



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobce: J. V.**, nar. „X“, bytem „X“, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Ústí nad Labem, se sídlem Revoluční 3289/15, 400 01 Ústí nad Labem, **v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 11. 2016, č. j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o invalidním důchodu,**

t a k t o :

- I.** Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 4. 11. 2016, č. j. „X“, se pro vady řízení **ruší** a věc se **vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 4. 11. 2016, č. j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 9. 2016, č. „X“, kterým mu s odkazem na ustanovení § 38 a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), byla zamítnuta žádost na přiznání invalidního důchodu s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice ze dne 9. 9. 2016 činí míra poklesu jeho pracovní schopnosti pouze 30 %.

Žalobce v žalobě uvedl, že s napadeným rozhodnutím nesouhlasí. V době konání lékařské prohlídky žalobce neměl k dispozici všechna potřebná vyšetření, na jejichž základě měl být posouzen jeho zdravotní stav. Jednalo se o gastroenterologické vyšetření se

zaměřením na slinivku břišní, která je pro posouzení žalobcova zdravotního stavu zásadní, neboť jakožto diabetik opakovaně prodělal zánět pankreatu, který nakonec vyústil až k chronickému zánětu. Posudková lékařka vycházela z vyšetření starých deset let. Žalobce je závislý na inzulinu, trpí nekonečnou únavou, fyzickou slabostí, průjmami, nedostatečným trávením potravy, oční vadou a necitlivostí dolních končetin a kotníků. Žalobce je nucen aplikovat si inzulin pětkrát, až šestkrát denně což mu značně znesnadňuje výkon jakékoli pracovní činnosti. Žalobce se proto domnívá, že posudková lékařka nedostatečně posoudila jeho zdravotní stav, přičemž její závěr nikterak neodpovídá aktuálnímu zdravotnímu stavu žalobce. S ohledem na výše uvedené proto žalobce navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že žalobce namítá výhradně posouzení jeho zdravotní stavu a proto navrhla, aby byl zdravotní stav žalobce přezkoumán Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, která se specializuje na posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí ve věci samé pak ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

Při jednání soudu žalobce přednesl žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení a navrhl zrušení žalobou napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované.

Pověřená pracovnice žalované při jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě a s poukazem na posudky posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zákona č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle ustanovení § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle ustanovení § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o zamítnutí žádosti na přiznání invalidního důchodu bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. S. S., pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Litoměřice, která při lékařské prohlídce dne 9. 9. 2016, posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že nesplňuje požadavky pro přiznání invalidního důchodu prvního stupně. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá celkem 30%, tj. postižení uvedenému v kapitole IV., položce 2, písm. c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., nebyla změněna. Na základě tohoto posudku bylo vydáno dne 15. 9. 2016, rozhodnutí č. 690 508 2657, kterým se zamítá žádost žalobce na přiznání invalidního důchodu, neboť pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutný pokles pracovní schopnosti nejméně o 35% a více.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky, kde nesouhlasil se zjištěnými závěry. Navrhoval nové posouzení jeho zdravotního stavu a schválení žádosti na přiznání invalidního důchodu pro druhý stupeň invalidity.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala vyhotovit nový posudek o invaliditě ze dne 3. 11. 2016. Tento posudek byl vyhotoven lékařkou MUDr. E. V. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla oproti posudkové lékařce Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice k závěru, že zdravotní stav žalobce je dán dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem s tím, že jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV., položce 2, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%, s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti byla ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky navýšena o 5% na celkových 30%. Dále lékařka Lékařské posudkové služby uvedla, že závěry prvoinstanční lékařky vycházely ze správného použití posudkových kritérií a zdravotní stav žalobce byl posouzen v souladu se zákonem o důchodovém pojištění, neboť platná legislativa připouští různé možnosti posudkového hodnocení. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým byly námitky žalobce zamítnuty.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70%, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle ustanovení § 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. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69%, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze 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.

V projednávané věci byla žalobci zamítnuta žádost na přiznání invalidního důchodu, neboť dle posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice ze dne 9. 9. 2016 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje pouze míry 30 %, kdežto pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutný mít pokles pracovní schopnosti nejméně o 35% a více. Napadeným rozhodnutím pak byly zamítnuty námitky žalobce, když posudková lékařka v rámci přezkoumání zdravotního stavu žalobce v řízení o námitkách dospěla k závěru, že pokles jeho pracovní schopnosti dosahuje pouhých 30% a nikoli zákonem požadované minimální hranice 35%.

V projednávané věci tedy bylo žalobou napadeným rozhodnutím rozhodnuto o tom, že žalobci nenáleží nárok na přiznání invalidního důchodu, neboť pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně je nutný mít pokles pracovní schopnosti nejméně o 35% a více, přičemž žalobce zastával názor, že mu náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je tedy existence invalidity pojištěnce ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z ustanovení § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda u něho nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, když brojí proti rozhodnutí žalované o zamítnutí jeho žádosti o přiznání invalidity prvního stupně. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že by žalobce nezískala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky MUDr. E. V., která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity určitého stupně především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ustanovení § 52 odst. 1 v návaznosti na ustanovení § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce a posoudila také pokles jeho pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu

žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 17. 5. 2017. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odborným lékařem z oboru interny. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů (GIT vyšetření MUDr. S. ze dne 17. 10. 2016 a 16. 1. 2017 a CT vyšetření břicha MUDr. H. ze dne 8. 12. 2016), zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. Š., spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice, a spisu námitkového řízení České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem, pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť u něho nebyl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nýbrž pouhých 30%.

Komise konstatovala, že u žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Žalobce tak není považován za invalidního. Komise prostudovala veškerou doloženou odbornou lékařskou dokumentaci včetně nálezů předložených žalobcem po datu vydání napadeného rozhodnutí. Konstatovala, že žalobce prodělal akutní pankreatitidu, čímž u něj došlo k rozvoji sekundárního diabetu mell., který bylo nutné postupně kompenzovat inzulinoterapií s aplikací inzulinu. Váhový úbytek a četné průjemové stolice se po enzymatické substituci upravily. Z hlediska diabetických komplikací se u žalobce projeví proliferativní retinopatie obou očí, které nicméně nemají vliv na funkční oční nálezy. Po nedávno prodělaném kontrolním vyšetření GIT vyšetření a CT vyšetření břicha mu byla předepsána gastroenterologem subst. léčba slinivky břišní.

Komise konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je vleklý sekundární diabetes mellitus, který byl inzulinoterapií a dietou kompenzovaný, bez závažných diabetických komplikací, pouze byla popisována Ince. Diabet. Non-proliferativní retinopatie obou očí bez podstatného vlivu na zrakové funkce. Míru poklesu pracovní schopnosti komise hodnotila dle kapitoly IV – poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek, položky 2 – diabetes mellitus, písmene b) – lehké funkční postižení, uspokojivá kompenzace nebo občasné metabolické kolísání, případné incidentní diabetické komplikace. Dle komise přísluší žalobci míra poklesu pracovní schopnosti v horní hranici rozmezí, tudíž 25%. Komise s ohledem k dalším lehkým a léčbou stabil. komorbiditám, využila ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti zvýšila o 5%, na celkových 30%.

Dále komise konstatovala, že žalobce je schopen vykonávat technicko-administrativní práce, ale i práce ve svém výučním oboru elektromechanika, přičemž pro něj nejsou vhodné práce s nutností směnného provozu.

Ve vyjádření k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem zaslané soudu 29. 5. 2017 žalobce uvedl, že posudkový lékař neoprávněně zlehčoval jeho bolesti a jeho zdravotní stav, přičemž nereflektoval výsledky vyplývající z odborných vyšetření MUDr. Š. U žalobce byl zjištěn zánět slinivky břišní, který je považován za těžké a smrtelné onemocnění. Žalobce se domnívá, že závěry učiněné

posudkovou komisí neodpovídají jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu, který není nikterak dobrý.

V důsledku námitek žalobce ohledně neobjektivity posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 17. 5. 2017 soud požádal o vypracování srovnávacího posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze za účasti příslušného odborného lékaře za účelem určení, zda žalobce byl ke dni 4. 11. 2016 invalidní či nikoliv, a pokud ano, tak s jakým procentním úbytkem pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 25. 7. 2017. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů (nález z interny MUDr. Š. ze dne 20. 6. 2016 a nálezu z gastroenterologie MUDr. S. ze dne 17. 10. 2016 a 16. 1. 2017), spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice, spisové dokumentace z námitkového řízení České správy sociálního zabezpečení, spisové dokumentace soudní a posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 17. 5. 2017, pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění zákona č. 306/2008 Sb., přičemž šlo o invaliditu prvního stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Komise konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35%. Žalobce tak je považován za invalidního pro první stupeň invalidity. Komise prostudovala veškerou doloženou odbornou lékařskou dokumentaci včetně nálezů předložených žalobcem po datu vydání napadeného rozhodnutí. Konstatovala, že základním postižením žalobce je onemocnění slinivky břišní, které zapříčinilo sekundární rozvoj diabetu mellitu, přičemž tyto zdravotní potíže jsou léčeny inzulinoterapiemi aplikovanými pětikrát až šestkrát denně. Dále byly u žalobce zjištěny diabetické komplikace ve smyslu incipientních známek non-proliferativní retinopatie obou očí, nicméně funkční oční nález nebyl podstatněji dotčen. Žalobcem zmíněné poruchy citlivosti nebyly prokázány. Žalobce chodí bez opěrných pomůcek. Ostatní onemocnění neměla dopad na vznik invalidity.

Komise konstatovala, že zdravotní stav žalobce hodnotí jako dlouhodobě nepříznivý a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovila chronický zánět slinivky břišní s poruchou zevně a vnitřně sekretorické funkce, se sekundárním diabetem mellitu s počínající non-proliferativní retinopatií očí. Míru poklesu pracovní schopnosti komise hodnotila dle kapitoly XI – postižení trávicí soustavy, oddílu E – postižení pankreatu, žlučníku a žlučových cest, položky 1 – chronické postižení slinivky břišní, alkoholická, tropická, hereditární, hyperkalcemická, autoimunní, idiopatická pankreatitida a stavy po chirurgických výkonech pankreatu, písmene b) – dyspeptické potíže, průjmy a bolesti při dietních chybách, lehké snížení stavu výživy a celkové výkonnosti, lehké odchylky v biochemickém a morfologickém

vyšetření. Dle komise přísluší žalobci míra poklesu pracovní schopnosti v horní hranici rozmezí, tudíž 25%. Komise s ohledem na souběh dalších onemocnění zejména sekundárního diabetu mellitu s komplikacemi, využila ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti zvýšila o 10% na celkových 35%.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu a provedeném jednání soudu, při kterém se provádělo dokazování posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 17.5.2017 a srovnávacím zdravotním posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 25. 7. 2017, jež nechal vypracovat soud pro účely předmětného řízení, dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.

Po zhodnocení výše predestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že obě komise jednaly v řádném složení, a posudky byly vypracovány po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů.

Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze přitom oproti posudkovému lékaři Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice, posudkové lékařky oddělení námitkové a odvolací agendy žalované a lékařů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ohledně míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce dospěli k závěru, že dosahuje celkových 35% namísto toliko 30%, na základě čehož pak uzavřeli, že žalobce byl k datu žalobou napadeného rozhodnutí invalidní pro první stupeň invalidity.

Soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze. Tento posudek vyhodnotil soud jako přílehavější, neboť jako základní onemocnění posuzoval onemocnění trávicího traktu, které bylo základním onemocněním žalobce, a diabetes mellitu hodnotil tento posudek jako další onemocnění umožňující navýšení hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce o dalších 10 %, neboť toto onemocnění bylo až sekundárně vzniklým zdravotním postižením, které se u žalobce rozvinulo jako sekundární důsledek onemocnění pankreatu, a šlo rovněž o poměrně závažné onemocnění.

S přihlédnutím k výše uvedenému dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, neboť žalovaná při svém rozhodování o námitkách žalobce vycházela z neúplně zjištěného skutkového stavu.

Soud proto napadené rozhodnutí pro vady řízení ve smyslu ustanovení § 76 odst. 1 písm. b) podle ustanovení § 78 odst. 1 a odst. 4 s.ř.s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle ustanovení § 78 odst. 5 s.ř.s. přitom platí, že pokud soud zruší rozhodnutí správního orgánu, je správní orgán v dalším řízení vázán právním názorem soudu.

Současně soud podle ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobce měl sice úspěch ve věci, ovšem práva požadovat náhradu nákladů řízení se výslovně vzdal a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

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

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

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

V Ústí nad Labem dne 18. září 2017

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
I. T.