



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: M. J.,
bytem,

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 10. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Návrh žalobkyně na ustanovení právního zástupce se zamítá.
- II. Rozhodnutí žalované ze dne 20. 10. 2022, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- III. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované č. j. X ze dne 14. 7. 2022,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod. Zároveň žalobkyně požádala o ustanovení právního zástupce a osvobození od soudních poplatků.

2. Žalobkyně namítla, že podle posudku posudkového lékaře odpovídá její zdravotní stav postižení dle kapitoly XII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Toto hodnocení je podle žalobkyně v rozporu s nálezy odborných lékařů. Rozhodnutí je dle žalobkyně nesprávné, žalobkyně nesouhlasí se stanoveným poklesem pracovní schopnosti pouze o 20 %.
3. Žalovaná uvedla, že setrvává na závěrech vyslovených v posudku ze dne 10. 10. 2022, č. j. LPS/2022/877-NR-PRH_CSSZ, a tedy i na původní kvalifikaci dominantního postižení (bod 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity), potažmo prve zkonstatovanému úbytku zkoumané pracovní schopnosti. Dle žalované předpokládá-li nyní aplikovaná položka mimo jiné (a současně) významný neurologický nález s elektromyografií prokázaným poškozením nervu atd., nelze při patrné absenci předepsaných kritérií nahrazovat naplnění skutkových okolností volnou úvahou (pasáž posudku PK MPSV ČR na str. 8: „byla zvolena tato položka, i když motorické kořenové postižení nebylo zjištěno“). Nejedná se zcela o případ tzv. hraniční, kdy by postup ve prospěch žalobkyně měl své opodstatnění (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013 – 25). Dle žalované je otázka, zda komisionální posudek dostojí obligatorním požadavkům na úplnost a přesvědčivost.
4. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
5. Dle posudku o invaliditě ze dne 4. 5. 2018, č. j. LPS/2018/1428-P10_CSSZ, nebyla žalobkyně shledána invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“ nebo „zákon o důchodovém pojištění“).
6. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 8. 6. 2018, č. j. X, byla žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítnuta.
7. Dle posudku o invaliditě ze dne 6. 6. 2022, č. j. LPS/2022/666-P10_CSSZ, nebyla žalobkyně opětovně shledána invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo shledáno, že se rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní činnosti je zdravotní pojištění dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %.
8. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 7. 2018, č. j. X, byla žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítnuta.
9. V posudku o invaliditě z námitkového řízení ze dne 7. 10. 2022, č. j. LPS/2022/877-NR-PRH_CSSZ, byl vysloven shodný závěr jako v předchozím posudku ze dne 6. 6. 2022.
10. Napadeným rozhodnutím žalované ze dne 20. 10. 2022 bylo potvrzeno její rozhodnutí ze dne 14. 7. 2022.
11. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba byla podána důvodně.

12. Soud vyšel z následujících právních předpisů.
13. Podle § 39 odst. 1 ZDP *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
14. Podle § 39 odst. 2 ZDP *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
15. Podle § 39 odst. 3 ZDP *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
16. Podle § 39 odst. 4 ZDP *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
17. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí 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; 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 MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
18. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně si soud vyžádal u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 9. 3. 2023 shledala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., přičemž se jednalo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven o 35 %.
19. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

20. V rámci posudkového zhodnocení bylo konstatováno, že pro postupné zhoršování bolestí bederní páteře s kořenovým drážděním prvního křížového nervového kořene oboustranně a zjištěné zúžení páteřního kanálu v úrovni třetího až pátého bederního obratle podstoupila žalobkyně v říjnu 2021 operaci bederní páteře. Po operaci došlo k přechodnému ústupu potíží. V průběhu lázeňské léčby v březnu a dubnu 2022 se znovu zhoršily bolesti bederní páteře, které se propagovaly do pravé dolní končetiny. Rehabilitační léčba, kořenový obstrík ani silné protibolestivé léky nevedly k výraznějšímu déletrvajícímu zmírnění obtíží. Intenzivní bolesti bederní páteře měla trvale, zhoršovaly se při delším sedu a stání, popisovaná prakticky trvalá propagace bolesti do pravé dolní končetiny měla charakter vícekořenového dráždění. Bolesti i přes medikaci narušovaly spánek. Objektivně při algeziologických, neurologických vyšetřeních i ortopedickém vyšetření prokázána závažná porucha dynamiky páteře, porucha pohybu v bederní páteři byla prakticky nulová. Opakovaně zjištěné pozitivní napínací manévry (Lasseque, obrácený Lasseque) svědčily pro přítomnost kořenového dráždění do pravé dolní končetiny. Opakovaně zjištěno vyhasnutí medioplatárního reflexu a reflexu Achillovy šlachy. Svalové oslabení dolních končetin, omezení jejich pohybu, nebylo při neurologických ani algeziologických vyšetřeních prokázáno, na paty a špičky se postavila, taxi zvládala přesně. Poruchu cití při neurologických vyšetřeních neudála. Při vyšetření neurologem při jednání uvedla poruchu cití v oblasti inervované třetím a čtvrtým bederním nervovým kořenem, dále při jednání zjištěno snížené svalové napětí hýžděových svalů. Chůze byla bolestivá, s narušeným stereotypem, při chůzi žalobkyně používala oporu dvou francouzských holí. Po ambulanci zvládla chůzi i bez opěrných pomůcek. Na kontrolním rentgenovém snímku bederní páteře z 2. 11. 2022 popisován stav po zadní stabilizaci v úrovni druhého až pátého bederního obratle, postavení skeletu a osteosyntetického materiálu bylo vyhovující, kovový materiál bez známek uvolnění, od minulého vyšetření z 12. 1. 2022 stav beze změn, dále zjištěn stacionární posun čtvrtého bederního obratle proti pátému bedernímu, nově stav po prolomení horní krycí desky a kompresi těla prvního bederního obratle.
21. Rentgenové vyšetření kyčelních kloubů prokázalo normální nález. Na kontrolní magnetické rezonanci bederní páteře z 19. 11. 2022 popisován stav po zadní stabilizaci s kovovým materiálem bez známek uvolnění, výraznými pooperačními vazivovými změnami v úrovni čtvrtého bederního obratle, víceetážové degenerativní postižení meziobratlových plotének a bederní páteře, degenerativní změny působily útlak čtvrtého bederního nervového kořene, zjištěna subakutní až chronická zlomenina obratlového těla prvního bederního obratle. Degenerativní změny zjištěny i na magnetické rezonanci hrudní páteře provedené v listopadu 2022, nervové struktury bez útlaku.
22. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byl těžký pooperační bolestivý syndrom bederní páteře, stav byl ustálený. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla k datu vydání napadeného rozhodnutí hodnocena dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 35 % (procentní rozmezí 30 – 40 %). Nebylo hodnoceno horní hranici procentního rozmezí, proto nebyl shledán důvod pro zvýšení horní hranice procentního rozmezí dle § 3.
23. Posudková komise uvedla, že hodnotí shodně s posudkovým lékařem z námitkového řízení a posudkovým lékařem první instance dle kapitoly XIII, oddílu E, tj. dorzopatie a spondylopatie. Místo položky 1b), tj. bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

postižením, volí ale položku 1c), tj. bolestivý páteřní syndrom se středně těžkým funkčním postižením, protože postižení žalobkyně více odpovídalo této položce.

24. Bylo přítomno závažné postižení bederní páteře s prokázanými funkčně významnými strukturálními změnami (stav po zadní stabilizaci v úrovni druhého až pátého bederního obratle, výrazné pooperační vazivové změny v úrovni čtvrtého bederního obratle, víceetážové degenerativní postižení meziobratlových plotének a bederní páteře, útlak čtvrtého bederního nervového kořene degenerativními změnami) a z něho vyplývající závažná porucha dynamiky páteře, prakticky permanentní bolesti bederní páteře s vícekořenovým drážděním do pravé dolní končetiny, vadným stereotypem chůze. Zjištěna porucha reflexů. S ohledem na trvalé silné nervosvalové dráždění vyplývající z funkčně významných strukturálních změn bederní páteře nereagující ani na silnou protibolestivou léčbu a závažnou poruchu dynamiky páteře byla zvolena tato položka, i když motorické kořenové dráždění nebylo zjištěno. Postižení vedlo k omezení některých denních aktivit a závažnému snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. S přihlédnutím k dalším postižením, zejména diabetu s počínající neuropatií, zvolen střed procentního rozmezí.
25. Nelze hodnotit dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d) přílohy k vyhlášce, u žalobkyně se nejednalo o těžké postižení více úseků páteře s těžkým postižením nervů, se závažnými parézami, závažnou poruchou funkce svěračů.
26. Pro úporné bolesti bederní páteře s propagací do pravé dolní končetiny nereagující na rehabilitační ani silné perorální proti bolestivé léky podstoupila žalobkyně zavedení neuromodulační léčby ve dvou fázích (28. 2. 2022 a 3. 3. 2022). Při propuštění z hospitalizace z neurologické kliniky udávala zlepšení bolestí, objektivně bez poruchy pohyblivosti a cití dolních končetin. Při jednání uváděla, že má i přes neuromodulaci trvalé bolesti. Zavedení neuromodulace nebylo při posouzení zohledněno, neboť bylo provedeno po datu vydání napadeného rozhodnutí. Indikace k této léčbě k datu vydání napadeného rozhodnutí svědčí o trvajících intenzivních bolestech žalobkyně, které byly podloženy nálezem na magnetické rezonanci bederní páteře. Léčbou dobře kompenzovaný diabetes mellitus komplikovaný počínající diabetickou neuropatií dolních končetin s projevy brnění nohou a pocitem necitlivosti plosek by vedl, pokud by byl samostatně hodnocen, k 15% poklesu pracovní schopnosti. Při dodržování bezlepkové diety pro celiakii byla žalobkyně bez obtíží, s normálním stavem výživy, bez projevů malabsorbce. Z hlediska celiakie se jednalo o dlouhodobě stabilizovaný zdravotní stav, který žalobkyni neinvalidizoval. Arteriální hypertenze byla na léčbě kompenzovaná, bez prokázaných orgánových či funkčních změn a neměla prakticky vliv na celkovou výkonnost a schopnost provádět denní aktivity. Pro omezení pohybu pravého ramenního kloubu by míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala cca 10 %, pokud by bylo považováno za hlavní postižení. Nevýznamné postižení mitrální, trojcípé a aortální chlopně, gastroesofageální reflux v anamnéze, stav po léčbě pro syndrom závislosti na alkoholu s trvalou abstinencí, zhojené stavy po kyretáži se snesením dvou nezhoubných polypů, po odstranění červovitého výběžku slepého střeva a po operaci diastázy břišních svalů v anamnéze byly posudkově nevýznamné, žalobkyni neinvalidizovaly.
27. Z důvodu poklesu pracovní schopnosti způsobeného postižením páteře byla žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byla schopna využít zkušenosti a znalosti, které získala při výkonu dosavadního zaměstnání.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

28. Žalobkyně byla shledána ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. Vznik stavu datován od 14. 6. 2022 lékařským nálezem, doba platnosti posudku stanovena do 31. 3. 2025.
29. Obecné posudkové zásady kapitoly XIII – postižení svalové a pohybové soustavy přílohy k vyhlášce stanoví, že při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení pohybového systému. Přitom je třeba zhodnotit, zda jde o zánětlivé, systémové nebo degenerativní postižení, jeho lokalizaci, rozsah a tíži, aktivitu, stupeň strukturálního postižení, zda je postižen jeden nebo více kloubů, postižení funkce kloubů, přítomnost mimokloubních příznaků, stupeň alterace celkového stavu. Je nutno vzít v úvahu i dosavadní vývoj postižení, tzn. rychlost progresu, odpověď na léčbu a event. komplikace léčby. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života. Pro hodnocení funkčního postižení se využívají dotazníky na hodnocení funkce, kvality života, algofunkční indexy atd. a posouzení funkčních důsledků postižení pohybového a nosného ústrojí a funkčních schopností podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Samotné degenerativní změny bez funkční poruchy nebo provedená operace na pohybovém systému, která má dobrý funkční výsledek nepodmiňují pokles pracovní schopnosti.
30. Dle oddílu E dorzopatie a spondylopatie, položka 1 - bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének jsou stanoveny po posudkové hlediska následovně: při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů. Dle bodu 1c středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseku páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.
31. Posudek obsahuje veškeré náležitosti, soud jej považuje za úplný a řádně odůvodněný. O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobkyně, jako i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně není žádných pochyb. Soud proto z posudku posudkové komise MPSV ČR ze dne 9. 3. 2023 při rozhodování vyšel. Co se týče žalovanou poukázané části posudku

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

na str. 8 ohledně nezjištění motorického kořenového postižení, soud uvádí, že posudková komise se na témže místě dále zabývala tím, z jakého důvodu považuje přesto zdravotní postižení žalobkyně za závažnější a podřaditelné pod vyšší položku, kdy celá věta zní: „S ohledem na trvalé silné nervosvalové dráždění vyplývající z funkčně významných strukturálních změn bederní páteře nereagující ani na silnou protibolestivou léčbu a závažnou poruchu dynamiky páteře byla zvolena tato položka, i když motorické kořenové dráždění nebylo zjištěno.“ Posudková komise následně v posudku uvádí další skutečnosti, které vedly k podřazení onemocnění pod danou položku. Oproti námitkovému řízení byla žalobkyně posudkovou komisí osobně vyšetřena a to lékařkou z oboru neurologie. Za funkčně významný neurologický nález posudková komise zjevně považovala nález z neurologické kliniky ze dne 4. 11. 2022, kdy byl proveden RTG páteře i kyčlí, následně byla provedena magnetická rezonance dne 19. 11. 2022, na základě čehož komise dospěla k závěru o degenerativních změnách se závěrem o těžkém pooperačním bolestivém syndromu bederní páteře s funkčně významnými strukturálními změnami, z čeho vyplývá závažná porucha dynamiky páteře s permanentní bolestí bederní páteře s vícekořenovým drážděním do pravé dolní končetiny. Neurologický nález nelze omezit na vyšetření EMG, jestliže žalobkyně byla opakovaně vyšetřena neurologem a byly provedeny i jiné zobrazovací techniky (RTG, MR, viz. <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2017-1-4/zakladni-neurologicke-vysetreni-nastal-cas-pro-zmeny-60168>). O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobkyně, jako i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně nemá soud pochybnosti.

32. Pokud dle posudku byla žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven o 35 %, je žalobou napadené rozhodnutí dotčeno vadou nesprávně zjištěného skutkového stavu, proto jej soud podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. zrušil.
33. V novém rozhodnutí je žalovaná povinna se dle § 78 odst. 5 s. ř. s. řídit právním názorem soudu, resp. závěry posudkové komise.
34. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla ve věci samé úspěšná, avšak žádné náklady jí nevznikly. Žalované náhrada nákladů řízení nenáleží.
35. Podle § 35 odst. 10 věty první s. ř. s. navrhovateli, u něhož jsou předpoklady, aby byl osvobozen od soudních poplatků, a je-li to třeba k ochraně jeho práv, může předseda senátu na návrh ustanovit usnesením zástupce, jímž může být i advokát; hotové výdaje zástupce a odměnu za zastupování platí v takovém případě stát.
36. Žalobkyní formulovaná a podaná žaloba byla sice obsahově stručná, nicméně z ní bylo zřejmé, čeho se žalobkyně domáhá, a tudíž ji soud shledal projednatelnou i bez dalšího doplnění. S ohledem na to, že posudkem posudkové komise byla konstatována invalidita žalobkyně, na základě kterého soud žalobě vyhověl, nepovažoval za potřebné žalobkyni ustanovovat právního zástupce s ohledem na ochranu jejích práv. Z důvodu zrušení napadeného rozhodnutí soudem se žalobkyně nemusí obávat újmy plynoucí z absence právního zastoupení. Žalobkyně sice ve své žalobě uvádí, že nesouhlasí s hodnocením jejího zdravotního postižení podle kapitoly XII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, avšak dle soudu je v kontextu žaloby zjevné, že žalobkyně ve

skutečnosti nesouhlasí s hodnocením dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b), též přílohy, tj. že se jedná o pouze o překlep a žalobkyně měla na mysli toto hodnocení dle kapitoly XIII, které bylo uvedeno v některých dosavadních posudcích posudkových lékařů, které jsou součástí správního spisu. Posudková komise naproti posudkovým lékařům hodnotila postižení žalobkyně jako závažnější - podle položky 1c) příslušné kapitoly a oddílu, kdy je zřejmé, že právě tohoto hodnocení se žalobkyně domáhala. Z tohoto důvodu soud nepovažoval za nezbytné žalobkyni vyzývat k upřesnění jejího podání či doplnění žaloby. Vzhledem k tomu, že řízení v dané věci je osvobozeno od soudních poplatků, se soud nezabýval návrhem žalobkyně na osvobození od nich.

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, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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.

V Praze dne 5. 12. 2023

Mgr. Kamil Tojner v. r.
soudce

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.