



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **H. F.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 4. 2018, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 5. 4. 2018, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 9. 5. 2018 se žalobkyně domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 5. 4. 2018, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 12. 2. 2018, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení N. (dále jen „OSSZ“) ze dne 7. 1. 2018 byla žalobkyně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona

č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

2. Žalobkyně v žalobě nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, který podle jejího přesvědčení odpovídá třetímu stupni invalidity. Před deseti lety byla na základě posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ze dne 15. 10. 2008 uznána plně invalidní a od té doby se její zdravotní stav zhoršuje. Žalobkyně pracuje pouze šest hodin denně jako o. c. c..
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Při rozhodování je vázána posudkem lékaře OSSZ, resp. v řízení o námitkách posudkem svého lékaře, neboť se jde o otázky odborné, vyžadující znalosti v oboru medicíny a posudkového lékařství. Posudek lékaře žalované ze dne 14. 3. 2018, na jehož základě bylo napadené rozhodnutí vydáno, splňuje požadavky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem PK MPSV podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“).
4. Soud ve věci nařídil jednání, které se konalo v nepřítomnosti žalobkyně v souladu s ustanovením § 49 odst. 3 s. ř. s. Žalovaná setrvala na svém stanovisku a ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
5. Krajský soud v Praze po ověření, že žaloba byla podána včas osobou k tomu oprávněnou, je přípustná a splňuje formální náležitosti na ni kladené, přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
6. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím žalované ze dne 10. 6. 2014, byla žalobkyni snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku lékaře OSSZ ze dne 27. 5. 2014 míra její pracovní schopnosti poklesla pouze o 35 %. Námitky žalobkyně proti tomuto rozhodnutí byly zamítnuty rozhodnutím žalované ze dne 11. 8. 2014, neboť se její lékař v posudku ze dne 1. 8. 2014 ztotožnil s poklesem pracovní schopnosti žalobkyně o 35 %.
7. Dne 16. 10. 2017 žalobkyně požádala o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. V posudku ze dne 7. 1. 2018 lékařka OSSZ dospěla k závěru, že žalobkyně je nadále invalidní v prvním stupni. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo shledáno postižení kosterní soustavy, konkrétně *osteogenesis imperfecta*. Pokles míry pracovní schopnosti žalobkyně byl stanoven na 35 % podle kapitoly XIII. oddílu B položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná na základě tohoto posudku žádost žalobkyně zamítla.
8. Proti prvoinstančnímu rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Zdravotní stav žalobkyně byl nově posouzen lékařkou žalované, která v posudku ze dne 14. 3. 2018 shodně

s lékařkou OSSZ shledala, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni, neboť míra její pracovní schopnosti poklesla o 35 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla *osteogenesis imperfecta*, což je dědičné onemocnění pojivové tkáně, jehož základními projevy jsou křehkost kostí (a zlomeniny dlouhých kostí), kostní deformity a poruchy sluchu. Uvedené onemocnění podřadila lékařka žalované pod kapitolu XIII. oddíl B položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Od posledního posouzení u žalobkyně nedošlo k podstatnému zhoršení zdravotního stavu, které by odpovídalo vyššímu stupni invalidity. Zdravotní stav žalobkyně odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení. Je stabilizovaný, žalobkyně pracuje na plný úvazek a zdravotní postižení má jen nepodstatný vliv na její schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

9. Krajský soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 28. 2. 2019, který vyžádal. Z posudku zjistil, že komise jednala v tříčlenném složení, jejími členy byla posudková lékařka jako předsedkyně a další lékař se specializací na fyziatrii a rehabilitační lékařství. Žalobkyně byla při jednání PK MPSV přešetřena lékařem v oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství MUDr. M. K.. Posudková komise rovněž vycházela ze zdravotnické dokumentace aktuální praktické lékařky žalobkyně MUDr. M. a dále z lékařského nálezu praktického lékaře žalobkyně MUDr. M. ze dne 6. 11. 2017 a výsledků ORL vyšetření MUDr. S. ze dne 9. 8. 2017 a endokrinologického vyšetření MUDr. B. ze dne 9. 8. 2017. Žalobkyně byla posuzována jako administrativní pracovnice. Podle posudkové komise bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vrozené genetické onemocnění kostí *osteogenesis imperfecta* se stavem po četných zlomeninách dlouhých kostí, poúrazovou artrózou levé kyčle, těžkou skoliózou páteře s bolestmi, těžce vadným držením těla, těžkou poruchou pohybového stereotypu a výrazně omezenou tolerancí fyzické a statické zátěže. Jedná se o genetické onemocnění se závažnou poruchou tvorby kolagenu a architektiky kostí, které se vyznačuje zvýšenou lomivostí zejména dlouhých kostí a sklony k deformacím při jejich hojení. Posudková komise dále zohlednila sekundární osteoporózu v terénu základního kostního onemocnění a poruchu sluchu. Míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV stanovila podle kapitoly XIII. oddílu D položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na horní hranici procentního rozpětí ve výši 60 %, a to ke dni 9. 8. 2017. K navýšení podle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neshledala důvody. Žalobkyně je schopná pracovního zařazení, avšak s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti (v menším rozsahu a intenzitě). Odklon od závěrů lékařek OSSZ a žalované odůvodnila posudková komise tím, že obě mylně dovodily, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je osteoporóza. Ta však vypovídá pouze o obsahu minerálů v kostech, nikoliv o jejich stavbě, která je podstatná pro jejich správné fungování.
10. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %; o invaliditu druhého stupně, jestliže pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %; a o invaliditu třetího stupně, jestliže pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %.
11. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle

než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

12. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
13. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
14. Z § 56 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění vyplývá, že zjistí-li se, že po přiznání invalidního důchodu se změnila skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, důchod se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží. Důchod nebo jeho zvýšení se přitom doplatí nejvýše pět let nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na důchod nebo jeho zvýšení; pro běh této lhůty platí § 55 odst. 2 věta druhá a třetí obdobně. Důchod nebo jeho zvýšení se však doplatí ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, v případě, že důchod nebyl přiznán nebo byl vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení.
15. Námitky uplatněné žalobkyní proti napadenému rozhodnutí spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení jejího zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované. Nárok na invalidní důchod je totiž podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).

16. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
17. Z posudku PK MPSV vyplynulo, že lékařská posudková služba žalované nesprávně postupovala při stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Posudková komise vycházela z veškeré zdravotnické dokumentace žalobkyně. Při jejím jednání byl zdravotní stav žalobkyně přešetřen odborným lékařem z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně a zohlednila dosavadní průběh jejího postižení, zejména skutečnost, že žalobkyně utrpěla četné zlomeniny dlouhých kostí a vyvinula se u ní artróza levé kyčle a těžká skolióza páteře s bolestmi, těžce vadným držením těla, těžkou poruchou pohybového stereotypu a výrazně omezenou tolerancí fyzické a statické zátěže. Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, za jehož rozhodující příčinu označila vrozené genetické onemocnění kostí *osteogenesis imperfecta*, které podřadila pod kapitolu XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl D (systémová postižení pojiva), položku 1c (středně těžké formy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku určena v rozmezí 40 % až 60 %. Při stanovení procentní míry posudková komise v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity přihlédla k vlivu dalších zdravotních postižení žalobkyně na její pracovní schopnost. Jednalo se o sekundární osteoporózu, která byla u žalobkyně zjištěna v terénu základního kostního onemocnění (*osteogenesis imperfecta*), a o poruchu sluchu. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně proto PK MPSV stanovila na horní hranici procentního rozmezí pro výše uvedenou položku, tj. ve výši 60 %. Při hodnocení míry pracovní schopnosti posudková komise řádně přihlédla i k dosavadnímu zaměstnání žalobkyně, které spočívalo v pracích administrativního charakteru. Přitom dospěla k závěru, že žalobkyně je schopna pracovního zařazení, avšak jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti.

18. Posudková komise rovněž náležitě odůvodnila posudkové podhodnocení lékařskou službou žalované. Lékařky žalované a OSSZ totiž nesprávně vzaly za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zdravotní postižení podle kapitoly XIII. oddílu B položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. osteoporózu. Byť tedy rozhodující onemocnění žalobkyně správně diagnostikovaly jako *osteogenesis imperfecta*, podřadily je pod nesprávnou položku vyhlášky o posuzování invalidity. Zatímco však osteoporóza má vliv pouze na obsah minerálů v kostech, zdravotní postižení žalobkyně tkví již v poruše jejich samotné stavby, neboť *osteogenesis imperfecta* způsobuje závažnou poruchu tvorby kolagenu a tedy architektiky kostí, což je podstatné z hlediska jejich (celkového) správného fungování. Projevuje se nejen zvýšenou lomivostí kostí ale i deformacemi při jejich hojení, jimiž žalobkyně trpí (deformace krčku levé stehenní kosti, zápěstí a kloubů nohou). Proto bylo zdravotní postižení žalobkyně posudkovou komisí v rámci kapitoly XIII. podřazeno pod oddíl D – systémová postižení pojiva.
19. Tomuto závěru nelze z právního hlediska nic vytknout, neboť příloha vyhlášky o posuzování invalidity sice v kapitole XIII. oddílu B položce 4 sice zmiňuje *osteogenesis imperfecta*, avšak jako onemocnění, které může (výjimečně) způsobit poruchy růstu. Takové dopady v případě žalobkyně nejsou zmiňovány. Posudková komise tedy správně postupovala podle § 1 vyhlášky o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle zdravotního postižení, které je z hlediska funkčního dopadu nejvíce srovnatelné s postižením žalobkyně. Dostatečně zdůvodnila, proč je takovým zdravotním postižením právě postižení podle kapitoly XIII. oddílu D položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Uvedla, že žalobkyně utrpěla četné zlomeniny dlouhých kostí (přes dvacet) a v důsledku *osteogenesis imperfecta* trpí těžkou skoliózou páteře, těžkou poruchou pohybového aparátu, těžce vadným držením těla a těžkou poruchou pohybového stereotypu, což výrazně omezuje její toleranci fyzické a statické zátěže. Je tedy zřejmé, že zdravotní postižení žalobkyně z hlediska funkčních dopadů představuje výraznější poruchu funkce některých orgánů (kostí) a závažné omezení výkonnosti při běžném zatížení, jak požaduje výše citovaná položka 1c. Naproti tomu nejde pouze o snížení celkové výkonnosti při obvyklém zatížení (kapitola XIII. oddíl B položka 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity), jak dovodily lékařky OSSZ a žalované.
20. Posudek PK MPSV proto splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V posudku byl popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity.
21. Soud tedy na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 60 %, což odpovídá invaliditě II. stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná vycházela při svém rozhodování ze skutkového závěru, že výsledná míra poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila pouhých 35 %. Žalobou napadené rozhodnutí se tedy opírá o nesprávně zjištěný skutkový stav. Žalobkyni proto lze přisvědčit, že její zdravotní stav byl nesprávně posouzen a napadené rozhodnutí je nezákonné, byť se nejednalo o invaliditu třetího stupně, jak v žalobě tvrdí.
22. K odkazu žalobkyně na dřívější posudek PK MPSV ze dne 15. 10. 2008, lze dodat, že byl vyhotoven za účinnosti odlišné právní úpravy, a to zejména vyhlášky č. 284/1995 Sb.,

kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, jež byla později nahrazena vyhláškou o posuzování invalidity. Vyhláška č. 284/1995 Sb. (ve znění účinném do 31. 12. 2009) přitom neobsahovala kategorii systémových postižení pojiva, do níž bylo nyní postižení žalobkyně zařazeno, ale toliko osteoporózu jako samostatný druh onemocnění (kapitola XV. oddíl C, položka 1). PK MPSV proto tehdy nezbývalo, než postižení žalobkyně podřadit pod některou z tam uvedených podpoložek, přičemž z hlediska funkčních dopadů (vysoká lomivost kostí, deformace dlouhých kostí a páteře a podstatné snížení celkové výkonnosti) byla jako neblíže zvolena těžká forma osteoporózy [písm. c)], pro kterou byla stanovena míra poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti 70 %. Za aktuálního právního stavu je nicméně případnější podřadit onemocnění žalobkyně pod kapitolu XIII. oddíl D položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, což, jak bylo výše již uvedeno, posudková komise dostatečně zdůvodnila (zejm. tím, že nemůže jít o osteoporózu, neboť ta se projevuje jen v obsahu minerálů v kostech, zatímco u žalobkyně jde o poruchu stavby kostí a tvorby kolagenu, což má důsledky pro jejich správné fungování jako takové – tedy jinými slovy jde spíše o poruchu systémového charakteru).

23. Krajský soud proto napadené rozhodnutí jako nezákonné zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). V tomto řízení žalovaná znovu rozhodne o nároku žalobkyně na invalidní důchod a vezme při tom v úvahu závěry posudku PK MPSV (§ 78 odst. 6 s. ř. s.), podle něhož v případě žalobkyně došlo ke dni 9. 8. 2017 k poklesu pracovní schopnosti o 60 %. Právním názorem soudu je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
24. Soud pro nadbytečnost neprovedl důkaz listinami, které žalobkyně přiložila k žalobě, neboť jsou součástí správního spisu, který měl soud k dispozici, a z jehož obsahu vycházel. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování [srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, publ. pod č. 2383/2011 Sb. NSS; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz].
25. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně, která byla ve věci z procesního hlediska plně úspěšná, by měla právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů řízení proti žalované, která ve věci úspěch neměla. Žalobkyni však žádné náklady řízení nevznikly a ani jejich náhradu nepožadovala. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

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

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

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

Praha 28. srpna 2019

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce