



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **J. P.**, narozený X
bytem X
zastoupený advokátem JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D.
sídlem Bašty 416/8, 602 00 Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 6. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 23. 6. 2021, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku zaplatit žalobci k rukám jeho zástupce JUDr. Ing. Lukáše Prudila, Ph.D., na náhradě nákladů řízení částku 9 211 Kč.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) odeslanou dne 17. 8. 2021 domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 19. 4. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 540/2020 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) snížila žalobci od 16. 5. 2021 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to na základě závěrů posudku Okresní

správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen „OSSZ“) ze dne 22. 2. 2021, podle nějž jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 45 %.

2. Žalobce namítal, že posuzující lékaři posoudili jeho zdravotní stav pouze z pohledu onkologického onemocnění, odhlédli avšak od dalších jeho závažných zdravotních postižení. Žalobce popsal, že pro adenokarcinom prostaty s šířením podél nervových tkání dne 13. 6. 2018 podstoupil operační odstranění prostaty a mízních uzlin, přičemž stále není možné konstatovat, zda byla operace úspěšná. Následovala léčba ozařováním a dosud trvá podpůrná hormonální léčba. Z lékařské dokumentace vyplývá, že po odnětí prostaty žalobce trpí inkontinencí moče III. stupně o objemu více než 200 ml denně, proto každodenně užívá inkontinenční pomůcky (cca 4 vložky denně) – tento stav se nelepší a návrat „do normálu“ je v podstatě vyloučen. Na tomto základě má žalobce za to, že jeho rozhodující postižení bylo žalovanou nesprávně podřazeno pod položku 1c oddílu A kapitoly II 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 (vyhláška o posuzování invalidity), neboť rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení podle položky 1e tamtéž (Onkologie – Zhoubné novotvary – zvláště těžké postižení). Alternativně připadá do úvahy zdravotní postižení uvedené pod položkou 9 ve spojení s položkou 8d oddílu A kapitoly XIV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (Postižení močové a pohlavní soustavy – Postižení močové soustavy – Inkontinence moče u mužů po prostatektomii – těžká inkontinence moče, úplná inkontinence), nikoli pouze podle položky 9 ve spojení s položkou 8c tamtéž. Ačkoli uvedené již žalobce namítal ve správním řízení, žalovaná se v napadeném rozhodnutí touto jeho námitkou zabývala velice povrchně a nesprávně.
3. Žalobce žalované dále vyčítá, že neúplně (a tím nesprávně) zjistila skutkový stav v rozporu s § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Nepřihlédla totiž k lékařské zprávě ze dne 29. 4. 2021, kterou vyhotovil lékař MUDr. P. P. z X ačkoliv posudková lékařka žalované vyhotovila posudek pro účely námitkového řízení dne 16. 6. 2021 a napadené rozhodnutí bylo vydáno až dne 23. 6. 2021. V té souvislosti žalobce namítal, že na to žalovanou ve vyjádření ze dne 24. 5. 2021 upozornil, žalovaná však rezignovala na své procesní povinnosti a aktuální lékařskou dokumentaci žalobce si neobstarala (k tomu žalobce citoval z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15).
4. Podle názoru žalobce je nadto napadené rozhodnutí zmatečné (a tím tedy nepřezkoumatelné), jestliže žalovaná bez jakéhokoliv odůvodnění konstatovala, že žalobcovo zdravotní postižení hodnotí shodně s prvostupňovým rozhodnutím, avšak stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobce odlišně. Bez vysvětlení žalovaná dospěla k závěru, že žalobcova pracovní schopnost poklesla pouze o 40 %, ačkoliv v prvostupňovém rozhodnutí a též podle alternativního hodnocení posudkové lékařky žalované šlo o pokles o 45 %.
5. Konečně napadené rozhodnutí je podle žalobce i v rozporu s § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Byť v prvostupňovém rozhodnutí bylo navýšení přiznáno, žalovaná tak v napadeném rozhodnutí bez odůvodnění neučinila, přestože ale uvedla, že u žalobce jde o souběh více zdravotních postižení, které mají vliv na jeho pracovní schopnost. Žalobce proto poukázal na to, že dne 7. 8. 2019 byl jeho levý kyčelní kloub zcela nahrazen endoprotézou (TEP levé kyčle) a že i pravý kyčelní kloub byl indikován k náhradě pro artrózu III. stupně. Nadto žalobce trpí diabetem II. stupně a má zdravotní problémy se

štítnou žlázou. Žalobce tak i vzhledem k těmto postižením není schopen pokračovat ve své předchozí výdělečné činnosti ani se rekvalifikovat.

