



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **P. K.**, nar.X, bytem X, zast. JUDr. Pavlem Pokorným, advokátem AK se sídlem v Hradci Králové, Veverkova 1343/1, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení v Praze**, Křížová 25, o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 27. 6. 2014, čj. 630 506 1158/315-MT a rozhodnutí žalované ze dne 7. 4. 2014, čj. 630 506 1158, **t a k t o :**

- I. Rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 27. 6. 2014, čj. 630 506 1158/315-MT a rozhodnutí žalované ze dne 7. 4. 2014, čj. 630 506 115 se zrušují a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci k rukám právního zástupce náhradu nákladů řízení ve výši 10.427,- Kč, a to do 30-ti dnů od právní moci rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení v Praze vydala dne 27. 6. 2014 rozhodnutí o námitkách, kterým zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ze dne 7. 4. 2014, kterým snížila žalobci invalidní důchod podle ust. § 39 odst. 2

písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění v platném znění tak, že žalobci od 12. 10. 2012 náleží namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, když podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2012 je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %. Žalovaná dále uvedla, že tímto rozhodnutím realizovala rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové čj. 29 Ad 3/2013-59 ze dne 14. 3. 2014.

V žalobě žalobce vyslovil nesouhlas s vydaným rozhodnutím žalované v této věci, jeho zdravotní stav se za dobu od úrazu nezměnil k lepšímu, s přibývajícím věkem se zlepšit nemohl, a pokud dříve splňoval podmínky plné invalidity, nemůže nastat v době současné zlepšení. Jeho obtíže, zejména neurologického rázu, mu neumožňují žádný výkon zaměstnání, obtíže mu činí jak sezení, tak stání. V r. 1997 a 2002 mu byl odebrán důchod, v té době se pokoušel vykonávat nějaké zaměstnání, poprvé byl zaměstnán po dobu 4 – 5 měsíců, podruhé 6 měsíců, přes veškerou snahu však výkonu zaměstnání schopen nebyl, i když šlo o práci sedavou – účetní. U případného chirurgického zákroku není zaručeno odstranění obtíží a v ÚVN mu sdělili, že by k zákroku bylo přistoupeno pouze v případě ochrnutí. Od r. 2011 žalobce zredukoval váhu ze 159,7 kg na 133 a stále se snaží zhubnout. Trpí však chronickým onemocněním štítné žlázy, což má zřejmě vliv i na hmotnost. Pokud pak posudkoví lékaři odvozují možnost výkonu zaměstnání od řízení automobilu, žalobce poukazuje na skutečnost, že bydlí na vesnici a veřejné dopravní prostředky neumožňují se někam v čase dostat, ať již k lékaři, na nákup, žalobce má ale obtíže s močením a nemůže je proto ani používat. Žalobce je přesvědčen, že jeho zdravotní stav nebyl hodnocen objektivně, posouzení lékaře ČSSZ hovoří o stále stejné míře postižení, občasném kolísání potíží a stabilizaci zdravotního stavu, stabilizace v méně příznivém stupni a možné pracovní zařazení nejlépe na chráněném pracovišti na zkrácený úvazek je však zřejmě nereálné. Žalobce je proto toho názoru, že ve věci je potřebné vypracování znaleckého posudku z oboru zdravotnictví. Je přesvědčen, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti bude tak shledána vyšší než 60 % a navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Krajský soud vyžádal ve věci posudek místně a věcně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění). Tato komise vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobce a míře jeho pracovní schopnosti dne 6. 2. 2015, za rozhodující zdravotní postižení označila chronický recidivující víceetážový vertebrogenní algický syndrom krční a především bederní páteře typu FBSS se statodynamickou poruchou těžkého stupně při prokázaných degenerativních změnách, stav po částečném operativním odstranění bederní meziobratlové ploténky L3/4 dne 28. 5. 1986 (úraz 1. 5. 1986, s následnou paraparézou dolních končetin a syndromem kaudy), s přetrvávajícím postižením hybnosti dolních končetin, vlevo reziduální tibioperoneální paréza, bez závažných svalových atrofií, bez těžkých paréz, plegií. Jako další zdravotní postižení žalobce pak PK uvedla bolesti nosných kloubů při degenerativních změnách bez závažnějšího funkčního postižení, obezitu III. stupně (BMI = 37,69), arteriální hypertenzi I. stupně kompenzovanou léky (od r. 2002), astma bronchiale na alergickém podkladě kompenzované léčbou (od r. 1997), normální ventilační

hodnoty. Dále se u žalobce jedná o chronický zánět štítné žlázy kompenzovaný léčbou (od r. 2007), diabetes mellitus II. typu (od r. 2010) kompenzovaný PAD a GLP-1, steatózu jater, poruchu přizpůsobení při chronickém bolestivém stavu, syndrom neurogenního močového měchýře, stav po výronu hematomu v oblasti pravého kolenního kloubu v důsledku křeče v PDK (19. 5. 2014) – dle UZ nezjištěna hluboká trombóza pravé dolní končetiny, a konečně varixy dolních končetin. V posudku PK uvedla, že žalobce při jednání přešetřila odborná lékařka oboru neurologie MUDr. Němečková, dále byly hodnoceny neurologické, RTG vyšetření, interní, diabetologické, nálezy EMG, dále ambulantní léčby bolesti, oční, urologické, UZ vyšetření břicha, cévní chirurgie, psychiatrický, endokrinologické, rovněž pak nálezy MR LS páteře z 28. 3. 2013 a CT z 30. 1. 2013. Nálezy popsány zejména z průběhu let 2012 – 2014, hodnocena propouštěcí zpráva III. interní gerontometabolické kliniky FN Hradec Králové z ledna 2015. PK dospěla po jejich zhodnocení k závěru, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku postižení páteře, kdy prodělal 1. 5. 1986 úraz s pádem, při němž došlo k výhřezu ploténky L3/4 se syndromem kaudy, 29. 5. 1986 proto provedena operace páteře. Po této přetrvával vertebrogenní algický syndrom, paraparéza dolních končetin s poruchou citlivosti. Opakovaně byla podstoupena analgetická infúzní léčba, byly prováděny obstríky, léčba rehabilitační a adekvátní medikamentózní léčba. V počátku r. 2013 CT vyšetření zjistilo prominující osteofyt 6 – 8 mm prominující do páteřního kanálu v segmentu L5/S1, následné MR vyšetření zjistilo degenerativní změny v oblasti páteře, zúžení páteřního kanálu v několika etážích v kontaktu s kořenovými pochvami, v oblasti L1/2 a L5/S1 protruze disku. V objektivních neurologických nálezech je uvedena porucha citlivosti na dolních končetinách, více vlevo, kde je i mírná hypotrofie lýtky, senzitivní symptomatologie L5 a S1 oboustranně, potvrzena i EMG vyšetřením, tibioperoneální paréza vlevo starého data, oslabení hybnosti levé dolní končetiny. Na pravé dolní končetině je pouze lehká hypestézie bérce při zachovalé hybnosti. Byl zjištěn syndrom neurogenního močového měchýře s obtížemi kolísavého charakteru obzvláště po námaze a při bolestech, stran vertebrogenních obtíží však nebylo prokázáno závažné postižení páteře s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů, nejsou přítomny těžké parézy, závažné svalové atrofie, závažné poruchy hybnosti končetin, ani postižení svěračů. Urologické nálezy dokládají kombinovanou poruchu mikce, močový měchýř je hypokapacitní, hypoaktivní, etiologicky se však nejde vyjádřit a toto postižení bylo zohledněno v celkové míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. V únoru 2014 po vyšetření na NCH klinice ÚVN Praha nebyla neurochirurgická operace indikována. Léčba CC a CB syndromu s poruchou dynamiky páteře, MR vyšetření v únoru 2014 prokazuje v oblasti krční páteře degenerativní změny, bez známek myelopatie. Diabetes mellitus II. typu je bez komplikací, kompenzován perorálními antidiabetiky. Hypertenze je uspokojivě kompenzována, v péči endokrinologa je žalobce pro chronickou thyreoiditidu, kompenzovanou léčbou. Astma bronchiale je rovněž kompenzována při nastavené léčbě uspokojivě, spirometrie v lednu 2014 normálních ventilačních hodnot, saturace O₂ je v normě. V květnu 2014 byl žalobce vyšetřen psychiatricky se závěrem porucha přizpůsobení při chronických bolestivých stavech, doporučena psychoterapie. Po noční křeči v pravé dolní končetině v květnu 2014 UZ vyšetřením nezjištěna hluboká žilní trombóza, při cévním vyšetření zjištěny varixy dolních končetin, pro které navržen konzervativní postup. PK ve svém posudku dále zhodnotila dosavadní posudkovou řízení ve věci žalobce, uvedla, že po operaci považuje hodnocení symptomatologie caudy equiny za posudkový omyl,

