



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **M. S.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátkou Mgr. Karolínou Hájkovou
sídlem Bratranců Veverkových 396, 530 02 Pardubice

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 125 08 Praha 3

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 5. 2022, č. j. X

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy, ze dne 2. 5. 2022, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 2 600 Kč do třiceti dnů od právní moci rozsudku k rukám právního zástupce žalobce.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou k Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 2. 5. 2022, č. j. X. (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 11. 1. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).
2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně odňal žalobci invalidní důchod, neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“) ze dne 9. 11. 2021 již účastník řízení není invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), když podle uvedeného posudku poklesla účastníku řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.

II. Žalobní body

3. Žalobce v žalobě zdůraznil, že mu byl invalidní důchod poprvé přiznán již od 18. 1. 2008, kdy byl uznán invalidním v I. stupni z důvodu nedoslýchavosti, onemocnění ramene a opakované operace pravého kolene. Od 1. 1. 2010 pak došlo k transformaci na invaliditu I. stupně pro postižení sluchu. Od 21. 6. 2013 byl žalobci stupeň invalidity zvýšen na II. stupeň, a sice pro pouřazové postižení více kloubů (krční páteř, koleno, dvojité operace levého palce) po dopravní nehodě a nedoslýchavost. Od 28. 8. 2019 došlo opět ke snížení stupně invalidity na I. stupeň s tím, že za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla u žalobce opět stanovena gonartróza (artróza kolenního kloubu – pozn. soudu). V důsledku pravidelných nezbytných kontrol zdravotního stavu bylo posudkem o invaliditě MUDr. K. ze dne 9. 11. 2021 vyhodnoceno, že se u žalobce nadále nejedná o invaliditu dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Tento posudek se stal podkladem pro vydání prvostupňového rozhodnutí ČSSZ, kterým byl žalobci odňat invalidní důchod. Žalobce podal dne 14. 2. 2022 námitky, neboť se domníval, že vypracovaný posudek o invaliditě správně nezohlednil obsah předložených lékařských zpráv a s tím související závažnost jeho zdravotního stavu, který dle názoru žalobce odpovídá minimálně invaliditě I. stupně. Dne 28. 3. 2022 byl vypracován nový posudek o invaliditě, a to MUDr. L. Žalovaná dospěla k závěru, že žalobce není invalidním ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, kdy míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 30 %.
4. Žalobce s uvedenými závěry nesouhlasí a má za to, že se na jeho zdravotním stavu nic nezměnilo, ba naopak se jeho zdravotní stav zhoršil, rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené minimálně

v kapitole XV., oddíl B, položce 9c 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, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“.

5. Žalobce prokazatelně trpí značným množstvím onemocnění, které všechny mají podíl na závažnosti jeho zdravotního stavu. V posudcích o invaliditě zcela absentuje jakékoliv vyjádření k operaci pravého ramene, dysplazii česky pravého kolene ve III. až IV. stupni, jakož i informace o dvou operacích levého palce, které mají vliv na jeho uchopovací schopnosti. Stejně tak v souvislosti s kardiologickými zprávami absentuje informace o nemoci 3 tepen, což lze nepochybně považovat za závažnou chorobu. V neposlední řadě pak není v posudku o invaliditě správně uvedena ani informace o ztrátě sluchu, kdy tato neodpovídá hodnotě 68,9 %, nýbrž 72,9 % (v pravém uchu 74 % a v levém uchu 72,5 %), což odpovídá středně těžké percepční nedoslýchavosti.
6. Žalobce tak má za to, že rozhodnutí žalované nebylo řádně odůvodněno, v důsledku čehož trpí vadami a je nepřezkoumatelné. Žalovaná sice ve svém rozhodnutí uvedla, že se posudkový lékař zabýval při posuzování zdravotního stavu žalobce zmíněnými lékařskými zprávami, které podrobně posudkově vyhodnotil a učinil z nich konkrétní závěry, nicméně tomu tak s ohledem na znění jednotlivých lékařských zpráv být nemohlo. Oba posudkoví lékaři pouze obecně odkázali na lékařské zprávy, které měly být podkladem pro vydání rozhodnutí. Pokud by přistoupili k posouzení zdravotního stavu žalobce důsledně, nebylo by možné rozhodnout o nepřiznání invalidity, neboť zdravotní stav žalobce je podstatně závažnějšího charakteru. Ze všech doložených lékařských zpráv implicitně plyne, že zdravotní stav žalobce odpovídá minimálně invaliditě I. stupně.
7. Dle veřejně dostupných informací by se měla MUDr. K. specializovat na geriatrii a vnitřní lékařství, MUDr. L. potom na urgentní medicínu a rovněž vnitřní lékařství. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ale je označována gonartróza. Přitom obory, na které se posudkoví lékaři specializují, jsou vzdálené oboru kardiologie a ortopedie, jejichž znalosti jsou nezbytné pro posouzení stupně dominantních postižení žalobce.
8. V tomto směru se žalobce domnívá, že otázka posouzení stupně invalidity by měla spadat pod posudkového lékaře, který se přímo specializuje na konkrétní oblast postižení té které posuzované osoby tak, aby byla zajištěna požadovaná míra objektivity a odbornosti, nikoli záviset na posouzení odborníka na jiné odvětví medicíny, byť nepochybně specialisty ve svém oboru. Z tohoto důvodu proto žalobce navrhl, aby soud zadal posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „posudková komise“) vypracování posudku k posouzení stupně invalidity žalobce.

III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná uvedla, že jde o posouzení zdravotního stavu žalobce, proto je ve věci podstatný posudek komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Vzhledem k jeho závěrům nechává konečné rozhodnutí na úvaze soudu.

IV. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

10. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
11. Podle ust. § 38 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.
12. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
13. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení 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.
14. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval skutkové závěry týkající se posouzení zdravotního stavu. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 27. 9. 2022, evidenční číslo SZ/2022/1765-PH-8. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise – posudkový lékař, další lékař s odborností interní lékařství.
15. Posudková komise dospěla na základě dokumentace PSSZ a ČSSZ, lékařských zpráv předložených soudu i zpráv předložených žalobcem při jednání posudkové komise a na základě vyšetření žalobce k závěru, že pracovní schopnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesly nejméně o 45 %, ne však o více než 49 %, a proto se v jeho případě jednalo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, s platností do 30. 9. 2024, ke vzniku invalidity komise uvedla, že trvá nadále bez přerušení. Posudková komise u žalobce shledala jako rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, podle kapitoly IV, položky 2c přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. diabetes mellitus, středně těžké funkční postižení, s mírou poklesu 45 %. Komise zároveň neshledala podmínky pro změnu procentní míry pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky.
16. Žalobce byl posuzovaný jako vedoucí směny a řidič.

17. Posudková komise shrnula, že žalobce byl od 18. 1. 2008 uznán částečně invalidní pro postižení pravého kolenního a pravého ramenního kloubu, při kontrole invalidity 15. 5. 2009 nadále částečně invalidní pro těžší oboustrannou nedoslýchavost, od 1. 1. 2010 pro postižení sluchu invalidita I. stupně, od 21. 6. 2013 do 27. 8. 2019 invalidita II. stupně, nejprve pro postižení více kloubů a dále pro ischemickou chorobu srdeční, od 28. 8. 2019 snížení invalidity na I. stupeň pro středně těžké artrotické kloubní postižení. Dne 9. 11. 2022 posouzen posudkovým lékařem PSSZ v rámci kontrolní lékařské prohlídky se závěrem není invalidní, nejde již o invaliditu prvního stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena dle přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., kapitoly XV, oddílu B, položky 9b a činila 30 % (postižení končetin, ztuhnutí nebo omezení pohybu v kolenním nebo kyčelním kloubu, středně těžké). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky měněna. Den zániku invalidity stanoven dnem 9. 11. 2021.
18. Dne 28. 3. 2022 proběhlo v nepřítomnosti posuzovaného námitkové řízení na ČSSZ, kde byl posudkový závěr posudkového lékaře PSSZ potvrzen. Hodnoceno shodně s první instancí dle přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., kapitoly XV, oddílu B, položky 9b, s 30 % poklesem pracovní schopnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky měněna. Den zániku invalidity stanoven dnem 9. 11. 2021.
19. Komise uvedla, že žalobce trpí chronickými interními chorobami (diabetes mellitus II. typu, chronická ischemická choroba srdeční, ischemická choroba dolních končetin, porucha metabolismu krevních tuků, chorobné zmnožení tukových buněk ve slinivce břišní a hromadění tuku v jaterních buňkách, porucha funkce varlat, mírně zvětšená nefunkční štítná žláza), s oboustrannou těžkou percepční nedoslýchavostí, postižením pravého kolenního kloubu, pravého ramene, lehkým postižením pravého kyčelního kloubu, stavem po dvou operacích v oblasti základního kloubu palce a počínajícími degenerativními změnami bederní páteře. Diabetes mellitus byl i při kombinované léčbě perorálními antidiabetiky a inzulínem dlouhodobě výrazně neuspokojivě kompenzován, což dokladují opakovaně zvýšené hodnoty glykovaného hemoglobinu. Jeho přítomnost byla příčinou urychleného vzniku aterosklerózy, tj. kornatění tepen. Jednalo se o cévní komplikace vedoucí k rozvoji ischemické choroby srdeční a ischemické choroby dolních končetin. Zužování věnčitých tepen v důsledku kornatění vedlo k srdečnímu infarktu v 9/2017, projevům chronické ischemické choroby srdeční s nutností opakovaných kardiochirurgických zákroků, při kterých došlo k rekanalizaci a zavedení lékových stentů do postižených věnčitých tepen. Výsledek těchto zákroků byl dobrý. Oběhově byl dlouhodobě kompenzován. Na echokardiografickém vyšetření byla nezvětšená levá srdeční komora, bez zbytnělé svaloviny, s hraniční až lehce sníženou systolickou funkcí, poruchou kinetiky související s poškozením srdeční svaloviny po prodělaném srdečním infarktu, poruchou diastolické funkce. Pravá srdeční komora byla nezvětšená s ještě dobrou systolickou funkcí, obě srdeční síně nezvětšené, chlopně bez významné vady. Na elektrokardiografickém vyšetření byl opakovaně zjištěn normální srdeční rytmus, křivka bez vývoje. 24hodinová monitorace prokázala normální srdeční rytmus s tendencí k zrychlené srdeční činnosti. Zobrazovací vyšetření srdeční svaloviny provedené při zátěži prokázalo jen fixní poruchu odpovídající stavu po srdečním infarktu, zátěží navozená porucha prokrvení srdeční svaloviny nezjištěna. Objektivně zjištěné srdeční postižení snižovalo lehce výkonnost při obvyklém tělesném zatížení, a pokud by bylo hodnoceno

jako hlavní příčina poklesu pracovní schopnosti, dosahovala by míra poklesu pracovní schopnosti 25%.