6. Závěrem tak žalobce navrhl provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“). Nadto doložil lékařské zprávy z oboru urologie ze dne 29. 4. 2021 a 29. 7. 2021 dokládající jeho zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí.
7. Žalovaná ponechala rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s tím, že v napadeném rozhodnutí vycházela z posudku, který nasvědčoval tomu, že žalobce je invalidní pouze v prvním stupni. S ohledem na námitky žalobce žalovaná také navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise MPSV. Pro případ, že by nebyl prokázán vyšší stupeň invalidity, navrhla žalobu zamítnout.
8. V průběhu jednání, jež byl soud povinen nařídit, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem posudkové komise MPSV v Praze, účastníci řízení setrvali na svých procesních stanoviscích. Žalobce se dovolával zejména závěrů pro něj příznivého posudku posudkové komise MPSV.
9. Soud neprováděl žalobcem v žalobě navrhovaný důkaz těmi listinami, které jsou součástí správního spisu (napadené rozhodnutí, posudky o invaliditě), neboť z nich soud bez dalšího vychází – správní spis není předmětem dokazování. S lékařskými zprávami z oboru urologie ze dne 29. 4. 2021 a 29. 7. 2021 se pak soud seznámil prostřednictvím posudkové komise, která je k jejich posouzení na rozdíl od soudu odborně způsobilá, měla je též k dispozici a v posudku je zohlednila.
10. Soud ze správního spisu zjistil, že v návaznosti na žádost ze dne 10. 4. 2019 o přiznání invalidního důchodu byl žalobce uznán invalidním ve třetím stupni od data 1. 6. 2019, jelikož jeho pracovní schopnost poklesla o 70 % v důsledku postižení onkologickým onemocněním, stavem po radikální prostatektomii a lymfadenektomii pro adenokarcinom prostaty s perineurálním šířením, které odpovídá položce 1e oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Bylo uvedeno, že žalobce je po ozáření v protonovém centru na hormonální léčbě a že je u něho přítomná inkontinence, což odpovídá zvlášť těžkému funkčnímu postižení. Ke změně hodnocení nedošlo ani v rámci kontrolní lékařské prohlídky, jež proběhla dne 5. 5. 2020.
11. Dne 22. 2. 2021 proběhla další kontrolní lékařská prohlídka, při které posudková lékařka OSSZ na základě lékařských zpráv z roku 2020 dospěla k závěru, že je žalobce nadále invalidním již jen v prvním stupni, avšak trvale. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce sice označila opět stav po odnětí prostaty a mizních uzlin z důvodu rakoviny prostaty šířící se podél nervových struktur doprovázený mj. močovou inkontinencí, nicméně za klíčové považovala sdělení v onkologické lékařské zprávě, že je žalobce již bez známek aktivity základního nádorového onemocnění. Byť uvedla, že je žalobcova prognóza nadále závažná a nejistá a že je žalobce stále v péči onkologie na hormonální léčbě i v péči urologa pro úniky moči, s ohledem na časový odstup od operace po základní onkologické léčbě hodnotila jeho stav podle položky 1c oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity mírou poklesu pracovní schopnosti toliko o 35 %. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pak zvýšila tuto míru poklesu o 10 procentních bodů vzhledem k tomu, že má žalobce totální endoprotézu levého kyčelního kloubu pro artrózu III. stupně. Mezi další žalobcova

postižení posudková lékařka OSSZ zařadila sníženou funkci štítné žlázy (periferní hypotyreóza), vysokou hladinu cholesterolu (hypercholesterolémii) a diabetes mellitus.

12. S odkazem na závěr posudku posudkové lékařky OSSZ žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí ze dne 19. 4. 2021, jímž žalobci ode dne 16. 5. 2021 snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
13. Žalobce prvostupňové rozhodnutí napadl námitkami, v nichž uvedl, že přetrvávají následky léčby rakoviny a že jeho prognóza je nejistá (existuje vysoké riziko návratu onemocnění). Zdůraznil, že trpí neustálou inkontinencí (zejména ve stoje), protože denně musí používat zdravotní pomůcky – to mu velice komplikuje osobní život a jde o problém i pro případné zaměstnání. Nadto má protézu levé kyčle a artrózu III. stupně pravé kyčle. Následně v podání ze dne 24. 5. 2021 žalobce znovu popsal jeho problém s inkontinencí – uvedl, že několikrát denně užívá inkontinenční pomůcky, bez kterých by nebyl ničeho schopen, přičemž podle vyjádření urologa jde o stav trvalý a neměnný; omezení v důsledku inkontinence je pro něj frustrující a těžko snesitelné, nadto musel ukončit i sexuální život. Žalobce prohlásil, že jeho tvrzení jsou dohledatelná v lékařských zprávách a že veškerou zdravotní dokumentaci předal praktickému lékaři.
14. Posudková lékařka žalované v nepřítomnosti žalobce zpracovala posudek ze dne 2. 6. 2021, a to na základě týchž lékařských zpráv jako posudková lékařka OSSZ s tím, že žalobce k námitkám nedoložil žádné nové skutečnosti. Uzavřela proto ve shodě s posudkovou lékařkou OSSZ, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je i nadále karcinom prostaty coby onkologické onemocnění, které bylo řešeno operací, aktivní onkologickou terapií a radioterapií protonovým svazkem, což odpovídá zdravotnímu postižení podle položky 1c oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková lékařka žalované shrnula, že při kontrole v dubnu 2019 bylo doporučeno pokračovat v podpůrné hormonální léčbě. Při kontrole v květnu 2019 žalobce sdělil, že od operace trpí úniky moči při kašli a chůzi, a že proto používá 1 – 2 plenkové kalhotky denně. V říjnu 2019 i v únoru 2020 při kontrolním vyšetření bylo konstatováno, že hodnoty PSA (diagnostického ukazatele karcinomu prostaty) klesají. Ani v listopadu 2020 při onkologické kontrole nebyla zjištěna aktivita základního onemocnění, prognóza nicméně nadále zůstala závažná a nejistá, přičemž pokračovala hormonální terapie. Přetrvávala i močová inkontinence při kašli a chůzi, pro kterou žalobce používal plenkové kalhotky. Právě vzhledem k přetrvávající inkontinenci a dalšímu postižení zdravotního stavu posudková lékařka žalované určila, že pokles pracovní schopnosti žalobce je dán ve středu procentního rozmezí 35 – 45 %, tj. 40 %. Tuto míru poklesu dále neupravovala. Z doložené dokumentace posudková lékařka žalované dále konstatovala, že žalobce léčbou kompenzuje zvýšený cholesterol, sezónní pylovou alergii, sníženou funkci štítné žlázy a diabetes II. typu; navíc je v péči ortopedie pro artrózu kyčelních kloubů (vlevo řešenou endoprotézou bez komplikací, nyní s hybností prakticky v normě, což z posudkového hlediska odpovídá položce 8a oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je procentní rozpětí poklesu pracovní schopnosti pouze 10 – 15 %). Podle posudkové lékařky žalované žalobce nesplňuje kritéria položky 1e oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, proto podle ní není hodnocen. Alternativně by bylo možné jeho postižení hodnotit podle položky 8c oddílu A kapitoly XIV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s procentním rozpětím 40 – 50 %, avšak z výše uvedeného rozpětí by byl zvolen „také 45 %“ pokles, který by dále nebyl měněn.

15. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 23. 6. 2021, jež žalobce převzal dne 25. 6. 2021, námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti toliko o 40 % nejsou splněny podmínky pro přiznání invalidity třetího ani druhého stupně.
16. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba je důvodná.
17. Soud s ohledem na argumentaci žalobce provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 2. 11. 2021. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen a byl přešetřen v rámci odročeného jednání jak odbornou přísedící lékařkou z oboru interny, tak odborným přísedícím lékařem z oboru ortopedie. Posudková komise po rozboru všech posudkově významných lékařských zpráv včetně zohlednění i těch přiložených k žalobě shrnula, že v červnu 2018 žalobce podstoupil operaci pro zhoubný novotvar prostaty (předstojné žlázy) – radikální prostatektomii a lymfadenektomii, při níž jsou odstraněny i mizní uzliny a po odstranění prostaty je vytvořeno nové spojení mezi močovou trubicí a močovým měchýřem. Konstatovala, že operace i pooperační období bylo bez časných komplikací, onemocnění se průkazně nerozšířilo, přičemž na přelomu let 2018 a 2019 žalobce absolvoval protonovou radioterapii. Hormonální podpůrná léčba byla ukončena v únoru 2021 a k další péči a sledování byl žalobce předán na urologii. Při opakovaných kontrolách byly laboratorní hodnoty PSA dlouhodobě nízké, po tělesné stránce byl žalobce stabilizovaný. Onkologem nebyly popsány komplikace onkologické léčby v podobě postižení tlustého střeva či konečníku. Provedená ultrazvuková vyšetření z období dubna 2020 až července 2021 neprokázala vazivové změny močového měchýře, obě ledviny byly normálního tvaru i velikosti. Podle vyšetření byla moč i sediment opakovaně chemicky negativní. U žalobce nejsou přítomny ani pozdní komplikace projevující se zánětem konečníku (projevujícím se nedostatečným vyprazdňováním, krvácením, zvýšenou plynatostí) či infekcí močových cest (projevující se přítomností krve v moči a bolestivým močením). Z dokumentace nebylo zjištěno zhoršení základního onemocnění, rozvoj metastáz ani návrat onemocnění. Nicméně u žalobce jsou přítomny i negativní projevy léčby základního onemocnění, a to porucha erekce a nedobrovolné úniky moči (inkontinence). Obě tyto komplikace jsou způsobeny porušením nervů a cév, které probíhají podél prostaty.
18. Posudková komise v této souvislosti důkladně rozvedla, že podle lékařské zprávy urologa ze dne 31. 10. 2019 trvaly úniky moči při chůzi, žalobce proto používal 1 – 2 plenkové kalhotky denně o savosti cca 1 000 – 3 000 ml (vyplývá ze záznamů urologa ze dne 2. 5. 2019 a 31. 10. 2019, ale i ze dne 30. 4. 2020 a 29. 10. 2020). Podle záznamu ze dne 29. 4. 2021 žalobce pro úniky moči používal 4 absorpční vložky denně o savosti cca 50 – 300 ml. Následně žalobce prodělal v květnu 2021 obřízku pro zánětlivé onemocnění bez komplikací pooperačního průběhu. Podle posudkové komise byly objektivizované úniky moči v situacích s podstatně mírnějším vzestupem intraabdominálního tlaku (chůze, chůze po schodech, lehčí fyzická práce). Ztráta moči během čtyř hodin se obvykle v těchto případech pohybuje mezi 100 – 200 ml. *Nebyly však zdokumentované úniky při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku, kdy moč odtéká prakticky permanentně i při pomalé chůzi nebo i v klidu ve vzpřímené poloze – jinými slovy lékařské zprávy nedokládají stav, kdy moč uniká trvale bez možnosti jakékoliv kontroly tohoto stavu.* Posudková komise tak nezvolila žalobcem namítanou položku 9 ve spojení s položkou 8d oddílu A kapitoly XIV přílohy

k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť zařazení pod položku 1d oddílu A kapitoly II tamtéž považovala za lépe vystihující dopad žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle názoru posudkové komise močová inkontinence bezpochyby má vliv na kvalitu žalobcova života, avšak z posudkově medicínského hlediska obvykle postačuje upravit zdravotně vhodné pracovní zařazení. Pouze v nejtěžších případech při výrazném snížení kvality života je zvažována nutnost podstatně omezit pracovní schopnost.

19. V návaznosti na to posudková komise uzavřela na rozdíl od posudkových lékařek i názoru žalobce, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je stav po odnětí prostaty a pánevních mízních uzlin z důvodu karcinomu prostaty (histologicky adenokarcinom s perineurálním šířením), toho času v remisi – jenž odpovídá položce 1d oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nikoliv položce 1c nebo 1e tamtéž. Přestože posudková komise zaujala názor, že u žalobce nebylo prokázáno zvláště těžké postižení, stanovila pokles pracovní schopnosti žalobce v důsledku jeho postižení na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí v úrovni 65 %, a to se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti žalobce s manuální profesí (svářeč). S ohledem na profesi žalobce pak ještě zvýšila tuto míru podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších 5 procentních bodů na celkových 70 %, což již odpovídá invaliditě třetího stupně. Posudková komise zdůraznila, že sice bylo doloženo, že žalobce je po ukončení aktivní onkologické léčby a základní onemocnění je v remisi, ale přetrvává porucha, která má rozsah více než poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností. Výkon některých denních aktivit žalobce je tak podstatně omezen. Vzhledem k charakteru onemocnění je zde předpoklad delší doby rekonvalescence a potřeby intenzivního sledování. Platnost posudku nebyla stanovena natrvalo, nýbrž do 31. 10. 2023, jelikož podle názoru posudkové komise lze ještě očekávat zlepšení žalobcova zdravotního stavu nebo jeho dlouhodobou stabilizaci.
20. Pokud jde o žalobní námitku týkající se aplikace § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, posudková komise uvedla, že posudková lékařka OSSZ toto ustanovení použila nesprávně. Žalobcova interní onemocnění (diabetes, zvýšená hladina tuků v krvi a postižení štítné žlázy) jsou totiž podle posudkové komise bez posudkově významného dopadu – štítná žláza není hmatná, akce srdeční je pravidelná, dýchání je čisté, bez vedlejších fenoménů. Je sice třeba přihlídnout k tomu, že v průběhu rekonvalescence po operaci nádoru byl u žalobce proveden další operační zákrok, a to implantace TEP kyčle vlevo v srpnu 2019. Ovšem žalobce má omezení toliko pro větší fyzickou námahu, jinak je jeho stav stabilizovaný a chodí bez pomůcek i opory. Při vyšetření ortopedem v srpnu 2020 i při jednání posudkové komise byla prokázána dobrá funkce levé končetiny, pohyby byly nebolestivé, implantát byl ve správném postavení. Ani na pravé kyčli při artróze III. stupně nebyla shledána těžká porucha funkce a bolestivé byly jen vnitřní rotace. Stabilizované postižení kyčelních kloubů se tak u žalobce vzhledem k jeho manuální profesi na poklesu jeho pracovní schopnosti podílí, avšak to posudková komise zohlednila již postupem podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
21. Soud po zvážení protichůdných posudků zpracovaných ve věci posouzení pracovního potenciálu žalobce dospěl k závěru, že jako přesvědčivější a logičtější lze hodnotit posudek posudkové komise MPSV v Praze, který nadto vychází z úplných podkladů, jelikož hodnotí i lékařskou zprávu ze dne 29. 4. 2021, kterou si posudková lékařka žalované nevyžádala od praktické lékařky, ač žalobce v námitkách poukazoval na to, že lékařce

předal i nové zprávy (zde soud sice konstatuje, že postup žalobce nebyl ideální, nicméně ani taková skutečnost nezbavovala žalovanou povinnosti řádně zjistit skutkový stav; nadto obdobné údaje byly obsaženy i v dřívějších lékařských zprávách z urologie). Posudková lékařka žalované, a tím též žalovaná v napadeném rozhodnutí, dostatečně nereflektovaly, že žalobce trpí močovou inkontinencí, ačkoliv to žalobce aktivně namítal a prokazoval lékařskými zprávami z oboru urologie. Navíc posudkové hodnocení žalované obsahuje vnitřní rozpor, když uznává možnost hodnocení poklesem pracovní schopnosti o 45 %, přesto však volí alternativní posudkové zařazení s poklesem pracovní schopnosti jen o 40 %. I to naznačuje, že přinejmenším vlastní posudkové zařazení nebylo činěno pečlivě.

22. Z hodnocení samotné posudkové komise na druhou stranu zřetelně plyne, že pro naplnění kritérií položky 8d ve spojení s položkou 9 oddílu A kapitoly XIV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nepostačí izolovaně jen naplnění kvantitativního parametru objemu úniku moči nad 80 ml, přičemž ze strany soudu k tomu lze navíc dodat, že uvedený údaj se podle posudkových kritérií vztahuje k jednotlivému stresovému manévru, nikoliv k souhrnu úniků např. za celý den. Posudková komise přitom v rámci svého odborného posouzení vyhodnotila, že o trvalý únik moči či o únik při minimálním vzstupu vnitrobřišního tlaku nejde, což též vysvětluje, proč uvedená položka s vyšším hodnocením poklesu pracovní schopnosti použita nebyla. Kromě toho, z hodnocení posudkové komise lze též dovodit (byť spíše implicitně), že samotná přítomnost jakékoliv inkontinence nepostačuje k zařazení dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu do položky 1e oddílu A kapitoly II vyhlášky o posuzování invalidity, nýbrž je třeba s přihlédnutím k obecným posudkovým zásadám tohoto oddílu, ale i posudkovým kritériím pro neonkologické postižení srovnatelné s funkčními dopady nepříznivých dopadů onkologické léčby rozlišovat mezi různou mírou závažnosti postižení inkontinencí. Vzhledem k tomu, že močová inkontinence žalobce dle všeho odpovídá jen úrovni střední stresové inkontinence, nelze jen z prosté zmínky o inkontinenci v položce 1e automaticky dovozovat, že by tato položka musela být zvolena. I kdyby však takové právní hodnocení mělo zůstat sporné, posudková komise i tak dovodila pokles míry pracovní schopnosti žalobce o celkových 70 %, což odpovídá dříve stanovenému třetímu stupni invalidity. Daná právní otázka by proto tak jako tak nebyla pro rozhodnutí soudu relevantní.
23. Soud tudíž vyšel z detailně odůvodněných závěrů posudkové komise a v návaznosti na ně uzavřel, že napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu, a neobstojí proto ani jeho odůvodnění. Proto soud napadené rozhodnutí zrušil jako nezákonné (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.) a současně je povinna mezi podklady svého rozhodnutí zařadit i posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 2. 11. 2021, jakož i lékařské zprávy, o které se tento posudek opírá (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).
24. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalobci, který byl ve věci úspěšný, přiznal soud náhradu nákladů řízení v celkové částce 9 211 Kč. Tuto částku tvoří odměna za tři úkony právní služby po 1 000 Kč [příprava a převzetí zastoupení, sepsání žaloby a účast na jednání soudu v trvání do dvou hodin – § 7 bod 3, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. a), d) a g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“)] spolu se třemi paušálními částkami jako náhradou hotových výdajů po

300 Kč podle § 13 odst. 4 téže vyhlášky, náhradou za promeškaný čas 10 půlhodin á 100 Kč dle § 14 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu, cestovným dle § 13 odst. 5 advokátního tarifu, § 157 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, a § 1 a § 4 vyhlášky č. 589/2020 Sb. (cesta na jednání soudu) ve výši 2 712,98 Kč odpovídajícím náhradě jízdních výdajů na trase mezi sídlem zástupkyně žalobkyně a sídlem soudu (Brno-Praha) a zpět osobním automobilem L. R. D. při vzdálenosti tam a zpět celkem 416 km, spotřebě v kombinovaném provozu 7,8 l motorové nafty na 100 km, sazbě základní náhrady 4,40 Kč/km a průměrné ceně paliva 27,20 Kč/l a konečně náhradou za 21 % DPH dle § 57 odst. 2 s. ř. s. z předchozích položek ve výši 1 598,74 Kč. Náhradu nákladů řízení je žalovaná povinna uhradit podle § 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, užitého na základě § 64 s. ř. s., k rukám zástupce žalobce, a to ve lhůtě 30 dnů od právní moci rozsudku (§ 54 odst. 7 s. ř. s.).

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 nejbližze 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 13. prosince 2021

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce