



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. H., narozený dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 2. 2023, č. j. X

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy, ze dne 1. 2. 2023, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 3 146 Kč do třiceti dnů od právní moci rozsudku.

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 1. 2. 2023, 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 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

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 18. 10. 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 29. 9. 2022 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 napadené rozhodnutí je stručné, žádným způsobem není řádně odůvodněno, na základě jakých skutečností dospěla žalovaná k závěru o odnětí invalidního důchodu žalobci. Žalovaná se tudíž nedostatečně vypořádala s hodnocením skutkového stavu.
4. Žalobce byl ke dni 11. 4. 2016 posouzen jako osoba invalidní ve II. stupni pro roztroušenou sklerózu. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 5. 2019, č. j. X, byla žalobci snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Dne 25. 6. 2019 byl vydán posudek o invaliditě pro potřeby námitkového řízení, posuzující lékařka v něm došla k následujícímu závěru: roztroušená skleróza mozkomíšní v relaps remitující formě, aktivní, EDSS je 4,0, zlepšení chůze, bez diplopie, senzitivní ataka 1/2019 4.-5. prst levé ruky. Leidenská mutace. Žalobce byl označen jako invalidní v I. stupni, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %. Den vzniku invalidity byl stanoven na 10. 4. 2019, doba platnosti posudku trvale, přesto bylo žalovanou zahájeno v roce 2022 nové správní řízení s výsledkem odnětí invalidního důchodu ke dni 14. 11. 2022.
5. V tomto novém správním řízení byl pro účely rozhodnutí orgánu I. stupně vydán dne 30. 9. 2022 posudek o invaliditě, který bez jakéhokoliv odůvodnění pouze stroze konstatuje pokles pracovní schopnosti žalobce o 30 %, a to vzhledem k dobrému klinickému nálezu. Co se považuje za dobrý klinický nálezu, a především zdůvodnění, čím se tento klinický nálezu liší od nálezu z roku 2019, však zcela chybí. V posudkovém závěru je pouze uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 6b přílohy k vyhlášce 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.“, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %.
6. Žalobce upozornil na konstatování posuzujícího lékaře PSSZ ze dne 29. 9. 2022, který v posudku uvedl: „rozhodující příčinou je roztroušená skleróza, RR forma, pro kterou je v péči neurologie od roku 2010. Pro vysokou aktivitu na Tysabri od 12/2016. Obj. neurologicky na Hl. nn. Bez jasné patologie, poskoky 3x vpravo, 7 x vlevo. Py 3, cereb. 3, moz. Km 0, sens. 2,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

bow/bi, visb 0, ment 1, amb. 1-2 km, EDSS 4.0.“ Dle žalobce se ale tyto závěry žádným způsobem nerozcházejí se závěry posudkových lékařů z roku 2019. Není tedy vůbec jasné, proč bylo přistoupeno k odlišnému hodnocení zdravotního stavu a s tím spojené míry poklesu pracovní schopnosti žalobce. Ostatně posudek ČSSZ převzal tato zjištění a rovněž konstatoval pokles pracovní schopnosti u žalobce v míře 30 %. K odůvodnění, proč bylo přistoupeno právě k hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %, bylo pouze uvedeno, že se jedná o postižení odpovídající kapitole VI, položce 6b, nejsou však naplněna všechna kritéria, proto se hodnocení pohybuje pod horní hranici daného rozmezí. Naplnění/nenaplnění všech kritérií dle příslušných kapitol uvedených v příloze vyhl. č. 359/2009 Sb. jako jediné kritérium pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je zcela nepřijatelné a nedostačující. Přitom je zcela evidentní, že zdravotní stav žalobce se v žádném případě nezměnil, a především vůbec nezlepšil.

7. Z lékařských zpráv naopak vyplývá naplnění všech znaků uvedené kapitoly, přičemž správní orgán tato kritéria dle žalobce nevyhodnotil správně (jako nesprávně například uvedl, že nedochází k parézám končetin či že došlo ke zlepšení dosahu chůze žalobcem...).
8. Oba dva posudky totožně uvádí pokles pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 % (s odkazem na „dobrý klinický nález“). Současné ale neuvádí jednotlivé úvahy pro stanovení konkrétní procentuální výše poklesu. Tato vada nebyla zhojena ani v jednom z vydaných rozhodnutí. Rozhodnutí orgánu I. stupně je zcela bez řádného přezkoumatelného odůvodnění, rozhodnutí II. stupně se sice vyjadřuje k oběma posudkům, žádným konkrétním způsobem ale neodůvodňuje, proč bylo přistoupeno ke konkrétní procentuální míře poklesu invalidity ve výši 30 %. S ohledem na výše uvedené je postup žalované ohledně stanovení procentuální míry poklesu pracovní schopnosti nepřezkoumatelný.
9. Ze správního spisu vyplývá, že žalobce je stále klasifikován dle Kurtzkeho stupnice postižení (EDSS) již od roku 2016 stupněm číslo 4 a daná klasifikace se v průběhu let nezměnila. Tento stupeň v sobě zahrnuje klasifikaci stavu jako těžší postižení, hybnost, výkonnost a pracovní schopnost omezeny, normální způsob života možný bez závislosti na pomoci druhé osoby. Tato klasifikace absolutně neodpovídá posouzení zdravotního stavu žalobce žalovanou v průběhu celého správního řízení. Dále žalobce doložil ambulantní zprávy z neurologické kliniky ze dnů 8. 9. 2022, 3. 1. 2023 a 17. 2. 2023, podle kterých vzhledem k diagnóze a progresi lékař nedoporučuje větší psychické a fyzické zatěžování, je zde možnost progresu základní diagnózy. Žalobce upozornil konkrétně na závěr z poslední ambulantní zprávy ze dne 17. 2. 2023: *„Doporučuji ponechání částečného invalidního důchodu – přestože je pacient neurologicky stabilní, je následkem neurologického postižení omezen v pracovním výkonu, nutné individuální tempo, snížená zátěž. Zlepšení není pravděpodobné. Při větším psychickém a fyzickém zatěžování, možnost progresu základní dg.“*
10. Na možnost progresu základní diagnózy byla žalovaná opakovaně upozorňována, přesto tento fakt při svém rozhodování vůbec nereflektovala.
11. Došlo k porušení zásady legitimního očekávání dle ust. § 2 odst. 4 správního řádu. Pokud žalovaná hovoří o dobrém klinickém nález, pak musí žalobce upozornit na již

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

zmiňovaný posudek o invaliditě pro potřeby námitkového řízení ze dne 25. 6. 2019, ve kterém se hovoří o nemožnosti dalšího významného zlepšení zdravotního stavu a neúčelnosti dalšího přezkoumávání. Pokud bylo správním orgánem i navzdory této skutečnosti přistoupeno k zahájení nového řízení, nebyla tato skutečnost správním orgánem jakkoli zdůvodněna. V žádném případě tedy nelze hovořit o dobrém klinickém nález. Rozpor v rámci vydaných lékařských posudků nebyl ze strany žalované dostatečně odůvodněn a zjevná nesourodost v posuzování poklesu míry schopnosti pro účely invalidity a vydání následných rozhodnutí je v rozporu se zásadou legitimního očekávání ve smyslu ust. § 2 odst. 4 správního řádu.

12. Žalobce odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2012, č. j. 3 Ads 179/2011-56, který dle jeho názoru svým skutkovým a právním stavem zcela odpovídá okolnostem tohoto řízení.
13. Je nesporné, že rozhodování o důchodových nárocích je rozhodováním, které se velmi citelně dotýká veřejných subjektivních práv pojištěnců. Každé takové rozhodnutí proto musí být náležitě odůvodněno tak, aby z něj bylo seznatelné, jaké důvody správní orgán k danému konkrétnímu rozhodnutí vedly. Platí-li uvedené obecně, tím spíše je nutno na těchto požadavcích trvat v případě rozhodování o odnětí důchodové dávky. Nedostatek odůvodnění lékařských posudků je zásadní, neodstranitelnou vadou.
14. Žalobce žádal, aby bylo postupováno dle ust. § 16a odst. 5 zákona o organizaci sociálního zabezpečení, tedy aby posudková komise rozhodla tak, že přítomnost žalobce je při posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí potřebná.

III. Vyjádření žalované

15. Žalovaná shrnula obsah správního spisu, k posudku posudkové komise ze dne 16. 5. 2023 uvedla, že ponechává rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na výsledky posouzení zdravotního stavu žalobce.

IV. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

16. 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.
17. 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.
18. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.

19. Podle kapitoly VI (POSTIŽENÍ NERVOVÉ SOUSTAVY), položky 6: Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS, Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit stav funkčních systémů - pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkci sfinkterů, schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Samotný nález CT, MRI bez klinického korelátu a funkčního postižení nemá dopad na pracovní schopnost.
20. U písm. b pak jde o lehké funkční postižení, celková výkonnost omezena, pohyblivost zachována, chůze se sníženým dosahem (cca 500 m), vyjádřeny základní příznaky nebo kombinace více lehčích příznaků (např. lehké parézy dvou končetin, lehké sfinkterové obtíže, okohybné poruchy), některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo vykonávány s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, EDSS 4, pokles 25-35%.
21. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákon o organizaci 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.
22. 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 16. 5. 2023, evidenční číslo SZ/2023/832-PH-14. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise – posudkový lékař, další lékař s odborností neurologie.
23. 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 35 %, 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. 5. 2025, ke vzniku invalidity komise uvedla, že trvá I. stupeň invalidity bez přerušení.
24. Posudková komise u žalobce shledala jako rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti roztroušenou sklerózu (autoimunitní choroba centrálního nervového systému), relaps remitentní forma, kterou hodnotila dle kapitoly VI (Postižení nervové soustavy), položce 6b (Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS; lehké funkční postižení, 25 - 35 %) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35 %.
25. Komise uvedla, že na kontrolní magnetické rezonanci z 9/2022 je popisován relativně rozsáhlý nález, ale bez progresu oproti předchozím magnetickým rezonancím. Dle EDSS

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

škály, která kvantifikuje funkční postižení a z toho plynoucí omezení fyzických a psychických funkcí a tím i omezení ve vykonávání činností v důsledku onemocnění roztroušenou sklerózou byl stav stabilní, dlouhodobě hodnota 4. V rámci EDSS škály jsou hodnoceny motorické, senzitivní, mozečkové, vylučovací, zrakové a mentální funkce a kmenové příznaky. Neurolog opakovaně zjišťoval u posuzovaného poruchu motorických, mozečkových, senzitivních a mentálních funkcí, nejvýznamnější postižení bylo v oblasti funkcí motorických a mozečkových. V neurologických vyšetřeních z 13. 5. 2022, 8. 9. 2022 a 3. 1. 2023 je uvedeno hodnocení v rámci EDSS škály, ale popis objektivního neurologického nálezu je zde velmi chudý, při vyšetřeních zjišťována na horních končetinách lehce zhoršená jemná motorika, na dolních zvládal poskoky vpravo 3x, vlevo 7x. Svěračové potíže ani poruchu cití neudával. Prokazatelně byla ale přítomna porucha vibračního cití svědčící pro postižení zadních provazců. Subjektivně uváděnou kolísavou únavu lze s ohledem na charakter onemocnění považovat za reálnou. 17. 2. 2023 neurologem při kontrole uvedeno kromě lehce horší jemné motoriky rukou i vyšetření dolních končetin, kde nález spastického ochrnutí, poskoky vpravo 3x, vlevo 7x tandemovou chůzi nezvládal, chůze byla spasticko-ataktická, její popis svědčil pro postižení pyramidové dráhy, mozečku a zadních provazců, EDSS škála nadále 4. Při vyšetření 5. 5. 2023 uvedeno, že má normální svalovou sílu, cílení pohybu při zavření očí zvládal, ale při cílení pohybu pozorován na obou horních končetinách třes na dolních končetinách popisováno zvýšené svalové napětí a oslabení svalové síly, blíže nespecifikováno, chodil bez opěrných pomůcek, stoj byl nestabilní, tandemovou chůzi nezvládl, poskoky na pravé noze již nesvedl, vlevo zvládl 4x, vyšetření ladičkou svědčilo pro poruchu vibračního cití na dolních končetinách, cílení pohybu dolních končetin bylo výrazně narušené. Uváděn dosah chůze 1-2 km, EDSS 4.

26. Při jednání svědčil objektivní neurologický nález pro poškození pyramidové dráhy, tj. nervové dráhy spojující kůru mozkovou s motorickými buňkami předních rohů míšních. Tato dráha je zodpovědná za pohyblivost vůlí ovládané kosterní svaloviny. Její poškození vedlo u posuzovaného ke zvýšenému svalovému napětí a lehčímu oslabení svalové síly dolních končetin, více vpravo. Mírné oslabení svalové síly zjištěno i na horních končetinách, vlevo oslabená síla stisku. Poměrně výrazné bylo mozečkové postižení projevující se narušenou koordinací cílených pohybů na horních i dolních končetinách, více na dolních, na horních končetinách současně přítomný třes, takže jemná motorika rukou byla narušená. Jeho řeč byla přerušovaná, artikulace zhoršená, řeč ale srozumitelná. Uvedl, že poruchu řeči má od roku 2016. 1. 4. 2016 byla mírná porucha artikulace řeči popsána i při vyšetření neurologem. I vzhledem k málo podrobným popisům objektivních vyšetření při neurologických kontrolách se lze domnívat, že porucha řeči trvala od roku 2016. Chůzi zvládal bez opěrných pomůcek, zjevně byla ale narušena spastickým ochrnutím dolních končetin a poruchou koordinace pohybu. Nestabilitu chůze zhoršovalo i postižení zadních provazců. I při rozšíření základny stál lehce nestabilně, při zavření očí stoj výrazně nestabilní s tahem doprava. Na levé dolní končetině zvládl poskok 3x, vpravo poskok nesvedl.
27. K datu vydání napadeného rozhodnutí považovala posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení uvedené v kapitole VI, položce 6b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti o 35 %.

28. Volbou horní hranice procentního rozmezí byly zohledněny všechny posudkově významné skutečnosti, takže nebyl shledán důvod pro zvýšení horní hranice procentního rozmezí dle § 3.
29. Posudková komise hodnotila shodně s posudkovým lékařem první instance i posudkovým lékařem z námitkového řízení roztroušenou sklerózu dle položky 6b jako lehké funkční postižení. Na rozdíl oproti první instanci ale zvolila horní hranici procentního rozmezí, protože EDSS škála byla sice dlouhodobě neměnná na hodnotě 4, ale kombinace příznaků byla poměrně závažná, a to vzhledem k poškození mozečkových funkcí projevující se poruchou koordinace pohybů všech končetin a třesem při cílení pohybu na horních končetinách, přitomno bylo nejen lehčí oslabení svalové síly dolních končetin, ale i lehké oslabení na horních končetinách. Postižení horních končetin bylo patrné i při psaní, psal pomalu, neobratně. Zjištěna i mírná porucha artikulace. Nebyl schopen vykonávat těžší fyzickou práci ani práce s nároky na jemnou motoriku, přesnou koordinaci pohybu. Při práci bylo nutné respektovat jeho individuální pracovní tempo, posuzovaného nepřetěžovat pro rychleji nastupující únavu související s onemocněním. Stabilizace klinického stavu byla relativní. V rámci stabilní EDSS škály 4 bylo patrné velmi pozvolné zhoršování hybnosti, respektive mozečkového a motorického postižení, přestal zvládat poskoky na pravé dolní končetině. Na své onemocnění byl sice adaptován, ale před odůznáním invalidity vykonával práci určenou pro osoby se zdravotním postižením, fyzicky a psychicky nenáročnou na zkrácený pracovní úvazek.
30. Položku 6c nelze zvolit, protože nesplňuje zde uvedená kritéria - nezjištěna EDSS škála 5-6, nepřítomna středně těžká porucha motorických funkcí, ušel více než 300 m. Ostatní postižení byla posudkově málo významná. Posuzovaný tak byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Schopen vykonávat fyzicky nenáročnou práci, práce administrativního charakteru s vyloučením nadměrného stresu, schopen zaučení, případně i rekvalifikace.
31. 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 vypořádal 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).“*
32. Z posudku komise má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o invaliditu prvního stupně. Posudek lze považovat za přesvědčivý, stav žalobce hodnotil podle shodné položky jako posudky v prvním stupni i v řízení námitkovém, vysvětlil, proč hodnotil pokles pracovní schopnosti při horní hranici zákonného rozpětí, zdůvodnil, proč nebylo možno hodnotit stav žalobce podle položky 6c, k posudku nebylo účastníky nic konkrétního ani namítáno.

33. 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.
34. Soud s ohledem na shora uvedené již nepřistoupil k doplnění dokazování navrhovanými lékařskými zprávami.
35. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovením § 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 v řízení o žalobě tvoří odměna advokáta JUDr. Jiřího Vlasáka (zastoupení trvalo do dne 26. 6. 2023) sestávající se ze dvou úkonů právní služby: převzetí a příprava zastoupení, sepsání žaloby [§ 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif)] a činí zde 2 x 1 000 Kč [§ 7 ve spojení s § 9 odst. 2 advokátního tarifu], a paušální částku ve výši 300 Kč za každý úkon právní služby (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu), tedy 2 x 300 Kč. Odměna advokáta tak činí 2 600 Kč. Jelikož je zástupce žalobce plátcem DPH, zvyšuje se tato částka o 21% sazbu této daně, tj. o 546 Kč. Celkem tak soud přiznal žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 3 146 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 nejblíže 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 21. září 2023

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.