20. Kornatění tepen dolních končetin zapříčinilo vznik ischemické choroby dolních končetin s projevy bolesti při chůzi v pravém lýtku po 100 m. Pro zjištěný uzávěr povrchové stehenní tepny vpravo provedeno v 4/2022 její zprůchodnění, současně rekanalizována i lýtková tepna vpravo. Efekt cévně chirurgického výkonu byl hodnocen jako příznivý. Při jednání nebyly pulsace na dolních končetinách akrálně spolehlivě hmatné, akra byla chladnější, prokrvení ale dostatečné, trofické ani barevné kožní změny nepřítomny. Pokud by posudková komise považovala za posudkově nejvýznamnější aterosklerotické postižení tepen dolních končetin, šlo by o cca 30% pokles pracovní schopnosti. Postižení tepen zásobujících mozek aterosklerotickým procesem vedlo ke krátkodobé poruše mozkových funkcí při nedostatečném přísunu kyslíku (transitorní ischemické atace), v 9/2017 se samovolnou úpravou stavu.
21. Žalobce v minulosti podstoupil opakované operační zákroky na pravém koleně (opakované ošetření chrupavky, menisektomie, plastika a replastika předního zkříženého kolenního vazy). Aktuální ortopedická vyšetření dokladovala poúrazové degenerativní změny pravého kolenního kloubu mírnějšího stupně, dle rentgenového vyšetření II. stupeň. Na pravém koleně byly klidné jizvy, palpační citlivost kloubní šterbiny, lehce omezená hybnost při ohnutí (flexe možná do 100-115 stupňů), koleno nešlo plně natáhnout, do plného natažení chybělo 10-15 stupňů. Jeho stabilita byla přiměřená. Rentgenové vyšetření prokázalo i lehké degenerativní změny pravého kyčelního kloubu a počínající degenerativní změny bederní páteře. Objektivně zjištěna kromě omezených rotací přiměřená pohyblivost pravého kyčelního kloubu. Rozvíjení páteře bylo přiměřené, periferie bez kořenové zánikové symptomatologie. Chodil vadným stereotypem chůze, chůzi bez opěrných pomůcek zvládal. V minulosti došlo opakovaně k vykloubení pravého ramene, pravé rameno s vychudnutím svalstva v jeho okolí, se středně těžce omezeným rozsahem pohybu. Vzpažení zvládal jen mírně nad horizontálu, omezené byly i rotace. V 4/2012 operován pro lupavý palec vlevo, v 3/2013 podstoupil stabilizační operaci prvního karpometakarpálního kloubu vlevo pro poúrazovou nestabilitu. Pohyblivost a svalová síla levé ruky byla normální, levou ruku stiskl zhruba stejnou silou jako pravou, při stisku udával bolestivost v oblasti základního kloubu levého palce.
22. Posudkový lékař první instance i námitkového řízení shledal jako posudkově nejvýznamnější kloubní postižení a pro jeho hodnocení zvolil horní hranici procentního rozmezí, tj. 30 % dle kapitoly XV, oddílu B, položky 9b přílohy k vyhl. 359/2009 Sb., tj. středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kyčelních nebo kolenních kloubů podle rozsahu postižení. Posudkovou komisí zjištěno středně těžké omezení rozsahu pohybu pravého kolenního kloubu, postižení pravého kyčelního kloubu bylo málo významné. Pokud bylo první instancí a posudkovým lékařem ČSSZ v námitkovém řízení zvoleno jako nejzávažnější postižení pravého kolenního a kyčelního kloubu a s přihlédnutím k dalším postižením hodnoceno horní hranicí, tj. 30 % poklesem pracovní schopnosti, byl pokles pracovní schopnosti o 15% nižší než u položky 2c, kapitoly IV, dle přílohy k vyhl. 359/2009 Sb., nešlo tedy o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvyšším dopadem na pokles pracovní schopnosti.
23. Středně těžce omezená pohyblivost pravého ramenního kloubu by odpovídala, pokud by byla hodnocena dle příslušné položky 15% omezení pracovní schopnosti. Postižení

páteře bylo málo významné, šlo o minimální funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti 5 %. Základní kloub palce levé ruky byl po operacích stabilní, s přiměřenou pohyblivostí a svalovou silou a pracovní schopnost výrazněji neomezoval.

24. Pro těžkou oboustrannou nedoslýchavost s celkovou ztrátou slyšení dle Fowlera 72,9% používal sluchadlo. Při jednání komunikoval i bez sluchadla (sluchadlo mělo poruchu) bez větších obtíží. Při zřetelné výslovnosti rozuměl řeči běžné hlasitosti v mírně pomalejším tempu, odpovídal přiléhavě. Pokud by bylo jako hlavní hodnoceno postižení sluchu, jednalo by se o oboustrannou těžkou nedoslýchavost při používání sluchadel s dobrými komunikačními schopnostmi s mírou poklesu pracovní schopnosti 25 %.
25. Přítomná zvýšená hladina krevních tuků nedostatečně kompenzovaná léčbou, chorobné zmnožení tukových buněk ve slinivce břišní a hromadění tuku v jaterních buňkách nevedly ke snížení pracovní schopnosti.
26. Zjištěná porucha funkce varlat a mírně zvětšená štítná žláza s normální strukturou a normální funkcí neměly na pokles pracovní schopnosti prakticky vliv. Stav po mononukleóze v anamnéze byl posudkově bezvýznamný.
27. Posudková komise tak zvolila na rozdíl oproti první instanci a posudkovému lékaři ČSSZ položku 2c, kapitoly IV dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009, tj. diabetes mellitus, středně těžké funkční postižení s ohledem na dlouhodobou výrazně neuspokojivou kompenzaci diabetu a přítomnost cévních komplikací. Poškození cév vedlo k srdečnímu postižení a potížím s dolními končetinami, takže měl obtíže při vykonávání některých denních aktivit. Při volbě horní hranice procentního rozmezí zohledněna další postižení, zejména porucha sluchu a postižení pravého kolene a ramene, zhodnoceno bylo i pracovní zařazení. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla k datu vydání napadeného rozhodnutí hodnocena dle kapitoly IV, položky 2c, dle přílohy k vyhl. 359/2009 Sb. a činila 45% (procentní rozmezí 30 - 45%).
28. Komise vysvětlila, že nelze hodnotit dle položky 2d, tj. těžké funkční postižení s opakovanými metabolickými dekompenzacemi, zpravidla více než 2x ročně, progredujícími chronickými komplikacemi diabetu do úrovně těžkých poruch, protože tato kritéria nebyla splněna. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Pro zvýšení horní hranice procentního rozmezí nebyl po zvážení všech posudkově významných skutečností shledán důvod, protože postižení byla dlouhodobě stabilizovaná, posuzovaný na ně byl dobře adaptován. K datu vydání napadeného rozhodnutí tak byl posuzovaný invalidní, jednalo se o invaliditu prvního stupně bez přerušení. Posuzovaný byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byl schopen využít dosažené znalosti a zkušenosti z předchozích zaměstnání ve vedoucích funkcích, vykonávat stávající práci řidiče s úlevami a za předpokladu možnosti dodržování lékařem doporučeného režimu, včetně dietního.
29. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádával se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti,*

na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38)."

30. V řízení předložený posudek splňuje všechny formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity a soud jej vyhodnotil jako úplný, celistvý a přesvědčivý. Z uvedeného posudku je zcela zřejmé, na základě jakých úvah dospěla posudková komise k odlišnému hodnocení zdravotního stavu žalobce a na základě jakých skutečností hodnotila stav žalobce podle položky 2c, kapitoly IV přílohy vyhl. č. 359/2009. Účastníci řízení pak ke složení posudkové komise ani obsahu posudku nic nenamítli. Posudková komise zohlednila všechna zdravotní postižení, která žalobce zdůrazňoval v žalobě, a podrobně se vypořádala s jejich důsledky pro posouzení invalidity žalobce. Komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv, žalobce též osobně vyšetřila. V projednávané věci soud nemá žádné pochybnosti o tom, že skutkový stav byl zjištěn řádně a v takovém rozsahu, který nedává prostor pro vznik žádných pochybností o správnosti posudkových závěrů.
31. Soud neshledal důvodnou námitku, že posudkoví lékaři PSSZ a ČSSZ neměli dostatečnou odbornost k posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudkový lékař musí být schopen zohlednit výsledky vyšetření zdravotního stavu žalobce, primárně vychází z vyšetření lékařů dalších odborností, z těchto podkladů pak musí učinit závěr z hlediska dopadů na pokles pracovní schopnosti posuzovaného.
32. Lze tedy uzavřít, že z posudku komise má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o invaliditu prvního stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto je soud podle § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 6 s. ř. s. platí, že zrušil-li soud rozhodnutí správního orgánu ve věci, v níž sám prováděl dokazování, zahrne správní orgán v dalším řízení tyto důkazy mezi podklady pro nové rozhodnutí.
33. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce byl ve věci samé úspěšný, proto mu přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení proti neúspěšnému žalovanému. Náklady žalobce zahrnují náklady právního zastoupení spočívající v odměně advokáta za 2 úkony [§ 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb. – tj. převzetí zastoupení, písemné podání k soudu] právní služby. Za tarifní hodnotu se ve věcech sociálního zabezpečení považuje částka 5 000 Kč (§ 9 odst. 2 advokátního tarifu). Za jeden úkon právní služby tak podle § 7 bod 3 advokátního tarifu náleží odměna ve výši 1 000 Kč a náhrada hotových výdajů 300 Kč. Celkem tedy soud přiznal náhradu nákladů řízení ve výši 2 600 Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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

Praha 13. dubna 2023

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně