



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Mgr. Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobce: **P. Š.**, narozený X
bytem X
zastoupen advokátem JUDr. Pavlem Kiršnerem
sídlem Rumunská 1720/12, 120 00 Praha 2

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 12. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 15. 12. 2021, č. j. X se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. Žalovaná je povinna do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku zaplatit žalobci k rukám jeho zástupce, JUDr. Pavla Kiršnera, advokáta, náhradu nákladů řízení ve výši 4 719 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.“) podanou do datové schránky soudu dne 15. 2. 2022 domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 22. 9. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná snížila žalobci podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 323/2021 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) od 10. 10. 2021 výši invalidního důchodu pro

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. N.

invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce poklesla o 50 %.

2. Žalobce namítal, že napadené rozhodnutí vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu, přičemž v prvostupňovém rozhodnutí byla opomenuta léčba chronické bolesti opiáty, která byla zaměněna za léčbu obyčejnými analgetiky, dále byla opomenuta léčba na klinické psychologii a nakonec prvostupňové rozhodnutí čerpá z neúplných a nedokončených vyšetření (vyšetření spánkové apnoe, neurologa, pozvánky na vyšetření do Centra pro léčení a výzkum bolestivých stavů ve FN Motol). Podle žalobce pak posuzující lékař žalované nevypořádal dostatečně nezohlednění léčby opiáty. Žalobce má za to, že není jeho chybou, když lékařská zpráva není pro posuzujícího lékaře dostatečná, žalobci by neměla být přičítána tato nedostatečnost lékařské zprávy k tíži. Žalobce dále upozornil na to, že má TBC v obou ramenech, nikoli jen v levém rameni, což zakládá pochybnosti o správnosti a kvalitě posudku i napadeného rozhodnutí. Žalobce též namítal, že od rozhodnutí, ve kterých byl konstatován pokles jeho pracovních schopností o 70 %, se nic nezměnilo a jeho zdravotní stav se nikterak nezlepšil. Navíc se žalobce začal léčit se spánkovou apnoe a na psychologické ambulanci. Za situace, kdy nedošlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu a naopak přibýly další zdravotní komplikace, nemůže mu být snížen původně přiznaný invalidní důchod. Žalobce není schopen vykonávat ani takové práce v chráněném dílnách, které nejsou pro jiné osoby fyzicky namáhavé. Již v minulosti musel zaměstnání spočívající v třídění plastových dílů do automobilů ukončit pro nesnesitelné bolesti a omezení pohybu v obou ramenních kloubech a bolesti bederní páteře. Dále opakovaně trpěl infekcemi horních cest dýchacích. Rovněž ukončil z důvodu bolesti i zaměstnání, ve kterém vykonával administrativní činnost a příležitostně balil obědy. Nakonec ukončil ze zdravotních důvodů i třetí zaměstnání, ve kterém vykonával administrativní činnost. Žalobce odkázal na lékařské zprávy MUDr. P. K., MUDr. M. N., CSc. a MUDr. M. P., kteří se na sobě nezávisle shodují, že je žalobce invalidní ve třetím stupni. Podle žalobce tak žalovaná nerozhodla komplexně na základě úplné zdravotnické dokumentace a z podkladů, na jejichž základě byl posouzen zdravotní stav žalobce, žádným způsobem nevyplývá zlepšení jeho zdravotního stavu. Žalobce tak navrhoval zrušit napadené rozhodnutí a vrátit ho žalované k novému rozhodnutí.
3. Žalovaná nejprve zrekapitulovala průběh správního řízení a dále uvedla, že vycházela z odborného posudku ze dne 29. 11. 2021, přičemž důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žalobce, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, ale pouze posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři dle platné vyhlášky o invaliditě. S ohledem na námítky žalobce žalovaná také navrhla 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“). Za stavu, kdy nebyla žalobci objektivně prokázána, posudkově uznána a vyhodnocena pokračující invalidita třetího stupně, navrhla žalobu zamítnout.
4. V průběhu jednání, jež byl soud povinen nařídít, 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.

5. Soud neprováděl žalobcem v žalobě navrhovaný důkaz listinami, lékařskými zprávami, neboť jsou součástí správního spisu a soud z nich bez dalšího vychází, správní spis není předmětem dokazování.
6. Soud ze správního spisu zjistil, že dne 12. 7. 2021 bylo žalované doručeno hlášení o snížení stupně invalidity, ke kterému byl přiložen posudek o invaliditě ze dne 7. 7. 2021, č. j. LPS/2021/739-BE_CSSZ vypracovaném Českou správou sociálního zabezpečení, ve kterém dospěl posudkový lékař k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XV., odd. B, položce 3d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 % s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky neměnila. Posudkový lékař zhodnotil jako rozhodující potíže omezení hybnosti v obou ramenních kloubech, které bylo potvrzeno ortopedem 14. 5. 2021, s narůstající bolestivostí s výrazným oboustranným omezením hybnosti, vpravo omartrosa III. st., vlevo IV. st., dále omezení hybnosti obou kyčelních kloubů, též potvrzeno ortopedem dne 14. 5. 2021, manifestující se při chůzi do schodů a ze schodů, zatím bez blokády. Posudkový lékař toto hodnotil srovnatelně jako ztuhnutí dvou ramenních kloubů, i když nejde o ztuhnutí, ale jen o omezení hybnosti, ovšem navíc je přítomno právě postižení kyčlí více vlevo a gonalgie vs artrotické a navíc další polymorbidita. Dne změny stupně invalidity stanovil 7. 7. 2021.
7. S odkazem na závěr posudku posudkového lékaře OSSZ vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí ze dne 22. 9. 2021, kterým podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
8. Žalobce prvostupňové rozhodnutí napadl námitkami, a v nich uvedl, že považuje prvostupňové rozhodnutí za nesprávné, neboť podle žalobce vychází z posudku o invaliditě ze dne 7. 7. 2021, který nebyl správně zpracován. Podle žalobce posuzující lékař opomenul ve svém posudku několik podstatných informací, což následně vedlo k nesprávnému posouzení zdravotního stavu žalobce. Prvostupňové rozhodnutí tak bylo vydáno na základě neúplné a nesprávně zjištěného skutkového stavu. Žalobce upozornil na to, že posudkový lékař opomenul léčbu chronické bolesti opiáty, dále opomenul léčbu na klinické psychologii a nakonec čerpal z neúplných a nedokončených vyšetření. Žalobce přiložil k námitkám řadu lékařských zpráv.
9. Posudková lékařka žalované v nepřítomnosti žalobce zpracovala posudek ze dne 29. 11. 2021, a to na základě totožných lékařských zpráv jako posudkový lékař OSSZ a dále na základě lékařských zpráv, které k námitkám doložil žalobce. Uzavřela shodně s prvoinstančním posouzením, že je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s největším dopadem na jeho pracovní schopnost omezení hybnosti v ramenních kloubech na podkladě TBC osteoartrity v minulosti (referováno je TBC ložisko pouze v levém ramenním kloubu) a vzniklých degenerativních změn s omezením hybnosti obou horních končetin do úrovně horizontály. Po intenzivní rehabilitaci je významně zvětšen rozsah pohybů v kloubech. Bylo přihlédnuto i k bolestem a nutností analgetické terapie (včetně opioidů) i k dalším četným komorbiditám žalobce (zejména se jedná o stav po allogenní transplantaci kostní dřeně před 25 lety, stabilizovaný, s normálními hodnotami v krevním obraze dlouhodobě, a stavu po nedávné výměně komponent náhradních kyčelních kloubů oboustranně s dobrým funkčním výsledkem).

Posudková lékařka žalované tak posoudila žalobce podle kapitoly XV. (pro funkční poruchy, postižení po operacích a úrazech), oddíl B (postižení končetin), velmi vstřícně položky 3d, přičemž uvedla, že se jedná o nejvyšší možnou položku pro postižení v oblasti ramenních kloubů, zatuhnutí nebo omezení pohybu v ramenním nebo loketním kloubu/kloubech. Hodnoceno bylo jako zatuhnutí dvou kloubů (přestože se nejedná o zatuhnutí – úplnou nepohyblivost, ale pouze o omezení pohyblivosti) se značným snížením celkové výkonnosti, kdy některé denní aktivity jsou značně omezeny, pro kterou je stanovena jediná hodnota poklesu pracovních schopností 50 %, která nebyla dále měněna. Podle posudkové lékařky by mohlo být posouzeno také podle kapitoly XIII, oddíl A, položka 1c, těžké postižení dvou a více nosných kloubů se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti, kdy z rozmezí 40-50 % by byla zvolena pro přítomnost dalších komorbidit horní hranice 50 %, a která by odpovídala invaliditě II. stupně. Pokud by mělo být hodnoceno vyšším procentním poklesem pracovní schopnosti, odpovídajícím invaliditě III. stupně, muselo by být postižení klienta patřit do kapitoly XIII, oddíl A, položka 1d a muselo by se jednat o zvlášť těžké postižení pohybových schopností, která ale nejsou v případě žalobce naplněna.

10. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 15. 12. 2021, jež žalobce převzal tentýž den, námitky zamítla, v odůvodnění odcitovala informace z předložených lékařských zpráv a posudkové závěry posudkové lékařky s tím, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, která má nejvýznamnější dopad na pokles pracovních schopností. V případě žalobce byl konstatován pokles pracovní schopnosti o 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně.
11. 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.
12. Soud s ohledem na argumentaci žalobce provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 7. 6. 2022. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen a byl vyšetřen odborným lékařem z oboru ortopedie. Posudková komise po rozboru všech posudkově významných lékařských zpráv shrnula, že od doby přiznání plného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně došlo jednoznačně ke stabilizaci onemocnění krvetvorby. Opakované operace kyčelních kloubů odstranily nekrózy kyčlí a vedly ke zlepšení funkce kyčlí. Značnou komplikací se podle posudkové komise jeví chronicita bolesti s omezenou hybností obou ramenních kloubů s verifikovanými degenerativními změnami těžkého stupně a omezenou hybností. Obtíže si vyžádaly opakované hospitalizace. S ohledem na uvedené konstatovala komise, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je omarthrit vlevo IV. stupně a vpravo III. stupně, což je zdravotní postižení srovnatelné s postižením v kapitole XIII., oddíl A, 2c), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno rozpětí 40-60 %. Posudková komise zvolila horní hranici daného rozmezí, tj. 60 % se zřetelem k závažnosti postižení, odpovědi na léčbu a sekundární psychické alteraci, přičemž uvedenou hranici zvýšila ve smyslu § 3 vyhlášky o 10 %, celkem tedy 70 %. Platnost posudku stanovila posudková komise do 31. 5. 2025. Posudková komise uvedla, že nehodnotila podle písm. 2d, neboť není u žalobce přítomna těžká porucha funkce. Dále posudková komise uvedla, že hodnotila v rozporu s posudkem lékaře OSSZ i posudkem posudkové lékařky žalované a nevolila kapitolu XV., oddíl B, položku 3d

přílohy k vyhlášce, neboť své zařazení považovala posudková komise za lépe vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i průběh nemoci. Posudková komise tak nehodnotila totožně a to ani míru poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise shodně shledala trvající remisi krevního onemocnění, avšak nesouhlasila s tím, že u žalobce v rámci spolupůsobení více onemocnění spolu s psychickou alterací postižení vykazuje dlouhodobé zlepšení nebo stabilizaci zdravotního stavu (ve sledovaném období od posledního posouzení zdravotního stavu byl proveden další operační zákrok – reimplantace TEP kyčle vpravo v lednu 2021) s protražovanou rehabilitační léčbou. Postižení vykazuje znaky funkčně významné poruchy, narušení pracovního a společenského života. Posudková komise stanovila platnost posudku s ohledem na intenzivní léčbu ve spolupráci více oborů, i vzhledem k věku žalobce, přes dlouhodobou invalidizaci nelze vyloučit zlepšení funkčních schopností, není vyloučena ani schopnost rekvalifikace (žalobce již vykonával administrativní činnosti). Dále posudková komise odkázala na vyjádření psychologa ze dne 25. 4. 2022 (tj. po vydání napadeného rozhodnutí), žalobce bilancuje své změny s větší časovou organizací, intenzivnějším sociálním kontaktem a pracovním zapojením. Žalobce cítí, že by mohl v zaměstnání dosáhnout něčeho hodnotného.

13. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. 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.
14. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; 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 soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
15. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav 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 o posuzování invalidity),

přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. 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 posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

16. Soud konstatuje, že komise při vypracování posudku vycházela ze vši dostupné zdravotnické dokumentace a při svém jednání přeshetřila zdravotní stav žalobce odborným lékařem. Komise hodnotila zdravotní stav žalobce komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho rozhodující příčinu podřadila pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro tuto položku v rozmezí 40 až 60 %. Komise stanovila pokles na horní hranici tohoto rozmezí, tj. ve výši 60 %. Stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšila o 10 %, a to s ohledem na práci žalobce. Posudek dle soudu splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V posudku byl popsán zdravotní stav a podstatná zdravotní postižení, které jsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a jejich rozsah. Řádně odůvodněno bylo i zařazení zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Účastníci závěry posudku, ať již jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu či míry poklesu pracovní schopnosti odpovídající invaliditě třetího stupně nikterak nezpochybnili.
17. Soud hodnotil úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise MPSV i ve vztahu k dalším podkladům, z nichž žalovaná vycházela. Po zvážení všech posudků zpracovaných ve věci posouzení pracovního potenciálu žalobce soud dospěl k závěru, že jako nejpersvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů lze hodnotit právě posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 7. 6. 2022. Podstatné je zejména to, že posudková komise podrobně popsala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, přičemž se vymezila vůči závěrům posudkových lékařů žalované s tím, že v rámci spolupůsobení více onemocnění spolu s psychickou alterací postižení nevykazuje dlouhodobé zlepšení nebo stabilizaci zdravotního stavu, naopak poukázala na provedenou reimplantaci kyčle vpravo v lednu 2021. Zároveň posudková komise uvedla, že při jednání posudkové komise dne 7. 6. 2022 byla shledána porucha funkce ramenních kloubů, přesto nebylo zjištěno ztuhnutí, přičemž posudkoví lékaři žalované zařadili rozhodující zdravotní postižení žalobce do kapitoly XV, oddíl B, položky 3d ztuhnutí kloubů. Posudková komise poukázala na komplikace, které se jeví v souvislosti s chronickou boletí a omezenou hybností obou ramenních kloubů s potvrzenými degenerativními změnami těžkého stupně a omezenou hybností, přičemž si obtíže žalobce vyžádaly opakované hospitalizace. Rozhodující tak byl podle posudkové komise dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je srovnatelný se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu A, položky 2c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 – 60 %, přičemž k popsání závažnosti postižení zvolila

posudková horní hranici, tj. 60 %. Dále tuto hranici zvýšila ve smyslu § 3 uvedené vyhlášky o 10 %. Celkem tak konstatovala míru poklesu pracovní schopnosti žalobce 70 %, což odpovídá III. stupni invalidity.

18. Soud po zvážení částečně protichůdných posudků zpracovaných stran posouzení pracovního potenciálu žalobce dospěl k závěru, že nejpřesvědčivějším a nejúplnějším je posudek posudkové komise MPSV v Praze, která podrobně popsala zjištěný zdravotní stav žalobce a odůvodnila, proč nesouhlasí se zařazením popsaného zdravotního stavu, jak ho provedli posudkoví lékaři žalované (zejm. nesouhlasila s konstatováním, že by zdravotní postižení žalobce vykazovalo dlouhodobé zlepšení, když odkázala i na nedávnou reoperaci kyčlí, a dále považovala za přílehavější podřazení rozhodujícího zdravotního postižení žalobce pod jinou položku, neboť po provedeném vyšetření nekonstatovala zatuhnutí ramenních kloubů).
19. Soud proto vyšel ze závěrů posudkové komise a v návaznosti na ně uzavřel, že napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu, když posudkoví lékaři postižení žalobce nesprávně posudkově zařadili.

Závěr a náklady řízení

20. Soud tudíž vyšel z 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 7. 6. 2022, jakož i veškerých lékařských zpráv, o které se tento posudek opírá (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).
21. 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, náleží náhrada nákladů řízení, a to v celkové výši 4 719 Kč. Tuto částku tvoří odměna za tři úkony právní služby po 1 000 Kč [příprava a převzetí zastoupení a sepsání žaloby a repliky – § 7 bod 3, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů] spolu se třemi paušálními částkami jako náhradou hotových výdajů po 300 Kč podle § 13 odst. 4 téže vyhlášky, a dále náhrada daně z přidané hodnoty ve výši 21 % z předchozích částek, tj. 819 Kč, již je zástupce žalobce plátcem.

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje,

v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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

Praha 31. srpna 2022

Mgr. Martina Kotouček Mikolášková, v. r.
soudkyně