neboť nebyla prokázána, za nadhodnocení zdravotního stavu považuje i posudkové hodnocení v r. 2002. Jako správná se PK jeví posouzení závažnosti zdravotního stavu žalobce, odpovídající invaliditě II. stupně, s tím, že rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je nutné zařadit do kap. XIII, oddíl E, pol. 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá 40 %, vzhledem k dalším zdravotním postižením žalobce je pak odpovídající využití § 3 této vyhlášky spolu s navýšením míry poklesu o možných 10 %. Žalobce tak splňuje podmínky invalidity dle § 39 odst. 2, písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., dle § 5 cit. vyhlášky je schopen výkonu výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky především na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

Při jednání soudu dne 13. 7. 2015 vznesl žalobce námitky proti objektivitě posouzení, namítal, že od r. 1986 do r. 2012 byl prakticky jeho zdravotní stav hodnocen jako plně invalidní, při jeho postižení se zdravotní stav zlepšit ani nemůže, naopak, zhoršuje se. Žalobce trpí kořenovým drážděním, jako úleva mu jsou ordinovány opiáty. Je posuzován k profesi fakturanta, kterou nikdy nevykonával, po ukončení VŠ je sociologem. PK vycházela z určitého výtahu zpráv, ale neposuzovala, jak žalobce pocituje svoji pracovní schopnost. V nálezech jsou podklady pro to, aby jeho posouzení bylo v písm. d), takové skutečnosti ale posudkoví lékaři vynechávají. Jsou mu doporučovány opiátové náplasti, na nich však vzniká postupně závislost, nález MR ze 7. 5. prokázal zhoršení stavu. Má těžké poškození nervů, indikace k neurochirurgickému zákroku je, ale je rizikový, hrozí i případné ochrnutí. Žalobce je přesvědčen, že charakter nálezu vyšetření MR z r. 2013 popisuje zdravotní problémy, které odůvodňují zařazení jeho obtíží pod písm. d). **Žalobce byl soudem zavázán, aby ve lhůtě 1 měsíce vypracoval písemně svoje námitky proti posouzení PK, protože tak neučinil, soud se v měsíci září 2015 obrátil na PK s žádostí o reakci na námitky, zaznamenané při jednání soudu. PK pak dne 30. 9. 2015 reagovala doplňujícím posudkem**, v němž uvedla, že z obsáhlých nálezů nebyly účelově vyjímány aspekty, které by případně mohly svědčit o plné invaliditě žalobce, není vynechán ani výsledek magnetické rezonance, který je uveden v nálezu ze dne 7. 5. 2014, MUDr. Majerčín, Nemocnice Kolín – MRI 2/2014 - bez komprese či myelopatie v segmentech C a Th páteře, počínající osteochondrotické změny, dále uváděny MR staršího data. MR z r. 2002: stenoza v oblasti mediolaterálně ad sin. stenózující ploténky L5, S1. MRI z 3/2013: nestandardní vyšetření. Vadné postavení, polyetážová stenóza páteřního kanálu. V prvoposudku je rovněž na str. 4 – 5 uveden nález MR LS páteře, že dne 28. 3. 2013 a popis CT LS páteře ze dne 30. 1. 2013, další nálezy starého data jsou posudkově méně významné. PK dále uvádí, že se zabývala všemi doloženými nálezy, EMG vyšetřením i nálezem ze dne 7. 5. 2014, kde je uvedeno, že na zavedené terapii stabilizovaný stav, suboptimální, VAS 7-8 trvale, dále jsou uvedeny subjektivní potíže. Bylo doporučeno pokračovat v zavedené medikaci, nadále stanoven konzervativní postup. Přiznání plné invalidity není podkladově odpovídající ani z nálezů, které jsou doloženy s datem po vydání napadeného rozhodnutí ze dne 27. 6. 2015. Stupeň bolesti není samostatným posudkovým kritériem, je průvodním jevem somatického nebo duševního onemocnění. Dostatečně objektivizovaný zdravotní stav je i u problémů páteře a kloubů, když byla provedena řada vyšetření nervosvalového vedení a RTG páteře, MR a řada dalších. Stav byl pak objektivizován i vyšetřením odborníka při jednání komise. Mikční obtíže žalobce PK uvedla v posudku, zabývala se jimi, jedná se o kombinovanou poruchu mikce, byla

nasazena adekvátní léčba. Akcentace sfinkterových obtíží je především v souvislosti s námahou a bolestí. PK je přesvědčena, že adekvátně hodnotila základní postižení žalobce, postižení páteře, které je se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, zohledněny rovněž byly mikční problémy. Trvá závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.

Žalobce na doplněné posouzení reagoval přípisem ze dne 23. 10. 2014, zpochybňoval objektivitu posudkových lékařů, namítal, že pražské komise syndrom caudi equine, který je jednou z podmínek III. stupně invalidity a znamená výhřez degenerované hmoty do páteřního kanálu, útlak míšních kořenů, parézy a kruté bolesti, v r. 1995 a 2002 potvrdily, vyhlášky sice posuzování rozsahu postižení postupně mění, ale výrok o nadhodnocení zdravotního stavu či o posudkovém omylu nemusí lékaři ničím podložit a žalobce se tak domnívá o oprávněnosti svého návrhu na provedení znaleckého posouzení věci. V měsíci prosinci 2015 pak žalobce soudu předložil lékařské zprávy, a to Městské nemocnice Městec Králové a.s., a to chirurgický nález ze dne 1. 11. 2015, a dále nález – zpráva o hospitalizaci žalobce v měsíci září 2015 ve FN Hradec Králové, III. interní gerontometabolická klinika. Žalobce soudu předložil obsáhlý soubor příloh, soud při jednání dne 14. 12. 2015 konstatoval, že dva materiály se týkají dřívějších posudkových podkladů, o nichž soud rozhodoval již v r. 2013, další podklady pak žalobce předložil k posudku PK (viz výše). V nich obsáhle poukazuje na dřívější obsah vyšetření, posudků, připomíná, že je nesprávně citováno z operační zprávy, neboť mu byla odstraněna ploténka L3/4.. a porovnává podle jeho přesvědčení nepřesná vyjádření posudkových lékařů. Vzhledem k obsáhlosti tohoto materiálu soud jednotlivé námitky nekonstatuje, a to i s ohledem na znění ust. § 72 odst. 1 s.ř.s., když tyto byly podány zcela po době, kterou pro žalobní námitky zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, předpokládá. Soud však zavázal PK MPSV ČR v Praze, aby ve svém posouzení k materiálu přihlédla, když rozhodl o potřebě srovnávacího posudkového hodnocení.

Z posudku PK MPSV ČR v Praze ze dne 14. 4. 2016 pak plyne, že tato považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronický recidivující víceetážový vertebrogenní algický syndrom s postižením především bederní páteře v rámci failed back surgery syndromu (syndrom přetrvávajících bolestí zad po neúspěšné operaci) a stav po částečném operativním odstranění bederní meziobratlové ploténky L3/4 dne 28. 5. 1986 pro úraz z 1. 5. 1986, s rozvojem paraparézy dolních končetin a syndromu komprese kaudy equiny, po operaci s ústupem syndromu komprese kaudy, ale s přetrvávajícím postižením hybnosti dolních končetin na podkladě chronické radikulopatie kořenů L5 a S1, s reziduální tibioperoneální parézou vlevo a tibiální vpravo- funkčně postižena hybnost nohy v kotníku, kde nesvede dorzální ani plantární flexi vlevo, plantární vpravo, těžké funkčně významné parézy či plegie ale nepřítomny v minulosti po operaci, ani nyní. V uvedení dalších zdravotních problémů žalobce pak PK v Praze postupovala podobně, jako předchozí posudkový orgán, podala chronologický výčet nejdůležitějších zdravotních nálezů, včetně v komisi žalobcem předložených, poslední z března 2016. PK uvedla, že kromě rozhodující příčiny DNZS žalobce (viz výše) je vedlejší příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení krční a hrudní páteře na základě degenerativních změn a interní komorbidita . obezita III. stupně, cukrovka II. typu s diabetickou senzitivní neuropatií dolních

končetin, arteriální hypertenze kontrolovaná zavedenou léčbou (na očním pozadí hypertenzní změny cév II. stupně), chronický zánět štítné žlázy s hypothyreosou na substituci, kompenzované bronchiální astma, ztukovatění jater, varixy dolních končetin a syndrom neurogenního močového měchýře. PK popsala pooperační léčbu, prakticky vždy s dosažením dílčího a dočasného efektu, připomněla a popsala výsledek vyšetření CT a MR páteře z r. 2013 a neurologická vyšetření, která však neprokázala přetrvávající těžké postižení nervů – nejsou přítomny těžké parézy, které by vedly k závažným hybným poruchám, ani závažné svalové atrofie, ani postižení svěračů, pouze syndrom neurogenního močového měchýře. Dále se PK vyjádřila i k subjektivním pocitům poruchy citlivosti při močení, se závěrem, že v žádném případě nejde o syndrom komprese kaudy – s odkazem na urologická vyšetření, s tím, že toto zohledněno v celkové míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. V r. 2014 prokázalo MR vyšetření v oblasti krční páteře degenerativní změny středně těžkého stupně, bez známek myelopatie, v dalším pak hodnotila PK obdobně jako komise hradecká význam dalších zdravotních obtíží žalobce. Posudkový závěr pak s ohledem na znění výše cit. položky provedla PK v Praze obdobně, s tím, že rovněž seznala důvod pro využití § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a dospěla tak ke konečné míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %. PK v Praze uvedla, že žalobce je invalidní dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., s datem vzniku této invalidity 28. 8. 2012. Rekomandována je práce vhodná pro vertebropata, ve střídavé poloze, bez zátěže delší chůzí či stáním, s vyloučením manipulace s těžkými břemeny, senzorické i psychické funkce jsou přitom intaktní, intelektová kapacita (umožňující rekvalifikaci) je vysoká, posuzovaný dosáhl vysokoškolského vzdělání, i když jej v praxi nikdy nezářil. Z předložených nálezů z poslední doby plyne, že žalobce je soustavně sledován v soukromé neurologické ambulanci v Hradci Králové, z provedeného MR vyšetření páteře v r. 2015 plyne větší rozsah degenerativních změn obratlů typu objemné deformující spondylosy, s osteofyty promínajícími do páteřního kanálu, významná foraminostenóza je v dolních dvou etážích (L4/5 a L5/S1 vlevo), a v úseku L4/5 významně deformující durální vak. Efekt medikamentózní léčby není uspokojivý, naopak dobrý, ale jen dočasný efekt nastává po aplikaci analgetických infuzí. S pomocí EMG vyšetření byla vyloučena významnější progresie radikulárního postižení, po funkční stránce je tibioperoneální paresa lehkého, nanejvýše středně těžkého stupně, senzitivní deficit (vnímání dotyku a hluboké cití) vznikl spíše v rámci diabetické polyneuropatie. Operativní řešení je zvažováno jen při event. rozvoji neurologické symptomatiky, především syndromu kaudy. Posudková komise v Praze pak k žalobcově argumentaci o nezmírněných obtížích od operace v r. 1986 uvádí, že z průběhu a závěrů předchozích řízení ve věci posuzování invalidity plyne, že posudkoví lékaři nepovažovali plnou invaliditu (posléze invaliditu III. stupně) jako jednoznačně a trvale danou, což se odráží ve velmi častých stanovených kontrolách invalidity. Již v r. 1993 byl žalobci přiznán charakter občana se změněnou pracovní schopností při plné invaliditě a při následné kontrole v říjnu 1994 byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posouzen jako částečná invalidita za zcela mimořádných podmínek. Následné posouzení PK v Praze 2 z 10. 3. 1995, s argumentací symptomatiky komprese kaudy považuje současná PK v Praze za vykonstruované, neboť tato porucha se již de facto po operaci neobjevila. I posouzení z r. 2002 v této komisi považuje PK za posudkový omyl a plně se ztotožňuje se závěry současného posudkového řízení.

Žalobcovy námitky o neobjektivitě posouzení i PK v Praze trvaly nadále, i při jednání soudu dne 15. 8. 2016, soudu byly předány jeho písemné připomínky, týkající se zejména nesrovnalostí s hodnocením jednotlivých posudkových orgánů co do úbytku jeho hmotnosti v průběhu posuzovaných let, dále pak hodnocení jednotlivých závěrů odborných vyšetření. Soud dospěl k závěru, že takovéto rozpory by mohl odborně dořešit pouze znalecký posudek, žalobce však žádal uzavření své věci s tím, že znalecké posouzení bude žádat spíše pro případné další řízení ve své věci. Dále žalobce připomněl, že žalovaná nerespektovala závěry dřívějšího rozhodnutí soudu a nestanovila, že invalidita je v jeho případě následkem pracovního úrazu z 1. 5. 1986. Navrhl zrušení napadeného rozhodnutí, neboť je přesvědčen, že se v jeho případě jedná o invaliditu III. stupně a žádal náhradu nákladů řízení, spočívající v nákladech svého právního zastoupení a nákladech na tištění důkazů, vyjádření a poštovním v celkové částce 889,- Kč.

Krajský soud po opakovaném projednání věci, přezkoumání veškerých podkladů, dospěl k závěru, že napadená rozhodnutí ve věci jsou z pohledu stanovení stupně závažnosti zdravotního stavu žalobce přezkoumatelná, správná, tento závěr soudu je podpořen dvěma na sobě nezávislými posudky posudkových komisí MPSV ČR, a to v Hradci Králové a v Praze. Soud konstatuje, že obě komise stanovily jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení, které odpovídá zařazení do kap. XIII, oddíl E, pol. 1, písm. c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění – zde je možné získat rozpětí 30 – 40 % míry poklesu pracovní schopnosti. Toto zdravotní postižení je pod písm. c) hodnoceno jako středně těžké funkční postižení a je charakterizováno jako závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Zde obě PK shodně přistoupily k hodnocení postižení žalobce horní hranicí procentního rozpětí a rozhodující příčinu jeho DNZS hodnotily jako odpovídající 40 % míry poklesu pracovní schopnosti. Shodně též uvedly, že odborné nálezy nepopisují těžké funkční postižení, uvedené pod písm. d) cit. položky, které předpokládá existenci těžkého postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Obě posudkové komise však rovněž shodně hodnotily další zdravotní postižení žalobce, méně závažná než rozhodující příčina DNZS, jako odpovídající podmínkám pro navýšení základní míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., takže konečná míra poklesu pracovní schopnosti je k hodnocenému období ve výši 50 %. Krajský soud je přesvědčen, že obě posudkové komise vyjádřily správný a objektivní závěr, co do odůvodnění nevyužití písm. d) výše cit. položky se v případě žalobce pak soud přiklání k podrobnému a výstižnému odůvodnění PK v Praze. Soud proto zdůrazňuje, že důvodem pro zrušení žalobou napadených rozhodnutí žalovaná nebylo nesprávné či neobjektivní hodnocení zdravotního stavu žalobce a je přesvědčen, že tomuto problému věnoval dostatečnou pozornost. Soud však nemohl k námitce žalobce přehlédnout, že žalovaná ani v rozhodnutí I. instance, tedy v rozhodnutí ze dne 7. 4. 2014, ani v rozhodnutí o námitkách ze dne 27. 6. 2014, ač uváděla, že ano,

nerespektovala závěr rozsudku krajského soudu ze dne 14. 3. 2014, v němž krajský soud žalovanou zavázal, aby v novém rozhodnutí uvedla údaj o invaliditě žalobce následkem úrazu ze dne 1. 5. 1986, poté, co upozornil na znění ust. § 38 písm. b) ZDP s tím, že invaliditu následkem pracovního úrazu je nutné chápat jako zákonný pojem. Žalobce vznesl v tomto ohledu řádnou žalobní námitku, uvedl, že žalovaná v tomto směru závazný právní názor soudu nerespektovala a soud po přezkoumání věci konstatuje, že tato žalobní námitka je důvodná. Pokud by žalovaná tento právní názor soudu neshledala správným, měla možnost podání kasační stížnosti. Takto neučinila a soud je proto přesvědčen, že v novém řízení je nutné závěr krajského soudu respektovat. Z uvedeného důvodu proto soud rozhodl o zrušení napadených rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení, v souladu s ust. § 78 odst. 1 s.ř.s.

Výrok o náhradě nákladů řízení pak soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce byl v řízení zastoupen zástupcem, kterému udělil plnou moc, byl ve věci úspěšný. Vyúčtoval 6 úkonů právní služby po 1.000,- Kč (převzetí zastoupení 14. 8. 2014, sepsal žaloby, podání k soudu – námitky proti posudku, tři jednání u soudu – 13/7 2015, 14/12 2015 a 15/8 2016), 6 paušálních náhrad po 300,- Kč, vše včetně 21 % DPH, jehož je zástupce plátcem. Soud žalobci přiznal, s odkazem na ust. § 9 odst. 2 vyhlášky č. 177/1996 Sb. v platném znění, ve spojení s § 7 bod 3 za šest úkonů právní služby 6 x 1.000,- Kč, dle § 13 odst. 3 téže vyhlášky pak 6 x 300,- Kč paušální náhradu, celkem tedy částku 7.800,- Kč. DPH ve výši 21 % pak činí částku 1.638,- Kč, celková náhrada nákladů právního zastoupení žalobce činí částku **9.438,- Kč**. Vzhledem k tomu, že žalobce jiné náklady bránění svého práva nežádal, soud mu přiznal náklady, vyčíslené jako poštovné zaslaných obsáhlých vyjádření v celkové výši 102,- Kč, spotřební materiál – papír do tiskárny CANON OCÉ red label paper, A4, 500 listů 2x 208,- Kč, inkoustová cartridge Canon PGI-525 BK, černá – 579,- Kč, v celkové výši vytištěných 974 stran částkou **889,- Kč**. **Celkem tak činí náklady žalobce částku 10.427,- Kč.**

P o u č e n í :

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty 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.

V Hradci Králové dne 19. srpna 2016

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně