



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **G. V.**
bytem X

zast. JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D., advokátem
sídlem Bašty 8, Brno

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 9. 2020, č.j. X, ve věci odnětí invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 2. 9. 2020, č.j. X **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **je povinna uhradit** žalobkyni náklady řízení v částce 6 292 Kč, a to do 30 dnů od právní moci rozsudku k rukám jejího zástupce JUDr. Lukáše Prudila, Ph.D., advokáta se sídlem Bašty 8. Brno.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 9. 2020, č.j. X, jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 8. 6. 2020, č.j. X (dále jen "prvostupňové rozhodnutí"), jímž byl žalobkyni podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) odňat invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobkyně nejprve shrnula předcházející řízení. Žalobkyně uvedla, že její zdravotní potíže započaly v roce 2018, kdy ji bylo diagnostikováno onkologické onemocnění – adenokarcinom děložního čípku. Dne 24. 9. 2018 pak podstoupila operaci, a to radikální hysterektomii (odstranění dělohy), adnexektomii (odstranění adnex, tj. vaječníku a vejcovodu) a pánevní lymfadenektomii (odstranění lymfatických uzlin). Po operaci u ní došlo ke vzniku tzv. sekundární inkontinence moči. Od té doby každodenně užívá inkontinenční pomůcky. Odchod moči ovlivní toliko v případě, že je na toaletě, ale ani to se neobjede bez problémů. V ostatních případech to neovlivní, necítí nutkání mikce. Vše spojené s močovým měchýřem nevnímá (necítí). Jakýkoliv odchod z domácího prostředí a vzdálení od toalety je pro ni značně stresující a v podstatě nemožná situace. V případě inkontinence moče u žalobkyně pak dochází k vyprázdnění celého močového měchýře. V noci špatně spí, neboť si mikci musí hlídat. V reakci na tyto potíže se u ní projevíly psychické problémy (sekundární depresivní syndrom). Byla ji nasazena antidepressivní léčba a dosud těmito potížemi trpí a navštěvuje psychologa a psychiatra.
3. Žalobkyně dále namítala, že shora popsané zdravotní potíže byly zcela upozaděny, respektive na ně žalovaná zcela rezignovala. Bylo hodnoceno jen její onkologické onemocnění, ale už bylo odhlédnuto od dalších závažných druhů zdravotního postižení. Nesprávně bylo hodnoceno její zdravotní postižení dle kapitoly II, odd. A, položka 1 b) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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 platném znění (dále jen vyhláška č. 359/2009 Sb.). Pokud by však bylo přihlédnuto ke všem zdravotním postižením žalobkyně, mělo být využito hodnocení dle kapitoly II, odd. A, položky 1 e) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť pod tuto položku se řadí i stavy s inkontinencí. Žalobkyně v této souvislosti zdůraznila, že nevnímá, zda potřebuje dojít na toaletu. V podstatě celý den tráví v blízkosti toalety a v pravidelných intervalech mikci vyvolává. Aktivní mikci však zvládá jenom v domácím prostředí, v jiném prostředí nikoliv. Zdravotní postižení vzniklé po operaci dne 24. 9. 2019 je pro život žalobkyně naprosto zásadní. Žalobkyně není schopna opustit domácí prostředí bez stresu. Trpí inkontinencí moče, přičemž únik moče je schopna ovládnout pouze v jedné situaci, a to když se již na toaletě nachází, a to jen v domácím prostředí. Inkontinenční pomůcky mají pro žalobkyni jen podpůrnou funkci.

4. V souvislosti se zmíněnou inkontinencí moče u žalobkyně připadá do úvahy alternativně i zdravotní postižení uvedené v kapitole XIV, odd. A, položky 8 d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Dle názoru žalobkyně i tato položka zcela odpovídá jejímu zdravotnímu postižení. Kapacita močového měchýře dosahuje až 500-700 ml a v jejím případě dochází k úplnému vyprázdnění močového měchýře. Moč u ní uniká trvale. Užívání inkontinenčních pomůcek je pro ni trvalou nutností.
5. Žalobkyně dále namítala, že nebylo přihlédnuto ani k dalším jejím zdravotním postižením. Poukázala na recidivující bazaliomy, vertebrogenní algický syndrom víceetážový s pozitivitou HLA B27 (Bechtěrova choroba), ale hlavně na její psychické problémy vyvolané v důsledku inkontinence moči. Trpí středně těžkými depresemi, je po psychické stránce vyčerpaná, má panické ataky. Užívá uklidňující léky (antidepresiva), účastní se psychoterapie. Pravidelně dochází k psychiatrovi i psychologovi. Pokud bylo lékaři žalované voleno z pohledu nároku na invalidní důchod, zanedbatelné zdravotní postižení, pak mělo být uváženo, zda významnější dopad na její pracovní schopnost nemá zdravotní postižení uvedené v kapitole V „Duševní poruchy a poruchy chování“ přílohy k vyhláše č. 359/2009 Sb., přičemž by se dala aplikovat položka 4 c) této vyhlášky.
6. Další pochybení žalobkyně spatřovala v tom, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla navýšena dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., neboť se jedná o souběh více zdravotních postižení, které mají vliv na její pracovní schopnost. A není ani schopna pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, případně se rekvalifikovat. Rozhodnutí žalované pak ani neobsahuje v tomto směru žádnou úvahu, a proto je nepřezkoumatelné.
7. Závěrem žalobkyně namítala, že ji nebylo umožněno vyjádřit se k podkladům rozhodnutí ve smyslu § 36 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“). Dne 1. 9. 2020 obdržel právní zástupce žalobkyně nový posudek o invaliditě ze dne 31. 8. 2020, bez jakékoliv výzvy k vyjádření a už dne 4. 9. 2020 obdržel právní zástupce žalobce rozhodnutí žalované. Žalobkyni tedy nebylo umožněno reagovat na stěžejní podklad, což je posudek o invaliditě.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání jejího zdravotního stavu posouzením posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. V řízení ve věcech důchodového pojištění se nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům řízení (§ 85a zák. č. 582/1991 Sb.).

IV. Replika žalobce

9. Žalobkyně zdůraznila, že nesouhlasí s posouzením jejího zdravotního stavu PK MPSV, neboť pochybuje o nestrannosti tohoto orgánu a rovněž už byla několikrát nesprávně posudkovými lékaři posouzena. Její zdravotní stav by měl být posouzen nezávislým odborníkem z řad soudních znalců. Doložila posudek vypracovaný soudním znalcem prof.

MUDr. A. R., CS.c. Posudek sice nebyl vypracován pro účely tohoto řízení, ale jeho závěry lze vztáhnout i na projednávanou věc. Znalec dospěl k závěru, že provedení operace dne 24. 9. 2018 lze hodnotit jako non lege artis, při níž došlo k těžké denervaci močového měchýře.

V. Jednání před soudem

10. Žalobkyně při jednání zejména uvedla obdobné skutečnosti jako v žalobě, replice a vyjádření k posudku PK MPSV.
11. Žalovaná při jednání především odkázala na vyjádření k žalobě a dále uvedla, že s ohledem na závěry posudku PK MPSV nechá rozhodnutí na úvaze soudu.
12. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 6. 5. 2021. Žalovaná se k posudku nevyjádřila. Žalobkyně především odkázala na své písemné vyjádření k posudku PK MPSV.

VI. Posouzení věci krajským soudem

13. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
14. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.
15. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a

přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

16. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
17. Krajský soud doplnil dokazování posudkem PK MPSV ze dne 6. 5. 2021. PK MPSV, přičemž PK MPSV zasedala ve složení předseda komise a odborného lékaře z oboru klinická onkologie. Žalobkyně byla jednání komise přítomna
18. V **posudkovém hodnocení** PK MPSV je mj. uvedeno, že *k datu vydání napadeného rozhodnutí byl hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně stav po léčbě pro rakovinu děložního čípku – v 9/18 byl proveden radiální operační výkon bez nutnosti další onkologické léčby, vlastní onkologické onemocnění bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí v celkové remisi, přetrvávaly potíže s úniky moči v rámci pooperačně denervovaného močového měchýře (po naplnění močového měchýře docházelo k úniku moc tzv. přetékaní – tzv. paradoxní inkontinenci), kdy žalobkyně zvládala aktivní volní mikci s absencí nutkání a senzitivních vjemů, což řešila pravidelným močením a inkont. vložkami, dále byl jako reakce na somatický stav přítomný reaktivní depresivní syndrom na medikaci – celkově šlo o středně těžké postižení, nešlo o těžké postižení – nešlo o stav v kompletní remisi po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizovaný, kdy poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, nešlo ani o zvlášť těžké postižení – nešlo o zhoubný nádor během onkologické léčby ani do 6 měsíců po jejím ukončení, nešlo o generalizovaný zhoubný nádor ani o nádor primárně diseminovaný, nešlo o nádor perzistující ani progredující, nebyly přítomny ani další stavy uvedené pod položkou 1 e), kde uváděná inkontinence se vztahuje k těžkému stavu s poruchou příjmu potravy a těžkým omezením pohyblivosti, čímž žalobkyně*

netrpěla. Duševní stav pak nelze hodnotit podle kap. V., pol. 4 neboť se u žalobkyně nejedná o afektivní poruchu, ale sekundární reakivní depresivní syndrom. Hodnocení dle XIV odd. A, pol 8 (inkontinence u žen) nevidí PK MPSV jako opodstatněné neboť se u žalobkyně jedná o jiný typ inkontinence – o inkontinenci vzniklou v souvislosti s léčbou onkologického onemocnění. Onemocnění páteře způsobovalo k datu vydání napadeného rozhodnutí poruchu dynamiky páteře, neurotopický nález byl negativní. Stav po opakovaných excizích bazaliomů na různých místech těla pro jejich vícečetný výskyt vyžadoval sledování, nicméně nesnižoval výkonnost organismu. Ploché nohy neměly zásadní dopad na pracovní schopnost, Nižší hladina vitamínu B 12 bez anemického syndromu či makrocytose nesnižovala výkonnost organismu. Další zdravotní postižení nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onkologické onemocnění. Pokles pracovní schopnosti lze hodnotit dle kapitoly II oddíl A položka 1 c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve výši 45%. Rozhodující postižení funkcí je s ohledem na ostatní zdravotní postižení hodnoceno na horní hranici rozpětí. S ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti PK MPSV zvyšuje o 10% míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle položky 1 d) nebo položky 1e) protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch po těmito písmeny uvedenou. PK MPSV stanoví na rozdíl od lék. RLPS OSSZ i lék. RLPS ČSSZ jinou položku citovaného ustanovení, která lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu. PK MPSV stanoví pokles pracovní činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ve výši 55%. V **pracovní rekomendaci** je uvedeno, že se zjištěným zdravotním stavem byla žalobkyně schopna vykonávat práci s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, byla schopna rekvalifikace na vhodnou práci. Vzhledem k charakteru zdravotního postižení PK MPSV od KL upouští.

19. Žalobkyně ve svém vyjádření k posudku zejména uvedla, že složení PK MPSV nebylo k primárnímu problému žalobkyně (inkontinence) kompetentní. Dle žalobkyně měl složení PK MPSV tvořit předseda a lékař se specializací urogynékolgie. Primární zdravotní problém žalobkyně již nesouvisí s původní onkologickou diagnózou. Žalobkyně znovu opakuje, že nutnost močení nevnímá. V posudkovém zhodnocení na str. 15 je uvedeno „urodynamické vyšetření, kdy bylo nucení na močení při náplni cca 401 ml, urgentní nucení na močení při náplni cca 413 ml takováto byla i kapacita močového měchýře /kapacita měchýře je lehce snížena...“ Takového hodnocení však nemá v lékařských zprávách oporu, resp. se jedná o jejich následné čtení. Totiž, jak plyne ze zprávy ze dne 12. 11. 2020 MUDr. D. o urodynamickém vyšetření, a jak je tato zpráva citována na str. 10 posudku, tak uvedené hodnoty jsou pouze orientační pro potřeby vyšetření – přístroj bez jejich zadání není schopen podat výsledek- a žalobkyně tyto hodnoty nebyla schopna sama udat, nevnímá náplň močového měchýře. Žalobkyně dále uvedla, že nemá sníženou kapacitu močového měchýře, jak se například podává ze zprávy ze dne 12. 6. 2019 z gynekologického vyšetření Krajské nemocnice T. Baťy, tak zaznamenaná hodnota močového měchýře činí 538 ml. Při tomto vyšetření však nebylo dosaženo maximálního objemu močového měchýře, neboť pro účely daného vyšetření by bylo další naplňování zbytečné. Žalobkyně dále uvedla, že PK MPSV zcela rezignovala na hodnocení problému s inkontinencí, neboť nehodnotila zdravotní stav dle kapitoly II, oddíl A, položky 1 e) přílohy k vyhláše č. 359/2009 Sb., a ani alternativně podle kapitoly XIV, oddíl A, položka 8 d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. V posudku je primárně zmíněn problém

s inkontinencí, ale posudkový závěr toto zcela pomíjí. Dle žalobkyně rovněž neobstojí závěr PK MPSV, že dle kapitoly II, oddíl A, položky 1 e) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. by inkontinence musela souviset s těžkým stavem s poruchou příjmu potravy či těžkým omezením pohyblivosti. Tento výklad však není správný ani udržitelný. Ani čistě gramatickým výkladem nelze tento závěr učinit, naopak je třeba vycházet z toho, že inkontinence je pouze dalším stavem, který může v důsledku maligního nádoru vzniknout a pak je nutné hodnotit zdravotní postižení dle této položky. Dle názoru žalobkyně se v jejím případě jedná o postižení močové a pohlavní soustavy, a proto je možné její postižení hodnotit dle kapitoly XIV, odd. A, položka 8 d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. PK MPSV se pak měla vyjádřit i ke zdravotnímu stavu žalobkyně k datu 8. 6. 2020.

20. Soud k věci uvádí, že v posuzovaném případě skutečně s ohledem na posudek PK MPSV nemůže obstát závěr o odebrání invalidního důchodu. Soud však posudek PK MPSV nepovažuje v některých závěrech za úplný a přesvědčivý. Soud souhlasí se žalobkyní, že při hodnocení dle kapitoly II, oddíl A, položka 1 e) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. nelze vycházet z to, že inkontinence se vztahuje k těžkému stavu s poruchou příjmu potravy a těžkým omezením pohyblivosti. Podle kapitoly II (Onkologie) oddíl A (Zhoubné novotvary) položka 1 (Novotvary) písm. e), tj. *zvlášť těžké postižení, maligní nádory lokalizované (stadia I, II, III) během onkologické léčby a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení, pokud trvá kompletní remise, nebo maligní nádory generalizované (stadium IV), nádory primárně diseminované, zpravidla do jednoho roku po ukončení onkologické léčby, pokud trvá kompletní remise nebo stavy s perzistencí či progresí nádoru nebo stavy do 6 měsíců po ukončení radioterapie na kranium nebo nefrostomie, kombinace kolostomie či ileostomie nebo urostomie nebo úplná ztráta dolní končetiny nebo horní končetiny nebo se zcela krátkým pahýlem, elefantiáza končetiny, mutilující růst nádoru nebo stavy během transplantace krvevorných buněk) a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení nebo chronická nemoc štěpu proti hostiteli (GvHD), projevující se jako multiorgánové autoimunitní postižení nebo těžká cytopenie, těžké poruchy imunity s projevy oportunních infekcí nebo septickými stavy, těžké krvácivé projevy nebo stavy s poruchami příjmu potravy, inkontinencí, těžké omezení pohyblivosti (funkčně srovnatelné s těžkými parézami končetin) nebo stavy se selháváním některého orgánu či systému, výkon většiny denních aktivit těžce omezen s mírou poklesu pracovní činnosti 70-80%.* Ani dle gramatického výkladu nelze dospět k závěru, že by bylo možné posoudit zdravotní postižení dle této položky jen v případě, že by inkontinence souvisela s poruchami příjmu potravy či těžkým omezením pohyblivosti, jak uváděla PK MPSV. Z posudku rovněž není zcela zřejmý závěr, z jakého důvodu zdravotní postižení u žalobkyně nemohlo být hodnoceno dle kapitoly XIV (Postižení močové soustavy), položka 8 (Inkontinence moče u žen), když PK MPSV toliko uvedla, že se u žalobkyně jedná o jiný typ inkontinence- o inkontinenci vzniklou v souvislosti s léčbou onkologického onemocnění. Aby tento závěr mohl obstát, bylo by třeba vyložit systematiku přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. a konkrétně rozebrat, z jakého důvodu kapitola XIV, položka 8 vylučuje inkontinenci vzniklou v důsledku léčby onkologického onemocnění. Žalobkyně je toho názoru, že v jejím případě je možné její zdravotní postižení hodnotit dle kapitoly XIV, položka 8, písm. d), tj. *těžká inkontinence moči, úplná inkontinence, ztráty moči při stresových manévrech jsou větší než 80 ml, únik moči nastává již při minimálním vzestupu nitrobrříšního tlaku, moč uniká trvale, používání pomůcek pro inkontinenci je trvalou nutností.* Bude-li přesvědčivě odůvodněno, že skutečně nelze zdravotní postižení žalobkyně posuzovat dle

kapitoly XIV, položka 8, pak logicky nelze ani posoudit dle písm. d). Bude na žalovaném resp. na lékaři žalované, aby shora popsané správně a dostatečně vyložil a uvedl, z jakého důvodu nelze zdravotní postižení žalobkyně hodnotit dle kapitoly II, oddílu A, položky 1 e) či dle kapitoly XIV, položky 8 písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Stejně tak bude na lékaři žalované, aby vyložil, z čeho lze dovodit, že žalobkyně má sníženou kapacitu močového měchýře. Bude-li žalovanou či jejím lékařem shora uvedené vyloženo, pak může obstát závěr PK MPSV, že žalobkyně je invalidní v druhém stupni a nikoliv ve třetím. I přes popsané nedostatky PK MPSV soud dospěl k závěru, že rozhodnutí, jímž bylo potvrzeno odnětí důchodu, nemůže obstát a zrušil jej výrokem č. I tohoto rozsudku ve smyslu ustanovení § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

21. PK MPSV pak naopak ve svém posudku popsala, z jakého důvodu nelze její duševní stav hodnotit dle kapitoly V, položky 4, neboť se u žalobkyně nejedná o afektivní poruchu, ale sekundární reaktivní depresivní syndrom. Stejně tak PK MPSV s ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti zvýšila postupem dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10%. Jde-li o námitku žalobkyně, týkající se seznámení se s podklady rozhodnutí dle § 36 odst. 3 správního řádu, tak podle § 85 a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, tak v řízení ve věcech důchodového pojištění se nepoužije ustanovení [správního řádu](#) o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí.
22. V dalším řízení je žalovaná povinna vydat ve věci přiznání invalidního důchodu žalobce nové rozhodnutí o jeho námitkách ve smyslu § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů ve spojení s § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu. Žalovaná v dalším řízení o přiznání invalidního důchodu zhodnotí i skutečnosti shora uvedené. Soud současně nerozhodl o zrušení rozhodnutí správního orgánu I. stupně, neboť považoval za účelnější nechat nápravu řízení na žalované.
23. Soud pak neprováděl dokazování znaleckým posudkem, neboť to s ohledem na výše uvedené nepovažoval pro posouzení věci za potřebné.
24. O nákladech řízení bylo rozhodnuto ve smyslu ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalovaný byl ve věci neúspěšný, pročez nemá na náhradu nákladů řízení právo. V dané věci měla plný úspěch žalobkyně, již vznikly náklady v souvislosti s právním zastoupením advokátem. Podle ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s ustanovením § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu platí, že v řízení o žalobě ve věci nároků fyzických osob v oblasti důchodového pojištění ve správním soudnictví je tarifní hodnotou 5 000,- Kč. Ve smyslu ustanovení § 7 bod 3 této vyhlášky činí sazba za jeden úkon právní služby 1 000,- Kč. Krajský soud vycházel z toho, že zástupce žalobkyně učinil ve věci 4 úkony právní služby, a to konkrétně převzetí a příprava zastoupení (§ 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu), sepis žaloby, repliky (§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu) a účast na jednání před soudem (§ 11 odst. 1 písm. g) advokátního tarifu). Ke každému úkonu právní služby náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300,- Kč. Celkem tedy náleží na odměně za právní zastupování žalobkyně částku 5 200 Kč. Jelikož zástupce žalobkyně soudu doložil, že je plátcem DPH, soud odměnu o

částku připadající na tuto daň (21%) zvýšil. Celkem tedy na odměně za právní zastupování náleží částka 6 292,- Kč, která bude zástupci žalobkyně uhrazena žalovaným za podmínek uvedených ve výroku II. tohoto rozsudku.

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 7. dubna 2022

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce