



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Josefa Baxy, soudkyně JUDr. Lenky Kaniové a soudce JUDr. Ivo Pospíšila v právní věci žalobce: **P. S.**, zastoupený JUDr. Martinou Hrbatovou, advokátkou se sídlem Karlov 6, Prostějov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 27. 6. 2018, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 29. 3. 2021, č. j. 32 Ad 21/2018 - 214,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 29. 3. 2021, č. j. 32 Ad 21/2018 - 214, **se zrušuje a věc se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci a řízení před správními orgány

[1] Podstatou této věci je otázka, zda v řízení o invalidním důchodu revizní posudek odstranil pochybnosti ohledně stupně invalidity žalobce pro účely rozhodnutí o výši tohoto důchodu.

[2] Ze správního spisu a ze spisu krajského soudu se podává, že žalobce v dubnu roku 2016 utrpěl vážný pracovní úraz. Ten spočíval v rozsáhlém poranění pravého bérce a zlomenině lýtkové kosti. Žalobci se prakticky „svlékla kůže“ z části nohy a musel podstupovat plastické operace. Po zranění mu zůstaly rozsáhlé jizvy. Z těchto důvodů v dubnu 2017 žalovaná přiznala žalobci invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, a to na 8 měsíců (předpokládalo se, že u žalobce dojde ke zlepšení zdravotního stavu). Při kontrolní lékařské prohlídce dne 18. 1. 2018 lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov usoudil, že invalidita žalobce se snížila na I. stupeň. Žalovaná dne

5. 3. 2018 vydala rozhodnutí, kterým invalidní důchod žalobce snížila na částku odpovídající invaliditě I. stupně. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce dne 20. 4. 2018 námitky. Rozhodnutím ze dne 27. 6. 2018, žalovaná námitky žalobce zamítla a rozhodnutí ze dne 5. 3. 2018 potvrdila. Vycházela z přezkumného posudku o invaliditě ze dne 12. 6. 2018, který zhodnotil, že pracovní neschopnost žalobce klesla na 35 % (to odpovídá invaliditě I. stupně). Žalobce proti rozhodnutí ze dne 27. 6. 2018 podal žalobu ke Krajskému soudu v Brně („krajský soud“).

II. Posouzení věci krajským soudem

[3] Pro účely posouzení věci si krajský soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („PK MPSV“). PK MPSV ve shodě s předchozími posudky stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 35 %. Noha žalobce je sice zjizvená, ale podle PK MPSV objektivně kompletně zhojená. Žalobce měl pouze drobnou oděrku na lýtku s hematomem a mírný otok v oblasti paty. Dne 8. 6. 2018 žalobce ještě utrpěl zlomeninu bočního kloubního hrbolu stehenní kosti (v oblasti kolene), ale ohýbat koleno může s minimálním omezením. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, která má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, označila PK MPSV středně těžké postižení funkce končetiny [kapitola XV., oddíl B, položka 13b přílohy k vyhlášce č. 359/2009, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity („vyhláška“)]. Žalobce podle PK MPSV může vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

[4] Žalobce následně krajskému soudu předložil posudek vypracovaný soudním znalcem MUDr. Vítězslavem Lorencem, podle kterého poklesla pracovní neschopnost žalobce o 60 %. Z posudku a jeho doplnění se podává, že žalobce má rozsáhlé jizvy na celém bérce a hřbetu pravé dolní končetiny, které zasahují až na plosku nohy. Nemůže plně natáhnout nohu v koleni, kvůli jizvám a omezené elasticitě kůže. Má těžce omezenou hybnost v kotníku a chronické neuropatické bolesti na plosce nohy a bérce. Pohybuje se pomocí dvou berlí, neboť jeho stereotyp chůze je narušený. Fakticky není schopen delší chůze a stání, a to zejména pro zvýšené bolesti v oblasti plosky nohy a kotníku při zatížení. Nemůže udržet dlouhodobou neměnnou pozici v sedu a musí občas polohovat dolní končetinu.

[5] Stabilizace zdravotního stavu je podle MUDr. Lorence křehká. Hrozí vytváření nových kožních defektů i při drobném poranění. Žalobce není plně doléčen a nadále musí pečovat o kůži v poraněné oblasti. Aktuálně podstoupil další terapii (aplikace tuku do podkoží). Po zákroku došlo ke vzniku nového kožního defektu na bérce poraněné nohy, který vyžaduje pravidelné ošetřování. MUDr. Lorenc hodnotí, že žalobce nemůže vykonávat práce, které vyžadují středně těžkou a těžkou fyzickou zátěž. V minulosti vykonával pouze manuální práce, to už nemůže. K výkonu duševních či administrativních prací nemá vzdělání ani praxi. Žalobce je schopen pouze lehké práce převážně v sedu, na zkrácenou pracovní dobu, s možností častějších změn polohy těla (např. jako vrátný, v hlídací službě sledování kamer, apod.). Při zařazení do pracovního procesu lze

pokračování

předpokládat vyšší nemocnost. Jakákoliv nevhodná či náročnější fyzická soustavná výdělečná činnost by vedla ke zhoršení zdravotního stavu.

[6] Žalobce je velmi obtížně zaměstnatelnou osobou. MUDr. Lorenc za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označil zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole XIII, oddíl B, položka 2c přílohy vyhlášky – algodystrofický syndrom. Jedná se o těžkou poruchu a neschopnost běžného zatížení. Míra poklesu pracovní schopnosti je 50 %. S ohledem na § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity MUDr. Lorenc procentní míru poklesu pracovní schopnosti navýšil ještě o 10 %.

[7] Posudek MUDr. Lorence zaslal krajský soud PK MPSV, aby vypracovala doplňující posudek. PK MPSV při zohlednění posudku MUDr. Lorence svůj závěr o stupni invalidity žalobce nezměnila. Podle PK MPSV z doložené dokumentace nebylo možné prokázat diagnózu algodystrofického syndromu. Žalobce nemá těžkou poruchu cévního zásobení ani nervové léze. Žalobce může chodit na krátkou vzdálenost bez pomůcek špatným stereotypem. K chůzi využívá dvě berle. Je limitován subjektivně udávanou bolestivostí na větší vzdálenosti. Jedná se o neuropatickou bolest, končetinu je tedy možné zatěžovat. S berlemi má žalobce poměrně dobrý stereotyp chůze, přestože je po opakovaných plastikách bérce. Z doložené dokumentace nevyplývá, že by žalobce trpěl svalovými atrofiemi končetiny či závažným otokem končetiny, které by svědčily o tom, že by žalobce nemohl nohu zatěžovat. U žalobce je hlavním problémem závažné omezení hybnosti pravého hlezenního kloubu. Z posudkového hlediska je poúrazové ztuhnutí nebo omezení pohybu hlezenního kloubu klasifikováno v kapitole XV, oddíl B, položka 11 přílohy k vyhlášce mírou poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %. S ohledem na skutečnost, že při úrazu došlo i k poranění měkkých tkání a u žalobce je patrná deformita bérce, tak PK MPSV vzala v potaz i postižení vymezené v kapitole XV, oddíl B, položka 13 vyhlášky. U žalobce se tedy jedná o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %.

[8] K vyjasnění zdravotního postižení krajský soud ustanovil znalce z oboru posudkového lékařství MUDr. Michala Valíka. Ten dospěl k závěru, že pracovní schopnost žalobce poklesla o 35 %. Za nejzávažnější postižení lze podle MUDr. Valíka považovat v podstatě „svlečení“ kůže z bérce a nohy s nutnými kožními plastikami. Při úrazu nedošlo k porušení větších cévních svazků ani základních nervových svazků, díky tomu zůstalo zachováno cévní zásobení a normální nervové zapojení. Žalobce neměl mizní ani žilní otok či neprůchodné cévy, není tedy důvod zvažovat nemožnost delšího sezení. Při delší chůzi má žalobce otoky v oblasti paty, ale nejedná se o nic významného. MUDr. Valík vyloučil, že by žalobce trpěl algodystrofickým syndromem. Klinický průběh postižení žalobce a průběh léčby nesplňuje kritéria pro algodystrofický syndrom. Patologický obraz žalobce lze vysvětlit postižením kůže a podkoží, hlavní nervy přerušeny nebyly.

[9] Podle MUDr. Valíka je postižení nejbližší hodnocení dle položky pro postižení kůže po popáleninách – kapitola XV oddíl C položka 1 vyhlášky. S ohledem na rozsah by postižení odpovídalo hodnocení dle položky 1b. To představuje pokles pracovní

schopnosti o 20 - 30 %. S ohledem na zlomeninu kosti lýtkové bez závažnější deformity ale MUDr. Valík hodnotil stav jako srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole XV, oddíl B, položka 13b vyhlášky s poklesem pracovní schopnosti ve výši 35 %. V hodnocení přihlédl k subjektivním potížím žalobce a jeho profesi. U žalobce došlo ke zlomenině stehenní kosti, ta je ale posudkově málo významná. V případě žalobce byla změna stupně invalidity víceméně plánována již při posouzení 3. 4. 2017. Invalidita byla žalobci přiznána k doléčení a stabilizaci stavu. Nález z oddělení plastické chirurgie (MUDr. Ch.) ze dne 31. 5. 2017 uvádí, že žalobce je subjektivně bez potíží a jeho zranění je objektivně zhojeno. Léčba byla ukončena. Posudek MUDr. Lorence označil MUDr. Valík za „pro klientsky orientovaný“. Hodnocení PK MPSV podle něj odpovídá rozsahu postižení, léčby a následkům, včetně přihlednutí k profesní anamnéze.

[10] K posudku MUDr. Valíka se vyjádřil MUDr. Lorenc, skrze doplněk ke znaleckému posudku ze dne 18. 3. 2021. V tomto doplnku zpochybnil některé závěry MUDr. Valíka. Nesouhlasil s MUDr. Valíkem, že dne 31. 5. 2017 došlo k doléčení a stabilizaci zdravotního stavu žalobce. Od 31. 5. 2017 došlo ke komplikacím a byl nutný další chirurgický zákrok, po kterém, až k datu posudku MUDr. Lorence, nebyl stav plně zhojen. Pro obtíže s končetinou se žalobce léčil i u lékařů jiných odborností, např. pro neuropatické bolesti v končetině. Podle MUDr. Lorence neodpovídá realitě, že by se žalobce pohyboval téměř běžnou chůzí i na delší vzdálenosti a berle používal jen k lehčí dopomoci. Zlomenina stehenní kosti představovala závažné poranění, které významně zkomplikovalo stav žalobce na již dříve poraněné dolní končetině. K pádu a zlomenině by navíc nedošlo, pokud by schopnost chůze žalobce nebyla narušena.

[11] MUDr. Lorenc dále uvedl, že nikdy netvrdil, že žalobce trpí algodystrofickým syndromem, pouze postižení žalobce s tímto onemocněním srovnal. Atypické poranění bérce nemá totiž v příloze vyhlášky samostatnou položku. Tím, že jde o jiné postižení, se logicky všechny znaky nebudou shodovat. U žalobce je prokazatelně přítomné zhoršení cévního a lymfatického zásobení poraněných oblastí kůže, kde je přítomna porucha povrchové citlivosti. Při delším sedu dochází k otoku žalobcovy končetiny. V oblasti bérce žalobce trpí úbytkem svalové tkáně. Funkce nohy a chůze je narušena zejména těžkým omezením hybnosti nohy v kotníku z důvodu jizevnatého stažení kůže. Cévní a nervové zásobení zmizelo v poraněné oblasti spolu s kůží a podkožím při úrazu. Narušení toku z povrchových žil a mízního systému může vést ke statickým otokům nohy, příp. bérce při dlouhém sezení či stání. Narušení svalových fascií může způsobit srůsty. Mnohé oblasti transplantované kůže na noze jsou křehké, náchylné k poranění a obtížnému následnému hojení. Jizvy mohou mít v průběhu času tendenci ke stahování, což povede ke zhoršení stavu. Srovnání s položkou 13b vyhlášky je více adekvátní než přímo chybně stanovit položku 13b, nicméně uvedené srovnání není nejvíce úměrné k poraněním žalobce. Za nejvíce funkčně srovnatelné postižení MUDr. Lorenc nadále považuje algodystrofický syndrom, neboť mnohé klinické znaky jsou stejné – regionální bolest zasahující nohu, bérce, koleno, rozsáhlé kožní změny a riziko samovolného vzniku kožních defektů v uvedené oblasti, zhoršené prokrvení a otok při větší statické zátěži končetiny, svalové hypotrofie lýtky, omezení hybnosti kotníku, bolest při chůzi. Je nutné odlehčovat končetinu při chůzi pomocí berlí.

pokračování

[12] Při jednání dne 25. 3. 2021 provedl krajský soud výslech MUDr. Valíka. Ten uvedl, že ve svém posudku vycházel z několika lékařských zpráv, ze kterých plyne, že léčba žalobce byla ukončena. Neuropatické bolesti bude mít žalobce doživotně, avšak nelze z toho vyvodit, že jeho stav není doléčený a stabilizovaný. V posudku neuvedl, že se žalobce pohybuje běžnou chůzí. U zlomeniny stehenní kosti došlo ke zhojení a není s tím spojeno žádné zásadní omezení. V žádné lékařské zprávě není uvedeno, že by se mohlo jednat o algodystrofický syndrom. Nedošlo k závažnému narušení cévního zásobování či přerušení hlavních nervů. U žalobce nedošlo k narušení motorické funkce, ale má omezenou hybnost kotníku. Skutečnost, že oblasti transplantátu jsou křehké, není důvodem pro přiznání vyššího stupně invalidity. Pokud by bylo postupováno striktně podle vyhlášky (jen ztráta kůže), pak by žalobce nedosáhl ani na invaliditu I. stupně. Co se týče možného střetu zájmů, tak v tom je i MUDr. Lorenc, který má poloviční úvazek na PK MPSV, pracoviště Brno. MUDr. Valík dále uvedl, že vycházel z kompletní dokumentace a karty pacienta. Žalobce nepředložil žádný nález, z něhož by plynulo, že léčba ukončena nebyla. I kdyby žalobce podstoupil další plastické operace, nemělo by to na posouzení funkčního následku žádný vliv.

[13] Krajský soud uvedl, že posudek PK MPSV a jeho doplnění, znalecký posudek MUDr. Michala Valíka a jeho výslech shledal jako úplné, přesvědčivé a komplexní zhodnocení zdravotního stavu žalobce, včetně jeho osobní prohlídky MUDr. Valíkem. PK MPSV i znalec vycházeli z veškeré doložené a dostupné zdravotnické dokumentace. PK MPSV ve svém doplňujícím posudku hodnotila závěry MUDr. Lorence a zabývala se tím, z jakého důvodu postižení žalobce nelze srovnávat s algodystrofickým syndromem. Touto skutečností se poměrně podrobně zabýval i MUDr. Valík. Při svém výslechu vysvětloval, proč považuje léčbu žalobce za dokončenou. Poměrně podrobně argumentoval i k jednotlivým námitkám MUDr. Lorence k jeho posudku. Soud není oprávněn hodnotit a posuzovat odbornou medicínskou otázku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Krajský soud tedy vycházel z toho, že posudek a jeho doplnění PK MPSV, stejně jako posudek a výslech znalce MUDr. Valíka hodnotí postižení žalobce dle kapitoly XV, odd. B, položky 13b přílohy vyhlášky, pro kterou je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-35 %. Míru poklesu srovnatelně hodnotili při horní hranici ve výši 35 %. Z posudků PK MPSV a MUDr. Valíka plyne, z jakých důvodů se k tomuto hodnocení přiklonili a proč postižení žalobce nešlo hodnotit dle kapitoly XIII, oddíl B, položka 2, písm. c) vyhlášky, tak jak to učinil MUDr. Lorenc. Oproti závěru znaleckého posudku MUDr. Lorence stojí závěr soudem ustanoveného znalce MUDr. Valíka a rovněž posudek PK MPSV a jeho doplnění. Krajský soud se k jejich závěru se přiklonil.

[14] Krajský soud se rovněž vyjádřil k domnělé podjatosti posudkových lékařů. Tato námitka podle krajského soudu směřuje vůči znění zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Ten totiž předpokládá situaci, že posudkoví lékaři působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje. Soulad této právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud (např. nález ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95). Námitka systémové podjatosti posudkových lékařů tak není důvodná (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017 - 44). Co se týče možné podjatosti MUDr. Valíka, tak žalobce ve stanovené lhůtě 8 dnů konkrétně a výslovně nevyjádřil námitku podjatosti vůči znalci.

III. Obsah kasační stížnosti

[15] Proti rozsudku krajského soudu podal žalobce (stěžovatel) kasační stížnost z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a), b), c), d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“).

[16] Stěžovatel namítá, že rozsudek krajského soudu je nepřezkoumatelný, protože v potřebném rozsahu nezmiňuje závěry znaleckého posudku MUDr. Vítězslava Lorence. Stěžovatel dále namítá, že PK MPSV ho pozvala k zasedání komise, to se ale mělo konat 300 m od zastávky tramvaje a cesta vedla do kopce. Podle stěžovatele se jednalo o naprosto nevhodné místo, které tak bylo stanoveno, aby se na jednání nemohl dostavit. Následně bez jakéhokoli dalšího zjištění skutkového stavu, zejména bez doplnění zdravotní dokumentace za období po 27. 6. 2018, vydala PK MPSV prakticky totožné hodnocení zdravotního stavu stěžovatele, a tudíž setrvala na svých předchozích závěrech.

[17] Stěžovatel dále rozporuje znalecký posudek MUDr. Michala Valíka, který považuje jeho zranění za zcela vyléčené. Stěžovatel je ale od svého úrazu stále v pracovní neschopnosti a prakticky ani jeden den nebyl mimo pracovní neschopnost. Dne 8. 6. 2018 utrpěl další úraz, když upadl při chůzi. Musel být operován a byl hospitalizován a doposud má nechodící sádku. Pokud by byl tak pohyblivý, jak je uvedeno ve zprávě obou správních orgánů, stěží by při běžné chůzi utrpěl tak závažné zranění. Toto zranění utrpěl ještě před vydáním rozhodnutí odvolacího orgánu. V době kdy tento orgán rozhodnutí vydával, tedy vycházel ze zcela nesprávného skutkového stavu. Tuto skutečnost PK MPSV vůbec ve svém novém hodnocení neuvedla a vůbec se jí nezabývala. Touto skutečností se nezabýval ani znalec MUDr. Valík.

[18] Stěžovatel dále namítá, že soudu navrhl, aby s ohledem na rozdílné závěry znaleckých posudků znalce MUDr. Lorence a znalce MUDr. Valíka nechal vypracovat revizní znalecký posudek. Soud jeho návrhu nevyhověl a jako nadbytečný jej zamítl. V samotném odůvodnění rozsudku se s tímto zamítnutým důkazním návrhem krajský soud nevypořádal. Podle stěžovatele je nutné znalecký posudek MUDr. Valíka ověřit nezávislým posudkem znaleckého orgánu, který není přímo finančně závislý na prostředcích žalované. Stěžovatel rovněž namítá, že krajským soudem došlo k porušení zásady rovného přístupu. Soud vyslechl znalce MUDr. Valíka, navrhovaného znalce MUDr. Lorence ani nepředvolal. Ten nemohl tudíž vyjádřit své názory a adekvátně reagovat na vyjádření MUDr. Valíka a nemohl s ním být ani konfrontován.

[19] Podle stěžovatele se krajskému soudu nepodařilo odstranit rozpory mezi posudky MUDr. Valíka a MUDr. Lorence. MUDr. Valík byl u soudu opakovaně tázan na to, jak v posudku zohlednil další léčbu stěžovatele, na což reagoval tím, že mu tyto skutečnosti nejsou známy, přestože ve spise jsou založeny příslušné lékařské zprávy. Součástí kasační stížnosti stěžovatele je i vyjádření MUDr. Lorence k výsledku MUDr. Valíka. Podle MUDr. Lorence MUDr. Valík sám připustil, že zlomenina stehenní kosti byla závažným stavem a dále narušila již zhoršenou chůzi.

[20] Doba léčení a doléčování je v řádu měsíců a sama o sobě by byla důvodem trvání pracovní neschopnosti po dobu přibližně půl roku. To je medicínsky i posudkově

pokračování

významnou skutečností. Spekulace MUDr. Lorence, že předchozí zranění stěžovatele mohlo vést ke zlomenině stehenní kosti je více pravděpodobná než spekulace MUDr. Valíka, že žádná souvislost zde není.

[21] MUDr. Valík rovněž přiznal, že mnohá místa transplantátu kůže na noze žalobce jsou křehká, ale přesto tento stav nepovažuje za posudkově důležitý, i když je zjevné, že existuje značný potenciál k narušení kožního krytu různými způsoby. MUDr. Valík dle MUDr. Lorence neodpověděl jasně ani přesvědčivě na otázku ohledně klinických projevů algodystrofického syndromu. Ani u algodystrofického syndromu nemusí a obvykle nedochází k narušení velkých cév či nervů.

[22] Stěžovatel dále uvádí, že konstatování ukončení léčby v určitém časovém období neznamená, že v budoucnu nemůže dojít k obnovení obtíží. MUDr. Valík neposkytl ani vysvětlení ani důkazy ohledně toho, proč právě zlomenina lýtkové kosti byla označena za hlavní příčinu dočasně nepříznivého zdravotního stavu a za pouze srovnatelnou se stavem v kapitole XV, oddíl B, položka 13b vyhlášky. Nutnost dalších plastických operací svědčí o závažnosti problematiky, která v období kolem operací posuzovaného zcela vylučovala z pracovního procesu a tento stav trval i po dobu pooperačního hojení. Bolest sama o sobě narušuje kvalitu života a praceschopnost, pokud dosahuje vyšší intenzity a může být tedy důvodem k invaliditě. MUDr. Valík rovněž bagatelizoval stav stěžovatele po prodělaném srdečním infarktu. Stěžovatel ke kasační stížnosti rovněž přiložil e-mail od MUDr. I. F. (odborný asistent na LF UP Olomouc, soudní lékařství), který souhlasí se znaleckým posudkem MUDr. Lorence.

IV. Vyjádření žalované a replika stěžovatele

[23] Žalovaná nesouhlasí se stěžovatelem, že krajský soud v potřebném rozsahu nezmiňuje závěry posudku MUDr. Lorence. Krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku naopak podrobně cituje významné pasáže z jednotlivých částí posudku a odkazuje se na vyjádření k tomuto posudku ze strany PK MPSV a znalce MUDr. Valíka.

[24] Co se týče námitky stěžovatele, že PK MPSV bez jakéhokoli dalšího zjištění skutkového stavu vydala dne 10. 1. 2019 prakticky totožné zhodnocení zdravotního stavu, tak žalovaná uvádí, že žaloba směřovala proti jejímu rozhodnutí ze dne 27. 6. 2018, a nikoli proti posudku PK MPSV.

[25] Z posudku MUDr. Valíka vyplývá, že stěžovatel nepoužívá nechodící sádku. MUDr. Valík vzal ale v potaz následky úrazu z 8. 6. 2018 (viz strana 30 posudku). Žalovaná se shoduje s krajským soudem, že posudek PK MPSV, jeho doplnění, znalecký posudek MUDr. Valíka, včetně osobní prohlídky stěžovatele a výsledků znalce, představují úplné, přesvědčivé a komplexní zhodnocení zdravotního stavu. Ani PK MPSV, ani soudní znalci nejsou finančně závislí na prostředcích žalované.

[26] Stěžovatel v replice uvádí, že ve všech stupních rozhodování rozhodovali pracovníci přímo podřízení, případně finančně zainteresovaní na žalované. Soudní znalec MUDr. Valík, je rovněž hmotně zainteresován na žalované, neboť běžně vypracovává na základě jejího požadavku finančně honorované práce. Při jednání u soudu dne

29. 3. 2021 popsal stěžovatel znalci své obtíže. Trpí značnými bolestmi a je doposud v léčení kvůli svému úrazu z roku 2016. Musí chodit na opakované plastické operace, protože mu praskají a mokvají kožní štěpy. Stěžovatel krajskému soudu ukázal končetinu, jak došlapuje pouze na konečky prstů, a stav kožních štěpů. Na den 19. 8. 2021 je předvolán do Fakultní nemocnice Olomouc, oddělení plastické chirurgie k upřesnění termínu operačního zákroku. Přes tyto informace znalec nic nezměnil na svém závěru, že došlo k ukončení léčení.

[27] Dne 5. 11. 2021 dodal stěžovatel soudu lékařskou zprávu, která potvrzuje, že se stále léčí na plastické chirurgii se svým úrazem z roku 2016. Dne 21. 2. 2021 doložil stěžovatel potvrzení Úřadu práce ČR, krajská pobočka v Olomouci, o jeho dočasné pracovní neschopnosti.

V. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[28] Kasační stížnost je včasná, podaná osobou oprávněnou, zastoupenou advokátem, a přípustná. Důvodnost kasační stížnosti soud posoudil v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž je povinen přihlídnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[29] Kasační stížnost je **důvodná**.

[30] Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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 (§ 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění). Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

[31] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou. Rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění MPSV, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

pokračování

[32] Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016 - 38, odst. 15).

[33] Posudky posudkové komise hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. V případě potřeby může uložit zpracování posudku i soudem ustanovenému znalci z oboru posudkového lékařství. Posudek slouží jako rozhodující důkaz pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Musí tedy splňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti a vypořádat se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016 - 38, odst. 15).

[34] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav stěžovatele byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav posuzované osoby zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozhodujícího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

[35] Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013 - 25, odst. 13).

[36] Jde-li alespoň o invaliditu I. či II. stupně (pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen

při svém zdravotním postižení vykonávat (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2021, č. j. 1 Ads 252/2020 - 25, odst. 20).

[37] Úkolem krajských soudů či Nejvyššího správního soudu je vyhodnotit, zda je z lékařských posudků a zejména z posudků posudkové komise ministerstva zřejmé, že byl stav žadatele o invalidní důchod komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, zda je posudkový závěr náležitě, přesvědčivě a srozumitelně zdůvodněn. Správní soud je povinen rozhodovat na základě úplně zjištěného skutkového stavu, který je dostatečným podkladem pro jeho rozhodnutí. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, nemůže správní soud nahradit vlastní úvahou. Nemá pro to potřebné odborné znalosti. Může si ale vyžádat doplnění posudku, vyhotovení srovnávacího posudku jinou komisí ministerstva nebo uložit vypracování revizního posudku (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2021, č. j. 1 Ads 252/2020 - 25, odst. 21)

[38] Ze skutečností, jež jsou v dané věci soudu známy, vyplývá, že hlavním sporným bodem předmětné věci je neshoda ohledně stupně invalidity stěžovatele. Na jedné straně zde stojí posudek a doplněk posudku PK MPSV a znalecký posudek MUDr. Valíka, kteří invaliditu stěžovatele hodnotí I. stupněm. Na druhé straně zde stojí posudek MUDr. Lorence, který invaliditu stěžovatele hodnotí II. stupněm. Podle MUDr. Lorence je postižení stěžovatele srovnatelné s algodystrofickým syndromem (kapitola XIII, oddíl B, položka 2c přílohy vyhlášky), který stanoví míru poklesu pracovní schopnosti na 40 - 50 % a zároveň bere v potaz další komplikace žalobce. Podle PK MPSV postižení stěžovatele odpovídá středně těžkému postižení funkce končetiny (kapitola XV, odd. B, položky 13b přílohy k vyhlášce), které odpovídá míře poklesu pracovní schopnosti na 30 - 35 %. Podle MUDr. Valíka je postižení žalobce srovnatelné se středně těžkým postižením funkce končetiny (kapitola XV, odd. B, položky 13b přílohy k vyhlášce).

[39] Sporné posouzení invalidity stěžovatele vyplývá z odlišného posouzení závažnosti jeho zdravotních postižení. Je ale třeba vzít na vědomí, že posudek MUDr. Valíka sloužil jako posudek revizní a do značné míry se shoduje s posudkem PK MPSV. Odlišný lékařský názor MUDr. Lorence tedy sám o sobě nemůže vést soud k tomu, že by na posudcích shledal vady. Stěžejními otázkami je, zda MUDr. Valík ve svém posudku vycházel z kompletní lékařské dokumentace, zda reagoval na sporné body mezi posudkem PK MPSV a posudkem MUDr. Lorence a zda svůj posudkový závěr přesvědčivě a srozumitelně odůvodnil. Revizní posudek má totiž odstranit dosavadní pochybnosti o zdravotním stavu posuzovaného stěžovatele a posloužit jako rozhodný důkazní prostředek pro závěr soudu o stupni invalidity stěžovatele (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 10. 2013, č. j. 4 Ads 83/2013 - 35, odst. 44). Touto optikou tedy Nejvyšší správní soud hodnotil posudek MUDr. Valíka a dospěl k závěru, že tento posudek dosavadní pochybnosti o zdravotním stavu stěžovatele neodstranil.

[40] Posudkem MUDr. Valíka nebyla uspokojivě zodpovězena otázka, zda v případě stěžovatele byla ukončena léčba jeho zranění. Ze záznamu z jednání, které se konalo dne 25. 3. 2021, vyplývá, že během výsledku byl MUDr. Valík dotazován na to, proč v rámci posudku nezhodnotil skutečnost, že stěžovatel musí docházet na plastické operace

pokračování

kvůli praskajícím jizvám. MUDr. Valík odpověděl, že neměl k dispozici žádné lékařské zprávy, které by tato tvrzení potvrzovaly. Přímo v posudku ale zmiňuje zprávu z oddělení plastické a estetické chirurgie FN Olomouc ze dne 4. 10. 2019, ke které se ale dál nijak nevyjádřil. Z této zprávy vyplývá, že stěžovateli byl daný den proveden tzv. lipografting (aplikace tuku do podkoží) kvůli stahujícím se jizvám na noze. Jakkoliv je tedy pravdou, že nález z plastické chirurgie ze dne 31. 5. 2017 a nález ze dne 6. 2. 2018 mohly vést znalce k závěru o tom, že léčba byla v dané době ukončena, po 6. 2. 2018 došlo ke komplikacím.

[41] Podle § 75 s. ř. s. soud může při přezkumu rozhodnutí správního orgánu vycházet jen z takových skutečností, které existovaly nejpozději k okamžiku rozhodnutí žalovaného správního orgánu. Není přitom významné, zda těmito skutečnostmi žalobce v řízení před správním orgánem argumentoval nebo zda je dokonce tehdy znal (KÜHN, Z., KOCOUREK, T. a kol. *Soudní řád správní. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019, s. 598). Citované ustanovení nebrání tomu, aby soud při svém rozhodování vycházel z dokumentů, které vznikly až po vydání žalobou napadeného správního rozhodnutí, pokud popisují stav, jež ke dni rozhodování správního orgánu objektivně existoval (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 11. 2013, č. j. 4 As 141/2013 - 28).

[42] V případě stěžovatele bylo rozhodné datum 27. 6. 2018 (datum vydání napadeného rozhodnutí žalované). Z tohoto důvodu nelze posudku MUDr. Valíka vytýkat, že nedostatečně zhodnotil infarkt stěžovatele, ke kterému došlo až v červnu 2020. Co se týče komplikací v podobě plastických operací, záleží na tom, zda na ně stěžovatel začal docházet již před vydáním rozhodnutí žalované (27. 6. 2018), nebo až v roce 2019. Z posudků ani jedna z možností jasně nevyplývá. Nicméně tvrzení MUDr. Valíka, že neměl k dispozici žádný nález, který by prokazoval, že léčba nebyla ukončena, vyvolává otázky ohledně úplnosti a přesvědčivosti jeho posudku. Tyto pochybnosti pak nebylo možné zhojit tím, že během výslechu uvedl, aniž by měl k dispozici jakékoliv lékařské zprávy, že by plastické operace neměly na posouzení funkčního následku žádný vliv.

[43] Absence zhodnocení pokračující léčby zranění stěžovatele pak přímo souvisí s druhou vadou v posudku MUDr. Valíka. MUDr. Valík se totiž vůbec nevypořádal s posouzením MUDr. Lorence ohledně pracovních možností stěžovatele. MUDr. Lorenc uváděl, že stěžovatel je schopen pouze lehké práce převážně v sedu, na zkrácenou pracovní dobu, s možností častějších změn polohy těla (např. jako vrátný, v hlídací službě sledování kamer, apod.). Podle MUDr. Lorence ale stěžovatel nemá k výkonu duševních či administrativních prací vzdělání ani praxi a je velmi obtížně zaměstnatelnou osobou. Při zařazení do pracovního procesu lze předpokládat, že stěžovatel bude častěji nemocný a jakákoliv nevhodná či náročnější fyzická soustavná výdělečná činnost by vedla ke zhoršení jeho zdravotního stavu. PK MPSV uvedla, že stěžovatel může vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nijak přitom nespecifikovala, jaké konkrétní práce by mohl stěžovatel vykonávat, případně na jaký jiný druh práce by stěžovatel mohl být rekvalifikován.

[44] Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění se za stabilizovaný zdravotní stav považuje jen takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni umožňující vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti, přičemž

udržení stabilizace zdravotního stavu může být podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

[45] MUDr. Valík se nijak nevypořádal se stanoviskem MUDr. Lorence, že zařazení stěžovatele do pracovního procesu pro něj bude představovat vyšší nemocnost. MUDr. Valík se k pracovním schopnostem stěžovatele v rámci posudku vůbec nevyjádřil. Neučinil tak ani během výsledku na jednání před krajským soudem. Doporučení vhodného druhu práce, kterou je posuzovaný stěžovatel schopen při svém zdravotním postižení vykonávat, je přitom nezbytnou součástí posudku (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2021, č. j. 1 Ads 252/2020 - 25, odst. 20). MUDr. Valík se rovněž nevypořádal s tím, zda na zařazení do pracovního procesu nemohly mít vliv i opakující se plastické operace (viz bod 32).

[46] Podle stěžovatele posudky PK MPSV a MUDr. Valíka nezohlednily jeho zlomeninu v oblasti kolene, ke které došlo dne 8. 6. 2018. Tato námitka však není důvodná. Jak posudek PK MPSV, tak posudek MUDr. Valíka zlomeninu v oblasti kolene zmiňují. Z obou posudků vyplývá, že zlomenina se zhojila a neměla výrazný vliv na aktivní flexi kolene. MUDr. Valík během výsledku na jednání před krajským soudem dodal, že zlomenina byla zhojena a není s ní spojeno žádné zásadní omezení.

[47] Dle soudu rovněž nelze žalované vyčítat, že v napadeném rozhodnutí o námitkách nezohlednila zlomeninu stehenní kosti. Účastníci řízení jsou povinni při opatrování podkladů pro vydání rozhodnutí poskytovat správnímu orgánu veškerou potřebnou součinnost. Zjišťování skutkového stavu sice primárně leží na správních orgánech. Ale aby správní orgány mohly pojmout jakoukoliv pochybnost, že jim při rozhodování chybí nějaký podklad o zdravotním stavu posuzované osoby, musí je na to posuzovaná osoba upozornit. Posuzovaná osoba má totiž zpravidla nejlepší přehled o vyšetřeních a návštěvách odborných lékařů, které podstoupila (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 12. 2020, č. j. 8 Ads 90/2020 - 44, odst. 42).

[48] Soud tedy nesouhlasí s výtkou stěžovatele, že žalovaná vycházela z nesprávného skutkového stavu při vydání napadeného rozhodnutí. Ze správního spisu nevyplývá, že by stěžovatel žalovanou jakkoliv informoval o tom, že si dne 8. 6. 2018 zlomil stehenní kost. Den změny invalidity byl stanoven na 18. 1. 2018. Relevantní podklady, které si měla posudková lékařka opatřit v rámci své povinnosti, tedy spadaly k tomuto datu. Posudková lékařka ČSSZ Ostrava vypracovala posudek pro účel řízení o námitkách dne 13. 6. 2018. Žalovaná pak rozhodnutí o námitkách vydala dne 27. 6. 2018. Stěžovatel měl od 8. 6. 2018 dostatečný čas na to, aby kontaktoval žalovanou a seznámil ji s novým vývojem svého zdravotního stavu, ale neučinil tak.

[49] Ze stejného důvodu tak nelze MUDr. Valíkovi vytýkat, že nevycházel z dalších zpráv o plastických operacích, kromě již zmíněné zprávy ze dne 4. 10. 2019. Jak vyplývá z jeho posudku, vycházel ze stejných zpráv jako MUDr. Lorenc a k tomu si vyžádal kompletní dokumentaci od praktické lékařky. Nelze vyloučit, že součástí dokumentace od praktické lékařky byly i zprávy z plastické chirurgie (MUDr. Valík obsah této dokumentace blíže nepopsal). Pokud tyto zprávy ale v dokumentaci praktické lékařky nebyly, bylo odpovědností stěžovatele tyto zprávy dodat, nikoliv MUDr. Valíka. Na druhou stranu, nemožnost zhodnotit, zda MUDr. Valík vycházel z kompletní lékařské

pokračování

dokumentace (neboť není jasné, co obsahoval lékařský spis praktické lékařky), přispívá k závěru o neúplnosti posudku.

[50] Stěžovatel namítal, že krajský soud měl s ohledem na rozdílné závěry znaleckých posudků znalce MUDr. Lorence a znalce MUDr. Valíka nechat vypracovat revizní znalecký posudek, a to znaleckým orgánem, který není přímo finančně závislý na prostředcích žalované. Roli revizního znaleckého posudku zde ale hrál právě posudek MUDr. Valíka. Na jedné straně zde totiž stál posudek PK MPSV a na druhé posudek MUDr. Lorence. Kvůli odlišným závěrům proto krajský soud nechal vypracovat revizní znalecký posudek MUDr. Valíkem. Ten se přiklonil k názoru PK MPSV.

[51] Co se týče možné podjatosti MUDr. Valíka, jak správně podotknul krajský soud, stěžovatel mohl ve stanovené lhůtě do 8 dnů vyjádřit námitku podjatosti, což ale neučinil. K možné systémové podjatosti se pak krajský soud dostatečně a uspokojivě vyjádřil v bodech 45 - 47 napadeného rozsudku. V případě, že jeden posudek hodnotí pokles pracovní schopnosti na 60 % a druhý na 35 %, lze očekávat sporné závěry ohledně odborných medicínských otázek. V čem by ale rozpor být neměl, je skutkový stav, ze kterého posudky vycházely. Jak soud vysvětlil výše, existují zde pochybnosti o úplnosti posudku MUDr. Valíka. Nebylo ale na místě, aby je krajský soud odstranil dalším revizním posudkem. Měl nicméně možnost, s ohledem na neúplnost posudku, požádat MUDr. Valíka o doplnění posudku.

[52] Stěžovatel namítá, že navrhoval předvolání MUDr. Lorence k jednání, ale krajský soud tak neučinil a ani se s tímto návrhem nijak nevypořádal. Tato námitka je důvodná. Z dokumentu *předložení doplňku ke znaleckému posudku č. 275, návrh na doplnění dokazování* ze dne 19. 3. 2021 vyplývá, že stěžovatel krajskému soudu navrhl, aby na jednání provedl důkaz doplňkem ke znaleckému posudku a aby předvolal MUDr. Lorence k prezentaci jeho posudku. Krajský soud na tento návrh žalobce nereagoval a MUDr. Lorence nepředvolal. S tímto navrženým důkazem se ani nijak nevypořádal v napadeném rozsudku. Podle § 52 odst. 1 s. ř. s. je správní soud oprávněn zvážit, které z důkazních prostředků provede. Pokud ale odmítne určitý důkazní prostředek provést, musí to v rozhodnutí přezkoumatelným způsobem odůvodnit (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 4. 2005, sp. zn. 5 Afs 147/2004). Krajský soud tak ale neučinil a zatížil své rozhodnutí vadou.

[53] S ohledem na opomenutý důkaz a na vady posudku MUDr. Valíka spočívající v jeho neúplnosti se Nejvyšší správní soud rozhodl rozsudek krajského soudu zrušit. Soud si je vědom toho, že od vydání napadeného rozhodnutí žalované uběhly již více než čtyři roky a zdravotní stav stěžovatele se od té doby mohl změnit. Je ale nutné podotknout, že předmětem přezkumu v tomto řízení může být pouze takový zdravotní stav stěžovatele, v jakém byl ke dni rozhodnutí žalované, tedy ke dni 27. 6. 2018. Není tedy možné vzít v potaz infarkt stěžovatele a další zdravotní komplikace, ke kterým došlo až po tomto datu. Stěžovateli ale nic nebrání, aby s ohledem na další degradaci svého zdravotního stavu podal žádost o změnu výše invalidního důchodu na místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 7. 2021, č. j. 3 Ads 300/2019 - 29, odst. 27).

VI. Závěr a náklady řízení

[54] S ohledem na skutečnosti výše uvedené dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, neboť rozsudek krajského soudu je z důvodů shrnutých výše zatížen vadou ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto postupem dle § 110 odst. 1 věty první před středníkem s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

[55] V průběhu dalšího řízení by měl krajský soud odstranit pochybnosti ohledně stupně invalidity stěžovatele a vypořádat se s důkazními návrhy.

[56] V novém rozhodnutí ve věci rozhodne krajský soud též o nákladech řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 3 věta první s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 25. srpna 2022

JUDr. Josef Baxa
předseda senátu