jedná o lehké postižení páteře s poruchou statiky a dynamiky a občasnými projevy kořenového dráždění. Jde o zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl E, položce 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu lékař tuto hodnotu navýšil podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 30 %.
5. Proti označenému rozhodnutí ČSSZ ze dne 18. 3. 2021 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 28. 6. 2021 č. j. X tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 18. 3. 2021 potvrdila. Žalovaná vycházela

z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 14. 6. 2021, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je levostranný biradikulární kořenový syndrom L4/5, pravostranný lumboischiadický syndrom s poruchou dynamiky páteře, na podkladě protruse degener. disků L2-3 v segm. L4-5 s malou descendentní propagací paramediálně vpravo, s kompresí kořene L4 dx se sten páteřního kanálu. Tento stav odpovídá položce 1c), oddílu E), kapitoly XIII. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Zdravotní stav neodpovídá položce 1d), ani vyššímu ohodnocení 1c), a to s ohledem na identický objektivní nález jako v roce 2020. Posudkový lékař dále uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky nemění.

6. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 2. 11. 2021, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn (u žalobkyně jde o levostranný biradikulární syndrom L4, 5, pravostranný lumboischiadický syndrom s poruchou dynamiky páteře na podkladě protruse degenerativních disků L2 – L3 v segmentu L4 – 5 s malou descendentní propagací paramediálně vpravo s kompresí kořene L4 vpravo se stenózou páteřního kanálu, dále stp. TEP kyčle vlevo v roce 2013 pro koarktrodu IV. stupně – s rozvojem aseptické nekrózy hlavice, smíšenou hypakuzi těžkou, tinnitus a glaukom obou očí. Posudková komise uvedla zjištění z některých lékařských nálezů a dále dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je levostranný biradikulární kořenový sy L4-5, pravostranný LIS sy s poruchou dynamiky páteře na podkladě protruse degenerativních disků L2 – 3 a malou descendentní propagací paramed. vpravo s kompresí kořene L4 vpravo se stenózou páteřního kanálu. Tento stav dle posudkové komise odpovídá zdravotnímu postižení dle kap. XIII., oddíl E, položka 1c). Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise dolní hranicí 30 % s ohledem na trvající stabilizaci zdravotního stavu na stávající úrovni. Dle posudkové komise nejde o stav dle položky 1d) s např. poškozením nervů, syndrom caudy, s doprovodnými paretickými příznaky apod. (celkově hodnoceno středně těžší funkční postižení, jednak z neurologického hlediska, pak i též vzhledem k dalším chorobným stavům v anamnése). Žalobkyně není schopna těžké fyzické práce s přenášením nadlimitních břemen, trvale v chladu, vlhku, v riziku úrazu.
7. Žalobkyně následně u ústního jednání přednesla výhrady k uvedenému posudku. Namítala, že nemůže chodit, často musí odpočívat, práci není schopna vykonávat soustavně 4 hodiny. Má bolesti zad a kyčlí. Posudkové komisi vytkla, že její zdravotní stav, který se neustále zhoršuje, podhodnotila. Byl jí navíc zjištěn nový neurologický nález v hlavě. Zhoršuje se jí také sluch a trpí velmi silnými bolestmi hlavy. Lékaři jí doporučili také operaci pravé kyčle.
8. S ohledem na námítky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Posudková komise zasedala dne 26. 1. 2022 ve složení předsedkyně komise MUDr. I. R., další lékařkou byla MUDr. K. P. – odbornost neurologie. V komisi zasedala rovněž tajemnice paní A. J. I srovnávací posudek obsahuje výčet podkladové dokumentace, z níž posudková komise vycházela, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a diagnostický souhrn, v němž se konstatuje, že u žalobkyně se jedná o vertebrogenní algický syndrom

s převahou v C a LS oblasti při degenerativních změnách, protruzi disků L3/5, dle EMG z 9/2020 nelze vyloučit chronickou lezi L5 vlevo, artrózu pravého kyčelního kloubu, levého kolenního kloubu, stav po implantaci TEP levé kyčle 28. 1. 2013 pro artrózu, oboustrannou nedoslýchavost – sluchadlo, ODS – glaukom, incip. senilní katarakta, hypermetropie s astigmatismem, presbyopie, OS kongenitální amblyopie, bolesti hlavy v anamnéze – v anamnéze stav po mozkové komoci v 2/2019, stav po susp. distorzi krční páteře na terénu degenerativních změn, covid pozitivita 23. 3. 2021, stav po odnětí dělohy pro myom v roce 2007. PKM MPSV v Brně ve srovnávacím posudku dospěla k závěru, že žalobkyně má v anamnéze dlouhodobé potíže s páteří při přítomných morfologických změnách a těžkou artrózu levého kyčelního kloubu, pro kterou byla v 9/2011 uznána invalidní v I. stupni invalidity, KLP byla stanovena na 9/2014. Dle spisové dokumentace invalidní důchod nebyl vyplácen pro nesplnění podmínky potřebné doby pojištění. Další posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity bylo v 6/2017, přičemž v mezidobí se žalobkyně podrobila implantaci TEP levé kyčle s dobrým efektem. V 6/2017 byla žalobkyně uznána invalidní v I. stupni do 30. 9. 2015, od 1. 10. 2015 nebyla uznána invalidní v žádném stupni invalidity. V lednu 2021 uplatnila žádost o invalidní důchod. Po stránce stavu po implantaci TEP levé kyčle byl nadále přítomný dobrý efekt operace – hybnost byla dána operačním zákrokem, na RTG přítomno korektní postavení, stacionární lem kolem acetabula i stehenní kosti, na pravém kyčelním a levém kolenním kloubu bylo přítomno snížení kloubní štěrbiny. Žalobkyně má také ploché nohy. Pro potíže s páteří je dlouhodobě v péči neurologické ambulance. Objektivně je na páteři porucha statodynamiky, dle EMG vyšetření není možné vyloučit chronické postižení v oblasti L5 vlevo – na levé dolní končetině je oslabení dorzální flexe nohy. Žalobkyně udává poruchu citlivosti na přední a zevní straně lýtky vlevo. Stěžuje si na bolesti hlavy – v anamnéze je stav po mozkové komoci v únoru 2019, stav po susp. distorzi krční páteře na terénu degenerativních změn. Trpí také oboustrannou nedoslýchavostí – dle vyšetření v 3/2021 horší vlevo, bylo jí tehdy přiděleno sluchadlo vlevo. Trpí také onemocněním očí, které způsobuje snížení vizu a používá korekci. Dle posudkové komise k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o onemocnění páteře, které způsobovalo lehké až středně těžké funkční postižení, nešlo o těžké funkční postižení – nebylo přítomno těžké postižení více úseků páteře, nebyly přítomny trvalé projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný trvale funkčně významný neurologický nález, nebylo přítomno těžké postižení nervů, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie, poruchy funkce svěračů. Artróza pravého kyčelního kloubu nezpůsobovala poruchu funkce, která by významněji snižovala výkonnost organismu. Po implantaci TEP levé kyčle byl přítomný dobrý efekt zákroku. Oboustranná nedoslýchavost byla korigovaná sluchadlem, žalobkyně komunikovala přiměřeně. Onemocnění očí vyžadovalo používání korekce a aplikaci léků do očí. Další zdravotní postižení nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise dle kap. XIII., oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném k datu vydání napadeného rozhodnutí ve výši 30 %. K tomu dále posudková komise uvedla, že vlastní postižení funkcí je vzhledem k možnému poškození kořene L5 vlevo, někde mezi položkou 1b) a 1c). Vzhledem k profesi žalobkyně a dalším komorbiditám volila posudková komise hodnocení položkou 1c), a tedy na dolní hranici rozpětí. Pro aplikaci § 4 dle posudkové komise nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti.

Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle položky 1d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod touto položkou uvedenou, jak plyne z posudkového hodnocení.

9. I proti srovnávacímu posudku žalobkyně vznesla námitky, přičemž odkázala na své výhrady a popis zdravotních obtíží, jak je přednesla u předchozího jednání soudu. Zopakovala, že má silné bolesti, není schopna pracovního výkonu po celou pracovní dobu 8 hodin. Bývá slabá, po krátkém pracovním výkonu musí odpočívat, trpí silnými bolestmi. Má i problémy se srdcem, absolvovala nově i neurologické vyšetření a byl jí zjištěn nějaký nález v hlavě. PK MSV ČR v Brně žalobkyně vytkla, že i ona podhodnotila její zdravotní stav, který je skutečně horší, než jak jej vyhodnocuje posudková komise. Žalobkyně navrhla, aby si soud vyžádal další srovnávací posudek. Soud tak učinil a vyžádal si druhý srovnávací posudek od PK MPSV ČR v Hradci Králové. Posudková komise dne 26. 4. 2022 zasedala ve složení posudkový lékařka – předsedkyně komise MUDr. E.K., další lékařkou byla MUDr. J. N. – odbornost neurologie, členkou posudkové komise byla dále tajemnice Bc. L. Š.
10. V posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 26. 4. 2022 se konstatuje, že k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl vertebrogenní algický syndrom s převahou v krční a bederní oblasti páteře na podkladě degenerativních změn, s poruchou statiky a dynamiky páteře, s levostranným kořenovým syndromem L4, L5, funkčně na rozhraní lehké a středně těžké funkční poruchy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise podle kap. XIII., oddíl E, položka 1c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, na 35 %. Uvedenou procentní míru poklesu pracovní schopnosti zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým zdravotním postižením, s přihlédnutím k pracovní kvalifikaci žalobkyně. Datum vzniku invalidity byl stanoven na základě lékařského nálezu z ORL vyšetření dne 18. 1. 2021, kdy bylo objektivizováno funkčně významné postižení sluchu. Při tomto zdravotním postižení je žalobkyně schopna vykonávat činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a smyslové schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. V diagnostickém souhrnu se uvádí, že u žalobkyně se jedná o vertebrogenní algický syndrom s převahou v krční a bederní oblasti páteře na podkladě degenerativních změn, poruchu statiky a dynamiky páteře, levostranný kořenový syndrom L4, L5, dle EMG z 9/2020 nelze vyloučit chronickou kořenovou lézi L5 vlevo, CT LS páteře 3/2010 – primárně úzký páteřní kanál, lehká protruze L3/4, protruze L4/5 s oploštěním durálního vaku, spondylartrotické změny L4/5 a L5/S1. Dále se u žalobkyně jedná o degenerativní změny nosných kloubů – koxartróza vpravo II. stupně, gonartróza vlevo II. stupně, stav po TEP levého kyčelního kloubu v roce 2013 pro koxartrózu IV. stupně, etiologicky pro M. Perthes, s rozvojem aseptické nekrózy hlavice, smíšenou nedoslýchavost těžkou – sluchadlo, tinnitus, dále jde o glaukom obou očí v léčbě od roku 2002, počínající katarakta, hypermetropie s astigmatismem, kongenitální amblyopie vlevo, plochonoží, bolesti hlavy – stav po mozkové komoci v 2/2019, stav po susp. distorzi krční páteře v terénu degenerativních změn, covid pozitivita 23. 3. 2021, stav po odnětí dělohy pro myom v roce 2007. Posudková komise kromě jiného v odůvodnění posudkového závěru uvedla, že žalobkyně je dlouhodobě sledována pro bolestivý páteřní syndrom s převahou v krční a bederní oblasti páteře na podkladě degenerativních změn. Klinicky popsána porucha statiky a dynamiky páteře, levostranný kořenový syndrom L4, L5, omezení hybnosti levé

dolní končetiny akrálně, dle EMG nelze vyloučit chronickou kořenovou lézi nervového kořene L5 vlevo. Z posudkově medicínského hlediska se funkčně dle daných posudkových kritérií jedná o tíži postižení na rozhraní lehké a středně těžké funkční poruchy [kap. XIII., oddíl E, položka 1b) 10 – 20 % - položka 1c) 30 – 40 %], tj. cca 25 %. Žalobkyně je po TEP levého kyčelního kloubu v roce 2013 pro koxartózu IV. stupně, etiologicky po Morbus Perthes, s postupným rozvojem aseptické nekrózy hlavice. Dle RTG postavení po TEP korektní, komponenty in situ, uváděn stacionární lem kolem kloubní jamky i kosti stehenní. Dle RTG nálezů popsány lehké degenerativní změny kolenních kloubů a pravého kyčelního kloubu. Funkčně významná omezení rozsahu hybnosti nosných kloubů či poruchy stability kloubů nebyly doloženy. Je limitována pro větší fyzickou zátěž, dle posudkových kritérií s možností samostatného hodnocení dle kap. XV., oddílu B, položky 8a) 10 – 15 % a dle kap. XIII., oddílu A, položka 1a) 10 %. PK k uvedenému omezení pro větší zátěž a k nutnosti vyloučení přetěžování nosného ústrojí přihlédla u žalobkyně pracující v dělnických profesích hodnocením základní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle položky 1c) kap. XIII., oddílu E na dolní hranici daného procentního rozmezí. Posudková komise dále uvedla, že žalobkyně je sledována i pro postižení sluchu a zraku. Dle ORL nálezu z 18. 1. 2021 je prokázána funkčně významná percepční nedoslýchavost při dlouhodobě uváděném špatném sluchu, tinnitu a závratích, se ztrátami dle Fowlera oboustranně 58,3 %, tíže postižení potvrzena i vyšetřením sluchu 5. 3. 2021, dle audimetrie celkové ztráty 56,575 %. Indikována korekce sluchu sluchadlem. Následně po datu napadeného rozhodnutí doloženo nálezem z 19. 10. 2021 zhoršení sluchu, kdy by ale již bylo nutné vyčkat dalšího vývoje, možnosti korekce apod. PK ve svém posudkovém zhodnocení přihlédla k vývoji obtíží se sluchem, kdy k datu 18. 1. 2021 verifikována již středně těžká nedoslýchavost, která indikována ke kompenzaci sluchadlem. Event. zhodnocení dalšího zhoršení ve schopnosti se dorozumět, slyšet, by bylo předmětem nové žádosti. K 18. 1. 2021 i datu napadeného rozhodnutí by samostatné hodnocení postižení sluchu odpovídalo kap. VIII., oddílu A, položce 6, 20 %. Žalobkyně je dlouhodobě sledována a léčena pro glaukom obou očí, uváděna je počínající katarakta, hypermetropie s astigmatismem, kongenitální amblyopie vlevo, vizus s korekcí vpravo 0,7, vlevo 0,16, funkčně se jedná o lehkou vleklou formu uvedenou v kap. VII., položce 6b) 10 – 15 %. Posudková komise zdůraznila, že považuje dopad postižení sluchu prokázaný k 18. 1. 2021 již jako funkčně významný, a to i s přihlédnutím k dlouhodobým potížím s postižením očí. Smyslové postižení zhoršuje schopnost pracovního uplatnění žalobkyně při dříve prokázaném omezení fyzických schopností s poklesem pracovní schopnosti odpovídajícím již invaliditě I. stupně. Ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu – plochonoží, bolesti hlavy s anamnézou mozkové komoce v 2/2019 se suspektní distorzí krční páteře v terénu degenerativních změn, covid pozitivita 23. 3. 2021 a odnětí dělohy pro myom v roce 2007, nemají další posudkově významný dopad na pokles pracovní schopnosti. Posudková komise s ohledem na uvedené závěry uzavřela, že se liší v posudkovém závěru od posudků PK MPSV ČR v Ostravě a PK MPSV ČR v Brně, jak plyne z odůvodnění posudkového závěru a poukázala na to, že zohledňuje po konzultaci s lékařem odbornosti ORL i tíži postižení sluchu a její dopad na pracovní uplatnění žalobkyně. Zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 28. 6. 2021 odpovídal I. stupni invalidity. PK MPSV v Hradci Králové stanovila konečnou procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí na 35 %.

11. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).
12. 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 komise vyhodnotí 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 stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
13. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
14. Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
15. Podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně.
16. Krajský soud předesílá, že Nejvyšší správní soud opakovaně judikuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřili. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (viz např. rozsudek NSS č. j. 5 Ads 34/2003-82). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o invalidním důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (viz např. rozsudky NSS č. j. 5 Ads 22/2003-48, č. j. 5 Ads 42/2003-61).

17. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že toliko srovnávací posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové je úplný a přesvědčivý. Tato posudková komise zcela jednoznačně vysvětlila, jaké zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně odůvodnila, jak byly při posuzování invalidity žalobkyně zohledněny její další zdravotní potíže a oproti posudkovým závěrům PK MPSV ČR v Ostravě a PK MPSV ČR v Brně zohlednila po konzultaci s lékařem odbornosti ORL i tíži postižení sluchu a její dopad na pracovní uplatnění žalobkyně s tím, že dopad postižení sluchu prokázaný k datu 18. 1. 2021 považuje již jako funkčně významný, a to i s přihlédnutím k dlouhodobým obtížím s postižením očí. K tomu posudková komise dále vysvětlila, že smyslové postižení zhoršuje schopnost pracovního uplatnění žalobkyně při dříve prokázaném omezení fyzických schopností s poklesem pracovní schopnosti odpovídajícím již invaliditě I. stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní pokles schopnosti žalobkyně byl k datu vydání napadeného rozhodnutí vertebrogenní algický syndrom s převahou v krční a bederní oblasti páteře na podkladě degenerativních změn, s poruchou statiky a dynamiky páteře, s levostranným kořenovým syndromem L4, L5, funkčně na rozhraní lehké a středně těžké funkční poruchy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise podle kap. XIII., oddílu E, položka 1c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, na 35 %. Uvedenou míru poklesu pracovní schopnosti zvolila posudková komise vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým zdravotním postižením, s přihlédnutím k pracovní kvalifikaci žalobkyně. Datum vzniku invalidity stanovila posudková komise na základě lékařského nálezu z ORL vyšetření dne 18. 1. 2021, kdy bylo objektivizováno funkčně významné postižení sluchu. Při tomto zdravotním postižení je žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a smyslové schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové z tohoto posudku vycházel. Soud neměl důvod zpochybnit závěry PK MPSV ČR v Hradci Králové, že u žalobkyně šlo k datu vydání napadeného rozhodnutí o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %, s datem vzniku invalidity na základě lékařského nálezu z ORL vyšetření dne 18. 1. 2021, kdy bylo objektivizováno funkčně významné postižení sluchu. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona.
18. Krajský soud v souladu s ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. přezkoumávané rozhodnutí žalované zrušil pro vadu řízení, kterou spatřuje v nesprávně zjištěném skutkovém stavu a vrací věc správnímu orgánu k dalšímu řízení podle § 78 odst. 4 s.ř.s. V dalším řízení je žalovaná vázána právními závěry soudu výše uvedenými.
19. Při přezkoumání rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů.
20. Podle § 60 odst. 1 s.ř.s. soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť procesně úspěšná žalobkyně se náhrady nákladů řízení výslovně vzdala.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 31.05.2022

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně