



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Zorou Šmolkovou ve věci

žalobce: **Bc. M. P.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 7. 2019, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,

takto:

I.

Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 23. 7. 2019, č. j. X **se zrušuje** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

II.

Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Žalobní body a stanovisko žalované:

1. Žalobou doručenou zdejšímu soudu dne 18. 9. 2019 se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 23. 7. 2019, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly

Shodu s prvopisem potvrzuje P. S.

zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 26. 4. 2019, zamítající žalobci žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná z 15. 4. 2019 není žalobce invalidní, když jeho pracovní schopnosti poklesla o 20%. Rovněž posudkový lékař ČSSZ dne 11. 7. 2019 dospěl k závěru, a že pokles pracovní schopnosti žalobce činí 20%, což neodpovídá žádnému stupni invalidity, když žalobcův zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, přičemž rozhodující příčinou tohoto nepříznivého zdravotního stavu je postižení uvedené v kapitole VI, položce 5a (narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe – lehká forma) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.

2. Žalobce v žalobě nesouhlasil se závěry posuzujících lékařů. Namítl, že při posouzení vlivu jeho onemocnění na pracovní schopnost nebylo postupováno komplexně ve smyslu možnosti využívání tzv. pracovního potenciálu včetně kvalifikace. Posudek je v rozporu s nálezy odborného lékaře – neurologa, rovněž také v rozporu s dlouhodobými klinickými příznaky a výzkumy diagnostikované nemoci narkolepsie, popsané v tzv. Klinickém standardu vypracovaném Národním referenčním centrem. Dále žalobce vytkl posudku ČSSZ absenci konzultace s odborným pracovištěm spánkové medicíny, popř. se svým odborným lékařem, neurologem MUDr. R., a posouzení zdravotního stavu bez jeho přítomnosti. Dále namítl procesní pochybení, nedůsledné vedení spisu, nekompletnost informací použitých pro vydání posudku o invaliditě a samotného napadeného rozhodnutí, zejména chybějící žalobcem předložený Klinický standard, a podjatost posudkového lékaře ČSSZ, působícího na stejném pracovišti a snad i ve stejné budově, jako posudkový lékař prvostupňový.
3. K posudkovým lékařům zpracovávajícím posudky, které byly podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí, žalobce namítl nedostatečnou kvalifikaci, když narkolepsie je vzácné onemocnění, přesto jej posuzoval ortoped (v prvním stupni) a všeobecný lékař (v druhém stupni). Nesouhlasil ani s významem, který posudkový lékař přikládal jeho řidičskému oprávnění. Co se týče posouzení žalobcova postižení jako lehkého, žalobce namítl, že jde o nepochopení či neznalost, nerespektování diagnostických doporučení odborných článků a výzkumů a popírání medicínsky uznatelných fakt, včetně bagatelizace dopadů narkolepsie na život žalobce. Nesouhlasil ani s pracovní rekondací, když volná pracovní doba či tzv. home-office nejsou běžnými formami pracovního poměru, ale benefitem. Sladit nutnost tříhodinového spánku v pracovní době spojené s poklesem vitality a jiných pracovních projevů pracovní zařazení prakticky vylučuje.
4. Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že v projednávaném případě byl vypracován posudek, který podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy posudkový lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a dospěl k závěru, že zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce neodpovídá žádnému stupni invalidity. Za tohoto stavu trvala žalovaná na svém rozhodnutí.

Posouzení krajským soudem:

5. Krajský soud poté, co zjistil, že žalobní návrh je věcně projednatelný, přezkoumal napadené rozhodnutí v souladu s ustanovením § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu v době rozhodování žalované, tedy ke dni 23. 7. 2019 (ust. § 75 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je důvodná.

6. Z připojeného posudkového spisu žalobce zdejší soud zjistil, že je vyučen mechanikem, dále získal titul bakalář v ekonomii a veřejné správě, pracoval jako prodavač, technik výpočetní techniky, operátor a prodavač – technik. Dne 14. 3. 2019 požádal o invalidní důchod. Žádosti žalovaná nevyhověla ani prvostupňovým rozhrnutím, ani napadeným rozhodnutím, neboť jak posudkový lékař OSSZ Karviná (v prvním stupni), tak posudkový lékař ČSSZ (v druhém stupni) dospěli ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou žalobcova nepříznivého zdravotního stavu je narkolepsie, postižení uvedené v kapitole VI, položce 5a přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., u kterého je stanoven pokles pracovní schopnosti v rozmezí 10-20%, přičemž oba posudkoví lékaři pokles pracovní schopnosti stanovili na horní hranici, tedy 20%.
7. Vzhledem k žalobcovým námitkám, rozporujícím uvedené posudky, nechal krajský soud zpracovat posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě, v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o OPSZ“), podle kterého zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění je posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem Ministerstvo práce a sociálních věcí zřizuje jako své orgány posudkové komise.
8. Z posudku ze dne 19. 3. 2020 vyplynulo, že posudková komise jednala a rozhodovala v řádném složení, když v komisi byla zastoupena též lékařka oboru neurologie, tedy oboru, do kterého spadá onemocnění žalobce, které má největší dopad na jeho pracovní schopnost (narkolepsie). Pokles pracovní schopnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí činil 45 %, tento pokles trvá od 13. 5. 2019, od kdy je žalobce podle posudkové komise invalidní. Posudková komise označila za rozhodující příčinu žalobcova nepříznivého zdravotního stavu narkolepsii s kataplexií a spánkovou obrnou, při které není schopen vykonávat intelektuální ani fyzickou činnost v rámci pevně stanovené pracovní doby a není schopen práce v rizikových provozech. Postižení odpovídá kapitole VI, položce 5b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kdy procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti činí 30 – 45% a posudková komise tuto hodnotila horní hranicí, tedy 45%. Oproti posudkovým lékařům žalované zohlednila posudková komise zhoršení zdravotního stavu zjištěné při neurologickém vyšetření dne 13. 5. 2019, dle kterého žalobce bez možnosti spánku, při medikamentózní léčbě, usíná cca 16krát za den, což má značný dopad na fungování, včetně časem ohraničené práce. Podle komise může žalobce pracovat bez pevně stanoveného časového rámce nebo na zkrácený úvazek.
9. Žalobce s posudkem nesouhlasil. Namítl zejména datum vzniku invalidity, který dovozoval k 20. 8. 2007 v návaznosti na propouštěcí zprávu neurologie FNO, kde mu byla diagnostikován narkolepsie bez kataplexie. Tvrdil, že změna jeho zdravotního stavu není z medicínského hlediska možná.
10. V doplnění posudku, které posudková komise MPSV Ostrava dne 15. 7. 2020 k výzvě soudu zpracovala, setrvala na svém stanovisku o vzniku invalidity 13. 5. 2019, když dřívější termín přiznání invalidity v daném čase „nekoleroje příliš s požadovanými kritérii“, neboť rozhodující pro vznik invalidity je funkční dopad zdravotního postižení. Současně bez dalšího odůvodnění stanovila pokles pracovní schopnosti žalobce jen na 35%.
11. Ani s tímto posudkem žalobce nesouhlasil. Setrval na svém stanovisku, že narkolepsie je nevyléčitelnou nemocí, a proto vznik invalidity dával do souvislosti se shora uvedenou diagnostikou dne 20. 8. 2007, když pro pozdější datum není podle něj žádný důvod.

Vyšetření předcházela autonehoda, zaviněná mikrosránkem právě v důsledku narkolepsie.

12. Vzhledem k neodůvodnění změně posudkového závěru vyžádal krajský soud v pořadí druhé doplnění posudku. Posudková komise dne 5. 11. 2020 na svých závěrech setrvala. Pokles stanovené míry pracovní schopnosti žalobce odůvodnila tím, že jde o středně těžkou formu s omezením některých denních aktivit, ne však v plnějším rozsahu. Pracovních povinností je třeba časově rozvrhnout. Zohlednila i to, že žalobce má řidičské oprávnění.
13. Vzhledem k tomu, že posudková komise neodpověděla na dotaz soudu, proč se odchýlila od svého prvního posudkového závěru o poklesu pracovní schopnosti žalobce o 45%, když mezi zpracováním posudku a jeho doplnění nedošlo k žádné změně v hodnocených podkladech, a vzhledem k rozhojnění námitek, které žalobce k posudku vznesl, vyžádal krajský soud třetí doplnění posudku, které komise podala dne 4. 2. 2021. V něm setrvala na poklesu pracovní schopnosti 35%. Své odůvodnění zopakovala a dodala, že navzdory tvrzení žalobce neměl jeho ošetřující lékař námitky k řidičskému oprávnění, proto jej vzala do úvahy. Vysvětlila dále vztah mezi narkolepsií a depresí, kterou žalobce trpí, jako vztah příčiny a následku. Setrvala na tom, že žalobce má středně těžkou formu postižení, přičemž vzhledem k usínání může pracovat pouze s rozvrženým časem. Změnila však datum vzniku invalidity na 4. 3. 2019 s ohledem na odborný nález z té doby.
14. Na uvedené žalobce reagoval rozsáhlými námitkami jak do odborného závěru, tak do systému posuzování zdravotního stavu pro účely určení invalidity posudkovými lékaři a posudkovými komisemi, čímž doplnil svou argumentaci mj. k vznesené námitce systémové podjatosti posudkových komisí. Žádal o zpracování znaleckého posudku, který sám není schopen pro svou nemajetnost pořídit.
15. Krajský soud návrhu vyhověl a ustanovil znalcem Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, kterému uložil posoudit pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Žalobce s ustanovením znalce nesouhlasil, o jehož námitce soud rozhodl usnesením č. j. 17 Ad 49/2019-224 ze dne 27. 4. 2021.
16. Znalecký ústav podal posudek dne 21. 7. 2022. Soud z něj však žádné zjištění neučinil, neboť znalecký ústav své závěry nijak neodůvodnil, když pouze konstatoval, že se ztotožnil s hodnocením obou posudkových lékařů žalované. Nereagoval však ani na zjištění a závěry posudkové komise MPSV Ostrava, vycházející a hodnotící tytéž zprávy odborných lékařů, nijak se vypořádal s podklady, kterými žalobce své námitky doložil. Posudek je tak neúplný a nesrozumitelný.
17. Další důkazy krajský soud neprováděl, neboť skutkový stav byl zjištěn dostatečně pro rozhodnutí ve věci. Přihlédl přitom k zásadě rychlosti a efektivnosti řízení, ovládající obecně soudní řízení, zakotvené v § 6 zákona č. 99/1963 Sb., aplikovatelné na soudní řízení správní skrz ustanovení § 64 s. ř. s. Soud dospěl k závěru, že dosud nezodpovězené výhrady žalobce rozhodnutí ve věci nebrání. Další znalecké zkoumání by bylo značně časově náročné, když doba zpracování posudku běžně překračuje jeden rok, což vylučuje jak rychlost, tak efektivitu ochrany žalobcových práv.
18. Z provedených důkazů krajský soud učinil závěr o skutkovém stavu, že žalobcova pracovní schopnost poklesla o 35% vlivem nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinou je narkolepsie s kataplexií a spánkovou obrnou, postižení odpovídající kapitole VI, položce 5b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kde procentní rozmezí míry

poklesu pracovní schopnosti činí 30 – 45%. K poklesu pracovní schopnosti žalobce došlo k 4. 3. 2019.

19. Krajský soud tento skutkový závěr učinil z posudku posudkové komise MPSV Ostrava, ve znění jeho tří doplnění. Tento důkaz soud hodnotil podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a hledisek vytyčených judikaturou správních soudů, tedy z hlediska úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 – 43. Podle názoru krajského soudu posudek tyto atributy - byť na samé hranici - splňuje.
20. Posudková komise vysvětlila svůj závěr o vzniku invalidity (poklesu pracovní schopnosti žalobce na 35%) ke dni 4. 3. 2019 poukazem na zjištění odborného lékaře žalobce k tomuto datu (kontrolní vyšetření z 4. 3. 2019), když vysvětlila, že pro dřívější datum není podklad, protože teprve až 4. 3. 2019 došlo k objektivizaci trvání „neutichajících stavů usínání“, došlo k navýšení terapie a byla zmíněna spánková obrna. Podle názoru krajského soudu se tímto posudková komise vypořádala s námitkami žalobce ohledně dřívějšího data vzniku invalidity. Z předchozích odborných závěrů, které měla komise k dispozici, vyplývá, že před tímto datem nebyla žalobci diagnostikována narkolepsie s katalepsií, ale bez katalepsie, a nyní poprvé byla zjištěna spánková obrna. Jak katalepsie, tak spánková obrna jsou projevy narkolepsie, které nemusí být vždy přítomny, a krajský soud považuje za logické, pokud jejich objektivní přítomnost posudková komise považovala za znak zhoršení stavu. Taktéž došlo k navýšení terapie, když do té doby byl žalobce bez medikace, resp. po delší dobu byl bez medikace, když terapii vigilem, doporučeným v červenci roku 2007, vysadil. Nutnost terapie lze rovněž logicky považovat za zhoršení stavu. Odůvodnění vzniku invalidity k 4. 3. 2019 proto soud považuje za úplné a přesvědčivé.
21. Rovněž odůvodnění stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce považuje soud za odpovídající shora uvedeným atributům. Posudková komise svůj odklon od původně stanovené míry poklesu „při horní hranici 45%“ odůvodnila poukazem na možnost žalobce řídit vozidlo, proti čemuž jeho ošetřující lékař neměl námitek. Tím se komise vypořádala s argumenty žalobce, že právě nehoda způsobená mikrospánkem jej vedla k odborným vyšetřením, zjišťující u něj narkolepsii, která proto znamená neschopnost řídit automobil. Nemá – li ošetřující lékař námitky proti tomu, aby žalobce měl řidičské oprávnění, pak je tato úvaha žalobce chybná. Pokud by žalobce skutečně nebyl schopen řídit, pravděpodobně by se to na stanovisku jeho ošetřujícího lékaře odrazilo. Schopnost řídit vozidlo podle komise svědčí o středně těžkém postižení, nikoli těžkém ve smyslu posudkových kritérií uvedených v položce 5c. Zde uvedená kritéria jsou: „*usínání i přes zavedenou léčbu při chůzi, při jídle, při rozhovoru atd., denní aktivity podstatně omezeny*“. Krajský soud tuto úvahu komise považuje za logickou. Zůstalo sice skryto, proč tutéž okolnost nevzala posudková komise v potaz již při zpracování prvního posudku, nicméně lze podle názoru krajského soudu vyjít z toho, že to při prvním posouzení prostě přehlédla.
22. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 12. 2018, č. j. 5 Ads 202/2016.29, „*výsledné podrázení zdravotního postižení žadatele o invalidní důchod pod určitý stupeň závažnosti v rámci konkrétní položky podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (zde: položka 12, kapitoly VI) musí být založeno na důkladném a přesvědčivě odůvodněném posouzení všech podstatných parametrů shrnutých v tzv. posudkovém hledisku, které je uvedeno u každé*

jednotlivé položky“. Posudková komise po doplnění svého posudku těmito požadavků dostála, a proto krajský soud považuje za prokázané jak datum vzniku invalidity, tak výši poklesu pracovní schopnosti žalobce.

23. Žalobce obsáhle a podrobně odůvodnil své přesvědčení o nesprávnosti posudkových závěrů nesprávnou metodologií posudkového zjišťování invalidity a v důsledku toho i nesprávnými posudkovými kritérii. Jak uvedl Nejvyšší správní soud např. v rozsudku z 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016 – 33, úkolem posudková komise je *„pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění“* (viz bod 16 a zde citovanou judikaturu). Posudková komise je při posouzení zdravotního postižení vždy právními předpisy, též vyhláškou č. 359/2009 Sb., a zde uvedenými posudkovými kritérii vázána. K tomu krajský soud zdůrazňuje, že není v jeho kompetenci posoudit všechny žalobcem namítané medicínské otázky spojené s diagnostikou, léčbou a projevy narkolepsie. Stejně tak nemá pravomoci hodnotit způsob, jak je v českém zdravotnictví postupováno v posudkovém lékařství, ani hodnotit, které z žalobcem uváděných odborných zdrojů jsou relevantní pro posouzení dopadu narkolepsie na pracovní schopnost žalobce a které relevantní nejsou. Stejně tak není v jeho pravomoci jakkoliv se vyjadřovat k tomu, zda odpovídá současnému stavu medicínského poznání posuzování „poklesu pracovní schopnosti“, jak s ním pracuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „z. d. p.“) nebo zda je nutno tento systém přehodnotit. Nutno zdůraznit, že přijetí příslušné úpravy stanovující podmínky vzniku invalidity jsou plně v kompetenci zákonodárce. Jak opakovaně vyslovil Ústavní soud, *posouzení vhodnosti, účelnosti a sociální spravedlnosti právní úpravy sociálních otázek zásadně přísluší zákonodárci, neboť jde o otázky v podstatě politické, kam primárně spadá celá oblast sociálních práv* (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 23. dubna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 2/08, bod 78, na nálezy ze dne 20. května 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08, bod 90 a nálezy Ústavního soudu ze dne 7. 12. 2021, sp. zn. Pl. ÚS 1/20, bod 38 a v něm citované nálezy). Soud se tak nepřisluší k tomuto řešení vyjadřovat.
24. Co se týče námítky podjatosti posudkové komise MPSV, neodbornosti jejích lékařů a vystupování těchto lékařů, krajský soud odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017-44, který námítku podjatosti posudkových komisí a posudkových lékařů z důvodu jejich působení u orgánu, který o dávce rozhoduje, shledal nedůvodnou, neboť je namířena přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá, a jehož soulad s ústavním pořádkem opakovaně shledal Ústavní soud (viz bod 15 tohoto rozsudku a zde citovanou judikaturu).
25. Co se týká obsazení posudkových komisí, to upravuje §16b odstavec 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, *[p]osudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle odstavce 3 téhož ustanovení, posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise ministerstva, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání komise. Obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění nepředepisuje žádný právní předpis (srov. např. rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka Liberec, ze dne 18. 4. 2013, č. j. 60 Ad 2/2013 – 52), stejně tak žádný právní předpis nestanoví určitý konkrétní stupeň odbornosti. Komise však musí být schopna splnit účel svého zřízení,*

vyplývající z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., tedy *posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení*. Námitka nesprávného odborného složení posudkové komise resp. její neodbornosti může být důvodná pouze z pohledu splnění účelu komise, tedy zda posudek, vypracovaný komisí v tomto složení, je úplný, přesvědčivý a správný. Nesprávné odborné složení posudkové komise se projeví v přesvědčivosti a úplnosti posudku a v tomto směru podléhá hodnocení soudem (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku je obsažen v konstantní judikatuře Nejvyššího správního soudu, jak bylo vysvětleno výše, viz např. rozsudek ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20, nebo rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24). Vzhledem k tomu, že posudek posudkové komise v tomto testu obstál, není ani námitka neodbornosti posudkových lékařů důvodná.

26. Konečně, námitka nevhodného přístupu posudkových lékařů přesahuje pravomoc správních soudů (§2 a §4 s. ř. s.)
27. Podle § 39 odst. 1 z. d. p. *[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*.
28. Podle § 39 odst. 2 písm. a) z. d. p. *[j]estliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, nedosahovala však více než 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně*.
29. Vycházejí tedy z výše uvedeného posudku posudkové komise MPSV Ostrava, který je dle názoru soudu plně způsobilý k důkazu žalobcova zdravotního stavu ke dni napadeného rozhodnutí, dospěl soud k závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) z. d. p. a počátek vzniku invalidity žalobce je ke dni 4. 3. 2019. Závěry Posudkové komise MPSV Ostrava tedy plně vyvrací závěry posudků, které byly podkladem pro napadené a prvostupňové rozhodnutí žalované. Za tohoto stavu soud uzavírá, že jelikož zdravotní stav žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí jiný, než jaký vzala na základě provedeného posudku lékařem ČSSZ za zjištěný žalovaná, a odpovídá prvnímu stupni invalidity, je její rozhodnutí nezákonné. Žaloba je důvodná a soud ji proto v souladu s ustanovení § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušil. Podle ustanovení § 78 odst. 4 s. ř. s. *„[z]ruší-li soud rozhodnutí, vysloví současně, že věc se vrací k dalšímu řízení žalovanému.“*
30. Vzhledem k tomu, že napadené rozhodnutí neobstojí, neboť skutkový stav, jak jej žalovaná vzala za základ napadeného rozhodnutí, byl zjištěn nedostatečně, krajský soud se již nezabýval výhradami, které žalobce vznesl proti postupu posudkových lékařů žalované, jejich podjatosti a nevyšetření žalobce posudkovým lékařem, neboť již nejsou významné pro posouzení věci a ochranu žalobcových veřejných subjektivních práv, což je úkolem soudu, jehož úkolem naopak není poskytování obecné ochrany zákonnosti veřejné správy.
31. Žalobce měl ve věci plný úspěch a podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. náleží takovému účastníku právo náhrady důvodně vynaložených nákladů proti tomu účastníkovi, který úspěch neměl. Žalobce požadoval přiznání náhrady nákladů řízení v rozsahu vynaložených nákladů na tisk, zpracování a odeslání svých replik, včetně náhrady za nezbytný vynaložený čas na normostranu. Soud tomuto návrhu nevyhověl. Co se považuje za náklady řízení, stanoví § 57 odst. 1 s. ř. s. a rovněž judikatura. Mezi těmito náklady není náhrada času, potřebná pro zpracování procesního stanoviska, a to ani v paušální výši

podle vyhlášky č. 254/2015 Sb., neboť tato se použije pouze v občanskoprávním řízení (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 As 135/2015-79). Zbylé náklady (papír, tisk, poštovné) musí účastník prokázat, což se v posuzovaném případě nestalo. Za této situace soud procesně úspěšnému žalobci náhradu nákladů řízení nepřiznal.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů po doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel sám nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

Ostrava 26. října 2022

JUDr. Zora Šmolková, v. r.
samosoudkyně