



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **H. K.**, bytem G. 17, Š., zast. S. K., bytem tamtéž, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **ve věci žaloby o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 13. 12. 2010, č. j. XXX, ve věci odnětí invalidního důchodu,**

t a k t o :

I. Rozhodnutí žalované ze dne 13. 12. 2010, č. j. XXX, **se ruší** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.

II. Žalovaná **je povinna** zaplatit na nákladech řízení do třiceti dnů od právní moci rozsudku žalobci k jeho rukám 28.583 Kč.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Žalobou doručenou soudu prostřednictvím žalované dne 10. 3. 2011, žalobce brojil proti napadenému rozhodnutí, protože nebyl správně zhodnocen jeho zdravotní stav, neboť je v rozporu s lékařskými zprávami, které žalobce doložil.

[2] Soud si vyžádal k přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce a doložení posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních

věcí (dále i „MPSV“) v Brně. Komise podala posudek dne 1. 6. 2011 s výsledkem, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní.

[3] Proti posudku vznesl žalobce řadu konkrétních námitek a proto soud vyžádal srovnávací posudek jiné komise. PK MPSV v Hradci Králové posudek podala dne 30. 8. 2011 se závěrem, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní.

[4] Podle žalobce jeden posudek kopíruje druhý, tibiální komponenta je podle lékařských zpráv uvolněna, na což žalobce upozorňoval již od začátku. Žalobce si nemůže kleknout, bez bandáže nemůže chodit, koleno se viklá, kost řídne, zvětšuje se lem, má problém i s kyčlemi a ramenem, uvažuje se o další operaci (což je v posudku také nesprávně uvedeno). V posudcích nejsou uvedeny podstatné části z lékařských zpráv. Posudková komise ve skutečnosti námitky vůbec neřešila.

[5] S ohledem na relevantní námitky žalobce bylo dokazování doplněno o posudek znalce z oboru zdravotnictví, odvětví ortopedie se specializací traumatologie pohybového ústrojí MUDr. J. P. ze dne 19. 1. 2012. Odborný posudek byl vyžádán v rámci soudního řízení správního, kdy soud k návrhu žalobce na doplnění dokazování znaleckým posudkem (obsaženému v námitkách proti posudku PK MPSV v Brně ze dne 1. 6. 2011 dne 21. 6. 2011) souhlasil s tím, aby si znalecký, resp. odborný posudek opatřil žalobce v tomto řízení sám a soudu jej předložil v souladu s § 127a o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s. ve znění účinném od 1. 9. 2011.

[6] Žalovaná při jednání dne 28. 2. 2012 po provedeném dokazování znaleckým posudkem namítla, že z posudku není jasné, zda podle znalce MUDr. J. P. invalidita třetího stupně plynule navazovala na odnětí invalidního důchodu a trvala k datu 16. 8. 2010 a dosud.

[7] Soud při jednání sdělil účastníkům řízení svůj záměr, zrušit napadené rozhodnutí s tím, aby žalovaná v dalším řízení vyjasnila se svými posudkovými lékaři stupeň invalidity a období jejího trvání. Žalovaná navrhovala důkaz srovnávacím posudkem PK MPSV vzhledem k rozdílu hodnocení žalobce znalcem a posudkovými lékaři. Žalobce namítl, že předcházející posudky kopírovaly jeden druhý a to, že se PK MPSV v Hradci Králové ve srovnávacím posudku ve skutečnosti námitkami žalobce nezabývala. Žalobce zdůraznil, že žádal o přiznání invalidity prvního stupně.

[8] Soud na základě zjištěného skutkového stavu zrušil napadené rozhodnutí a věc vrátil žalované k dalšímu řízení rozsudkem ze dne 28. 2. 2012, č. j. 72 Ad 24/2011–71, který byl zrušen rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2012, č. j. 6 Ads 62/2012–21, z důvodu, že soud rozhodl na základě posudku ortopeda a nikoliv znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství, případně posudkové komise.

[9] Na to žalobce sdělil, že předloží doplněný posudek ortopeda a posudek znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství. Žalobce předložil poté posudek MUDr. V. L., znalce z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařské ze dne 2. 4. 2013, obsahující posudek znalce – ortopeda MUDr. J. P. ze dne 10. 11. 2012.

[10] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 1. 7. 2010, kterým žalobci odňala od 16. 8. 2010 invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 23. 6. 2010 žalobce již nebyl invalidní, protože u něj nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokles jeho pracovní schopnosti pouze o 25 %. Toto posouzení potvrdil i lékař žalované v námitkovém řízení.

[11] Podle posudku PK MPSV v Brně ze dne 1. 6. 2011 se u žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla pokročilá dekompenzovaná osteoartróza pravého kolene, u nějž byla provedena dne 17. 10. 2008 náhrada kolenního kloubu vpravo s endoprotézou s rotačním plateau. Tento stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole XV oddíl B položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pokles pracovní schopnosti žalobce vyhodnotila posudková komise o 25 %.

[12] PK MPSV v Hradci Králové podle srovnávacího posudku ze dne 30. 8. 2011 neshledala, že byl žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určila stav po totální endoprotéze pravého kolenního kloubu s lehkým omezením hybnosti a nestabilitou kloubu, kdy později po operaci došlo k rozvoji obtíží. Tento stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole XV oddíl B položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pokles pracovní schopnosti žalobce vyhodnotila posudková komise o 25 %.

[13] Soud vzal dále za prokázané následující: znalec MUDr. J. P. v posudku ze dne v 19. 1. 2011 učinil rozvahu, podle které v porovnání s nálezem po operaci, kdy byla popsána volnost LCL s varizací 1 cm, dochází postupně k uvolnění LCM a valgizaci kolena. Je popisována nestabilita mediálně i laterálně ve frontální rovině. Subjektivní obtíže mají progredující charakter, otoky, bolest při zátěži, noční bolesti. V porovnání s rentgenovým vyšetřením po operaci je popsán měkký lem pod tibiální komponentou TEP mediálně a následně i laterálně, v posledním vyšetření i v zadní porci femorální komponenty TEP. Dle zdravotní dokumentace je opakovaně pacient informován o možnosti revizní operace TEP pravého kolenního kloubu, kterou opakovaně odmítá. Znalec dospěl k závěru, že na základě výše uvedených skutečností je možno ze zdravotní dokumentace, kterou má k dispozici, usuzovat na aseptické uvolnění tibiální komponenty pravého kolenního kloubu a současně i na nedostatečné vyvážení TEP pravého kloubu patrně v důsledku nedostatečné výše polyetylenové vložky tibiální komponenty. Proto hodnotil TEP pravého kolenního kloubu jako uvolněnou, insuficientní s označením diagnózy Dg T84.0. Na žalobcem

zadaný úkol (vyjádření k lékařským zprávám z roku 2009 – 2010 ve hodnocení invalidity) na podkladě lékařských zpráv z období 22. 9. 2009 – 2. 11. 2010 znalec zařadil zdravotní postižení žalobce do kapitoly XV oddílu B položky 8c v vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[14] V posudku ze dne 2. 4. 2013 znalec MUDr. V. L. podrobně popsal pracovní anamnézu a zdravotní obtíže žalobce, včetně aktuálního zjištění při vyšetření znalce, vypořádal se s předchozími posouzeními žalobce a podrobně popsal žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jeho dopad na pracovní schopnost. Znalec dospěl k závěru, že postižení žalobce odpovídalo ustanovení kapitoly XV v oddílu B položce 8c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti podle středu daného rozmezí o 35 %. Tuto hodnotu se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení (artróza ostatních nosných kloubů, impingement ramene, lehké uvolnění endoprotézy) znalec navýšil na horní hranici procentního rozmezí, tedy na 40 %. Jelikož zdravotní stav má podstatný negativní vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti při manuálních činnostech a vzhledem k značně omezené reálné možnosti rekvalifikace, navýšil znalec podle § 3 citované vyhlášky horní hranici poklesu pracovní schopnosti o 5 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 45 %. Tento stav odpovídá invaliditě prvního stupně. Zdravotní stav je stabilizovaný na znalcem popsané úrovni, výhledově lze očekávat postupnou progresi obtíží. Schopnost rekvalifikace je značně omezená. Schopnost adaptace není v běžném pracovním poměru významným způsobem možná. Žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Práci v původní zámečnické profesi za obvyklých podmínek není žalobce schopen vykonávat. Je schopen výkonu této profese jen se značnými úlevami, v individuálním pracovním režimu a s omezením pracovní doby. Vznik invalidity stanovil znalec datem jejího oduznání lékařskou posudkovou službou první instance, tedy dnem 23. 6. 2010, s platností do 31. 12. 2015. Znalec podotknul, že aktuální stav dle jeho klinického vyšetření by ve stávající době mohl odpovídat vyššímu stupni invalidity. K prokázání či vyloučení tohoto zjištění by však bylo zapotřebí nových ortopedických nálezů.

[15] Po provedeném řízení krajský soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

[16] Vzhledem k provedenému dokazování, popsanému shora, soud vycházel po vyjasnění rozporů ve všech odborných posudcích především z posudku MUDr. V. L. ze dne 2. 4. 2013, který je znalcem z oboru zdravotnictví, se specializací posudkové lékařství a jeho závěr o invaliditě s ohledem na přesvědčivost, podrobnost a úplnost posudku pro své rozhodnutí převzal.

[17] Přezkoumává-li krajský soud správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Pokud tento posudek

splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v soudním řízení správním rozhodujícím důkazem. Vzhledem k námitkám žalobce a s ohledem na posudek MUDr. J. P., znalce z oboru ortopedie, soud shledal, že posudky PK MPSV nebyly posudky, které by úplně a přesvědčivě zhodnotily skutkový stav, který byl základem pro souzenou věc. Proto provedl důkaz posudkem znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství.

[18] Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*.

[19] Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*

- a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
- b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
- c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

[20] Podle § 2 odst. 1 vyhlášky 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 (vyhláška o posuzování invalidity), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[21] Podle § 2 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. *u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*

[22] Podle § 2 odst. 3 poslední věta téže vyhlášky *za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[23] Podle § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“), *při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, s přihlédnutím k posuzovanému stavu žalobce – jeho zdravotnímu stavu, pracovní schopnosti a invaliditě za dobu od odůznání (čehož se žalobce domáhal žalobou) do data vydání napadeného rozhodnutí.*

[24] Jak průběh dokazování ve správním a soudním řízení, tak názor v posudku znalce MUDr. V. L. vypovídají o tom, že v případě žalobce se jednalo o složitou posudkovou a medicínskou věc. V popředí zdravotních obtíží žalobce stojí artróza pravého kolenního kloubu, které předcházely opakované úrazy kloubu v minulosti. Z důvodu progresu artrózy byla v říjnu 2008 provedena implantace

endoprotézy, a proto měl žalobce přiznanou částečnou invaliditu. Ta zanikla dne 23. 6. 2010 na podkladě kontrolního vyšetření LPS v Šumperku a následné námitkové řízení a dvojí jednání PK MPSV v Brně i Hradci Králové zánik invalidity a závěr posouzení LPS v Šumperku potvrdily. Ke zcela jiném stanovisku dospěl znalec z oboru ortopedie, který stav hodnotí jako invaliditu třetího stupně, kterému ovšem nepřísluší se k invaliditě vyjadřovat.

[25] Znalec MUDr. V. L. ve svém posudku detailně popsal pooperační průběh, kdy se postupně objevily nestabilita kolene, zprvu asymptomatická, posléze se objevily klinické obtíže jako otoky, bolesti, zejména v souvislosti s námahou (zaměstnáním), změnou osy končetiny, byla omezena či znemožněna schopnost dřepu a kleku. Rentgenové vyšetření prokázalo lemm kolem komponenty protézy na bérce, později i kolem druhé komponenty ve stehenní kosti. Popsaný rentgenologický obraz se vyskytuje v případě uvolnění kloubní náhrady v místě zanoření do kosti. Příčinou bývá nejčastěji místní infekce. Nelze souhlasit s názorem, že stav po prvotním zjištění lemmu je stacionární a že neprodělal další negativní vývoj. Až v posledních dvou letech dle popisů snímků stav nezaznamenává další negativní (ale ani pozitivní) posun. Po zjištění uvedené skutečnosti byla zvažována reoperace, tedy reimplantace endoprotézy, jelikož průběh bez operačního zákroku bývá obvykle nepříznivý. Vzhledem ke stabilizaci tohoto stavu se ale tato indikace stala pouze relativní, kdy se čeká na další vývoj a rovněž na stanovisko žalobce, který se k další operaci příliš nekloní. Přesná příčina uvedené patologie a zastavení negativního vývoje není známa, je možný příznivý efekt po přeléčení antibiotiky. Rovněž je možný původ aseptický (infekční), jak konstatoval znalec MUDr. P.. Uvedený stav endoprotézy je patologický, ale nejedná se jednoznačně o záležitost, která by měla vést k rozhodným klinickým obtížím v minulosti (k datu odnětí invalidity) a odůvodňovat přiznání invalidity III. stupně. Prognóza uvedeného stavu je ovšem nejistá a nadměrná fyzická zátěž může sehrát negativní roli v dalším vývoji. Žalobce se pohybuje samostatnou chůzí bez opory. Stereotyp chůze je lehce narušen podvědomým šetřením končetiny. Při výraznějších obtížích na postiženou končetinu napadá. Klinickým problémem je bolest, často spojená s otokem či výpotkem v oblasti kolene. Intenzita obtíží kolísá, zejména v závislosti na zátěži a nevhodných pohybech či polohách končetiny. Příčinu lze spatřovat zejména v uvolnění postranních kolenních vazů, které narušují stabilitu kolene a dovolují i lehčí změnu osy končetiny. Z jistých nálezů je možné usuzovat i na možnou předozadní nestabilitu. Uvolnění vazů a nestabilita kolene za určité nepříznivé shody okolností (špatný pohyb, poloha, přetížení) působí dráždění přilehlých struktur s jejich patologickou reakcí (otok, bolest). Příčinou uvolnění vazů bylo pravděpodobně jejich poškození v důsledku prodělaných úrazů již před implantací totální endoprotézy. Během operace zřejmě došlo k adekvátní úpravě (zkrácení) vazů, nicméně později při větší zátěži došlo k jejich opětovnému natažení a uvolnění (méněcennost tkáně). Tento stav je nezvratný, nelze jej již v současnosti příčinně řešit konzervativně ani operační cestou dalšího zkrácení vazů. Za stávající situace je jediným možným řešením vyloučení nadměrné zátěže, nevhodných činností a poloh kloubu (končetiny, těla). Jistou ochranu kloubu může poskytnout nošení ortézy, ta ale dle vlastních slov posuzovaného příliš nepomáhá. Příčinné řešení je pouze operační, které spočívá v implantaci nové speciální endoprotézy, která je konstrukčně řešena pro daný problém (nestabilita kloubu). Znalec dodal, že dle jeho vlastního aktuálního zjištění ze dne 25. 3. 2013 je překvapivě výraznější nestabilita kolene než odpovídá minulým ortopedickým nálezům, a to jak v bočních rovinách, tak zejména v rovině předozadní.

Stávající stav kolenního kloubu, resp. endoprotézy, se jeví být závažnější než k datu odnětí invalidity. Znalec pak popsal ostatní zdravotní potíže žalobce a uvedl, že zdravotní stav k datu napadeného rozhodnutí byl dostatečně objektivizován. Z popsaných ortopedických zpráv nejbližše skutečnému stavu byly podle znalce nález a vyjádření primáře ortopedického oddělení v Šumperku MUDr. Z. Š. ze dne 17. 8. 2011. Závěry posudkových komisí stav žalobce podle znalce bagatelizují a jsou posudkově podhodnocené. Z uvedeného posudku znalce je zjevné, že žalobce jako manuální pracovník je v této činnosti značně omezen. Vykonávat zámečnickou činnost za obvyklých podmínek je vyloučené a obecně bude velmi těžké najít jakoukoliv (fyzickou) práci, kterou by mohl vykonávat. Posudek znalce MUDr. P. věc staví na opačnou polaritu (invalidita III. stupně), kdy ovšem stanovenou těžkou poruchou v souvislosti s uvolněním endoprotézy podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. je třeba rozumět závažnější stav vedoucí ke zpravidla podstatnému omezení hybnosti v postiženém kloubu a vždy k významnému omezení celkové mobility, kdy při stožení a chůzi je nutné odlehčovat končetinu použitím berlí, složitějších protetických pomůcek či invalidního vozíku. Proto je znalec názoru, že skutečný stav odpovídá průsečíku obou těchto stanovisek. Přiznání invalidity III. stupně považuje znalec za posudkově nadhodnocené, ale nepřiznat invaliditu a považovat výše popsaný stav pouze za lehkou poruchu podle stejné kapitoly a položky, ale písmene a) považuje za posudkové podhodnocení. Pro posudkové podhodnocení nepřiznáním invalidity různých posudkových komisí svědčí mj. skutečnost, že u žalobce v důsledku šetření končetiny lze na pravém stehnu prokázat lehčí svalovou hypotrofii. Je výrazněji narušena funkce končetiny pro fyzické zatížení, lze prokázat narušení schopnosti chůze na nerovném či kluzkém povrchu, je nutné omezit pohyb po schodech, vyloučit nefyziologické polohy (zejména klek a dřep), chůze je limitována pro větší vzdálenost, nelze akceptovat dlouhé stání, ale ani vynucenou dlouhodobou pozici v sedu. Nelze se ztotožnit s názorem, že popsaný zdravotní stav by neomezoval některé denní aktivity. Žalobce má značně sníženou celkovou pohyblivost ve vztahu k výkonu zaměstnání i k běžným denním aktivitám, kdy nelze akceptovat delší chůzi, stání či větší zátěž končetiny v obecném slova smyslu. Rozpor znalec spatřil i v pracovní rekomandaci, kdy LPS akceptuje nejružnější omezení ve fyzické činnosti, které znalec vypsál, ty však manuální práci vylučují, ale přitom ani tento stav nevedl k přiznání alespoň I. stupně invalidity. Skutečnost, že není přítomna u žalobce značně snížená pohyblivost operovaného kolenního kloubu, a tak je možné poruchu hodnotit jen jako lehkou, braly posudkové orgány v úvahu, ale takové stanovisko by znamenalo pouhé mechanické hodnocení jedné posudkové skutečnosti bez dalších souvislostí a jiných posudkově významných skutečností výše uvedených. Analogicky z opačného pohledu jako stejně chybné hodnotil znalec považování rentgenových změn a lehké (případně možné) uvolnění komponent endoprotézy jako těžkou poruchu, jelikož tato patologie nebyla k datu odejmutí invalidity hlavním zdrojem klinických obtíží. Uvedený nález je hraniční a sám o sobě by vedl k výrazně méně závažné klinické symptomatologii, než jaká byla k datu odnětí invalidity přítomna. Je logický nesmysl, aby konkrétní zdravotní stav dle přílohy k výše uvedené vyhlášce mohl být v jednom případě hodnocen jako neodpovídající invaliditě a v druhém případě odpovídající invaliditě III. stupně, přičemž obě strany, aby měly pravdu, odkázaly na to, že jistá část určité položky dané postižení či poruchu popisuje nebo naopak vynechává. V posudkovém hodnocení a posudkovém závěru je nutné vycházet rovněž z obecných posudkových zásad platných pro danou kapitolu vyhlášky č. 359/2009 Sb., což platí zejména v případech, kdy postižení a dopad na

výkon zaměstnání není možné jednoznačně a nezpochybnitelně zařadit do určitého druhu zdravotního postižení uvedeného pod konkrétní položkou.

[26] Po provedeném řízení soud považuje za prokázané, že žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni, a to od oduznání. To bylo prokázáno především posudkem znalce MUDr. V. L., který soud shledal jako rozhodující důkaz pro jeho přesvědčivé zdůvodnění. Jestliže u žalobce bylo prokázáno, že byl invalidní v prvním stupni od oduznání, je nutno v tomto soudním řízení správním žalobce považovat od oduznání za invalidního v prvním stupni. Tento závěr vyplývá logicky z posudku znalce tak, jak se podává z výše uvedených citací. Jiný závěr nemá v posudku žádnou oporu, byť formulace posudkového závěru by mohla být vykládána i jiným způsobem, avšak tak by tomu bylo pouze bez ohledu na celý obsah posudku.

[27] Soud neprováděl samostatně důkaz posudkem znalce MUDr. J. P. ze dne 10. 11. 2012 z důvodů výše uvedených, tj. proto, že tento posudek byl součástí konečného posudku MUDr. V. L.

[28] Krajský soud z výše uvedených důvodů zrušil rozhodnutí žalované pro vady řízení, neboť žalovaná si ve správním řízení neopatřila důkazy v takovém rozsahu, aby byl prokázán skutečný stav věci. Současně krajský soud vrátil věc žalované k dalšímu řízení. Žalovaná znovu ve věci rozhodne, přičemž bude vycházet z právního názoru krajského soudu, že žalobce byl invalidní od oduznání v I. stupni.

[29] Soud přiznal úspěšnému žalobci náhradu nákladů řízení, spočívajících v zaplacení znalečného MUDr. J. P. ve výši 1.700 Kč podle vyúčtování ze dne 19. 1. 2012 a ve výši 1.380 Kč podle vyúčtování ze dne 10. 11. 2012, znalečného MUDr. V. L. ve výši 16.000 Kč podle vyúčtování ze dne 20. 3. 2013; dále v cestovním na jednání žalované v námitkovém řízení dne 29. 11. 2010 v Olomouci ($126 \times 6 = 756$ Kč), dne 1. 6. 2011 u PK MPSV v Brně ($274 \text{ km} \times 6 = 1.644$ Kč), dne 28. 6. 2011 u soudu ($122 \times 6 = 732$ Kč), dne 30. 8. 2011 u PK MPSV v Hradci Králové ($232 \times 6 = 1.392$ Kč), dne 4. 10. 2011 a 8. 2. 2012 soudu v Olomouci ($2 \times 122 \times 6 = 2 \times 732$ Kč = 1.464 Kč), na vyšetření MUDr. P. dne 6. 10. 2012 v Karviné ($284 \times 6,30 = 1.789$ Kč) a na vyšetření u MUDr. L. dne 28. 3. 2013 v Brně ($274 \times 6,30 = 1.726$ Kč), to je celkem na cestovním 9.503 Kč [sazba za 1 km jízdy v roce 2010: $7,5 \times 28,70 / 100 = 2,15$ plus 3,90 = 6 Kč; sazba za 1 km jízdy v roce 2011: $7,5 \times 31,60 / 100 = 2,37$ plus 3,70 = 6 Kč; sazba za 1 km jízdy v roce 2012: $7,5 \times 34,90 / 100 = 2,62$ plus 3,70 = 6,30 Kč; sazba za 1 km jízdy v roce 2013: $7,5 \times 36,10 / 100 = 2,71$ plus 3,60 = 6,30 Kč; výpočet nejkratší vzdálenosti vychází z mapy.cz se zadáním adres bydliště žalobce a míst jednání]. Celková náhrada nákladů řízení činí 28.583 Kč.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po doručení usnesení. Kasační stížnost se

podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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 nejblíže 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 údaje 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 Olomouci dne 16. 4. 2013

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně