



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **H. S.**
bytem X

zast. Mgr. Jiřím Tašlem, advokátem
sídlem Jezuitská 582/17, Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 8. 2023, č.j. X, ve věci snížení výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 23. 8. 2023, č.j. X **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalobkyni se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.
- IV. Ustanovenému zástupci Mgr. Jiřímu Tašlovi, advokátovi se sídlem Jezuitská 582/17, Brno, **se p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši

6 587 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Krajského soudu v Brně. Náklady právního zastoupení nese stát.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 8. 2023, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo změněno prvostupňové rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 2023, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) tak, že žalobkyni byla podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. c) ve spojení s ustanovením § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) od 24. 9. 2023 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 8 360 Kč měsíčně.

II. Žaloba

2. Žalobkyně především namítala, že rozhodnutí žalované je nesprávné a nezákonné, neboť nedošlo ke správnému hodnocení jejího zdravotního stavu. Žalovaná pak ani nevzala v úvahu žalobkyni navržené důkazní prostředky. Posudkový lékař pak nesprávně zhodnotil její zdravotní, neboť ji osobně nevyšetřil a toliko převzal závěry ze spisové dokumentace.
3. Žalobkyně dále uvedla, že je již několik let vážně zdravotně postižená. Trpí těžkou depresivní poruchou a těžkou agorafóbií. Lečí se ze závislosti na neurologu, a to formou domácího detoxu ve spolupráci s ambulantním psychiatrem MUDr. J. V. a terénní sociální službou Renadi, o.p.s. Její zdravotní stav ji nedovoluje léčbu formou hospitalizace v nemocničním prostředí. Má úzkostné stavy a panické ataky, pokud opouští domácí prostředí. V lepších dnech je schopna se vzdálit v doprovodu další osoby od domu na max. 500 m. S terénní službou Renadi žalobkyně provádí postupné nácviky chůze mimo domácí prostředí a řeší snižování dávky léků. V Renadi je v pořadíku na psychoterapii, která by probíhala online formou. Žalobkyně není schopna cestovat veřejnou dopravou nebo navštěvovat neznámé prostranství vzdálené od domu. Je plně závislá na péči svého manžela a ostatních rodinných příslušníků.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření především uvedla, že námitky žalobkyně nejsou důvodné. S ohledem na její námitky pak navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen „PK MPSV“), která je ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.

IV. Replika žalobkyně

5. V replice žalobkyně zdůraznila, že její zdravotní stav byl nedostatečně zhodnocen a nebylo ani provedeno její osobní vyšetření. Rovněž byl neúplně zjištěn skutkový stav věci, neboť nebyla zohledněna řada důkazních prostředků, včetně lékařských zpráv a doporučení. Žalobkyně upozornila na rozpor mezi posudkovým závěrem a vyjádřením společnosti Renadi. Dále uvedla, že její nepříznivý zdravotní stav je trvalý a je plně odkázána na péči

manžela a dalších rodinných příslušníků. Posudek MUDr. N. je pak neúplný, nepřesvědčivý a žalobkyně navrhla zpracování revizního znaleckého posudku PK MPSV.

V. Další vyjádření žalobkyně a žalované

6. Dle žalované PK MPSV nebylo objektivizované funkční postižení, jenž by žalobkyni bránilo vykonávat fyzicky přiměřenou práci (přechodně dokumentován otok levého kolene, omezení hybnosti kloubu dlouhodobě neprokázáno). K replice žalobkyně žalovaná především uvedla, že všechny důležité lékařské zprávy i svědectví byly brány v potaz. Jde-li o budoucí tíživou finanční situaci, pak se nejedná o posudkové kritérium.
7. Žalobkyně s posudkem v plném rozsahu souhlasí a nemá proti němu žádné výhrady.

VI. Jednání před soudem

8. Žalobkyně se z nařízeného jednání ze zdravotních důvodů omluvila. Její právní zástupce především odkázal na žalobu, repliku a vyjádření k posudku. Dále uvedl, že žalobkyně je nadále invalidní v druhém stupni. Na svém zdravotním stavu se snaží pracovat, aby se mohla alespoň částečně zařadit do pracovního procesu. V posledním období se její zdravotní stav zlepšil.
9. Žalovaná při jednání především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě. S ohledem na obsah posudku PK MPSV pak rozhodnutí ponechala na úvaze soudu.
10. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 18. 4. 2024. Žalobkyně s posudkem a souhlasila. Žalovaná se k posudku nevyjádřila. Žalobkyně ani žalovaná pak nenavrhly žádné důkazy.

VII. Posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
12. V posuzované věci není mezi stranami sporné, že žalobkyně je invalidní (tato skutečnost byla potvrzena i posudkem PK MPSV), ale je odlišně stanoven stupeň invalidity. V posuzované věci nechal proto soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 18. 4. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru klinická psychiatrie. Z posudku plyne, že žalobkyni i jejími právními zástupci byla dne 25. 3. 2024 zaslána pozvánka k jednání. Z jednání se žalobkyně omluvila telefonicky s tím, že souhlasí s projednáním v nepřítomnosti. Dále je zde uvedeno, že PK MPSV prostudovala podkladovou a zdravotnickou dokumentaci, která je dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí: a) *Depresivní porucha*, b) *Těžká agorafobie*, c) *Nadužívání BZD*, d) *Únavový syndrom nejasné etiologie*, e) *Chronický bolestivý páteřní*

syndrom viceetážový, f) Bolesti svalů a kloubů, g) Jednorázové pozitivní IgM proti boreliím v séru, v likvóru negativní, ke sledování, h) Suspekce na sclerosis multiplex pro udávanou únavu a intermitentní vertigo od 12/2012, v 3/2013 udávaná epizoda bitemporální hemianopsie s následnou mírnou cefalgií, klinický nález v normě, evokované potenciály v normě – ke sledování, ch) Spánková obrna na farmakoterapii, pozitivní rodinná anamnéza, i) Nikotinismus. V posudkovém zhodnocení je dále uvedeno, že žalobkyně je vyučená jako kuchařka a pracovala v profesi, avšak již více než 10 let nepracuje. Je sledována na psychiatrii pro středně těžkou depresivní fázi, agorafobii, sociální fobii a nadužívání Neurolu dle vyšetření z 2. 3. 2020, kterému byla přítomna. Poté z důvodu obavy vycházet z domu prováděny kontroly na ambulantní psychiatrii formou videohovoru. Od 1. 12. 2022 psychiatr překlasifikoval diagnózu na těžkou depresivní fázi a doporučil žalobkyně řešení sociální situace zajištěním plné invalidizace. Z doložených vyšetření je prokázáno, že žalobkyně užívá stále stejnou medikaci a psychiatr popisuje stav stále špatný a stacionární (tedy nezměněný). Snaha medikaci měnit se u žalobkyně nesesetkala s realizací, ani doporučený Citalec a později Pragiolu neužívá. Závislost na Neurolu se nedaří ambulantně zvládnout, Navrhovanou hospitalizaci na psychiatrii, kde by bylo možné pod odborným vedením léčbu upravit a změnit již dlouhodobě špatné denní návyky a nastavit režim, žalobkyně odmítá. Přitom dokumentováno, že žalobkyně má náhled na svůj zdravotní stav a celou situaci. Z pohledu PK MPSV tedy není vyčerpána veškerá možná léčba, od níž by bylo vysoce pravděpodobné očekávat efekt. Od roku 2023 spolupracuje s terénními službami (Práh, Renadi), které ji doprovází na vycházky a snaží se udělat plán ohledně snižování Neurolu. V 6/2023 a 8/2023 proběhla kontrola na psychiatrii, již za její účasti. PK MPSV tedy nehodnotí její stav z posudkově medicínského hlediska jako těžkou depresivní fázi. Pro klasifikaci ze středně těžké do těžké depresivní fáze není v dokumentaci odpovídající medicínský korelát. Bez ovlivnění léčbou nelze hodnotit jako stav ambulantně zvládnutý a vzhledem k odmítání další navrhované léčby nelze tedy takto posuzovat. Žalobkyně má celou dobu náhled na zdravotní stav a situaci, odmítání léčby proto nelze akceptovat a stav hodnotit jako těžké postižení. Obavy ze zhoršení v odborné péči jsou zcela irelevantní. Z posudkového medicínského hlediska se hodnotí jako funkční porucha, která je stabilizována s vyčerpanými veškerými možnostmi léčby. Žalobkyně je tedy dlouhodobě hodnocena dle kap. V. pol. 4 c) jako středně těžké funkční postižení, které odpovídá doložené dokumentaci a objektivním nálezům v ní obsažených. Pro tuto položku jsou hodnoceny depresivní epizody středně těžké, značně snížená úroveň sociálního fungování (zde zohledněna agorafobie) a omezení výkonu některých denních aktivit. Pro tuto položku je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30-45 %. PK hodnotí pro celkový stav a jeho tíži dostatečně horní procentní hranici rozmezí. PK MPSV nehodnotí dle pol. 4 d) jako těžké postižení – tj. těžké depresivní epizody bez psychotických příznaků, chronické léčebně rezistentní vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. U žalobkyně nebyla v žádném případě prokázána rezistence na léčbu, protože léčbu odmítá po celou dobu je ambulantně léčena stále stejně, tedy návykovým Neurolem a malou dávkou Tritica na noc. Žádná jiná léčba, u níž by bylo možné zhodnotit efekt nebyla realizována. Pouze snižování Neurolu dle úvahy žalobkyně, se stále nedaří. Také nebyla nikdy prokázána léčebně rezistentní deprese s nutností poskytování ústavní péče. Nelze hodnotit ani dle pol. 4e), pro kterou se hodnotí depresivní epizoda těžká a chronická s psychotickými příznaky, a nutností opakování ústavní péče, ze stejného důvodu jako u předchozí položky. V minulosti byla laboratorně prokázána pozitivita protilátek proti boreliím, která ale dle doložené dokumentace při kontrole byla s výrazným poklesem. Klinicky nebyla žádná objektivní symptomatika prokázána. Neuroborelióza nebyla prokázána. Subjektivně udávaná únavu a bolesti kloubů boreliového původu jsou sporné (s ohledem na výrazný pokles protilátek). Přechodně byl dokumentován otok

levého ramene, doporučené ortopedické vyšetření provedeno nebylo, žalobkyně si dle vlastní úvahy používá ortézu ke zpevnění. Omezení hybnosti kloubu dlouhodobě není prokázáno. Z hlediska boreliozy by se posudkově (a to jen srovnáním – protože nelze prokázat přímou souvislost s boreliovou infekcí) jednalo o postižení dle kap. I. pol. 4 a), tj. minimální funkční postižení, zvýšená unavitelnost a artralgie. Jedná se tedy o postižení bez posudkové významnosti. Navíc ani nelze prokázat vztah k boreliové infekci. Podezření na roztroušenou sklerózu nebylo nikdy prokázáno, nebylo také nikdy léčeno a nejsou žádné progredující klinické projevy, které by pro toto onemocnění svědčily. Posudkově zcela bez významnosti. V dokumentaci je také udáváná spánková obrna, užívá Tritico. Neprokázáno žádné funkční postižení s dopadem na pracovní schopnost. Procentuální navýšení poklesu pracovní schopnosti z důvodu dalšího závažného zdravotního stavu tedy není odůvodnitelné, protože žádné další posudkově významné postižení zdravotního stavu nebylo prokázáno. Jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy PK MPSV stanovuje psychické postižení dle kap. V, pol. 4 c) a stanovuje míru poklesu v této položce na horní hranici 45 %. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně již za dlouhou dobu došlo ke ztrátě pracovních návyků zohledněna omezená schopnost zařadit se do pracovního procesu. PK MPSV navýšuje o dalších 10%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně tedy činí 55 %. **K námitkám** byla prostudována veškerá doložená dokumentace a výše posudkově zhodnocena za účasti odborného lékaře v oboru psychiatrie. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 4 písm. c) přílohy k vyhl. 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 (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“) pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-45%. Pro zohlednění omezení zařazení do pracovního procesu PK MPSV navýšuje o 10%. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 55 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyla nalezeny objektivní důvody. Žalobkyně je schopna vykonávat pracovní činnosti jen s výrazně omezenými nároky na psychické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Zdravotní stav žalobkyně k datu vydání rozhodnutí odpovídal druhému stupni invalidity.

13. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
14. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že 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. 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

15. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
16. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 18. 4. 2024 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností psychiatrie. Žalobkyně byla k jednání PK MPSV pozvána, avšak z jednání se omluvila. Žalobkyně doložila nové lékařské nálezy. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na

jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobkyně doložila k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav. Posudek rovněž hodnotil i jí doložené lékařské zprávy. Žalobkyně navíc i s takovým postupem vyslovila souhlas.

17. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou bylo psychické postižení dle kapitoly V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 4 (Afektivní poruchy - poruchy nálady Deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie) písm. c) (středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen) přílohy k vyhl. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 45 %. Pokles míry pracovní schopnosti byl hodnocen na horní hranici, tj. 45 %. Horní hranice poklesu pracovní schopnosti je pak navýšena o 10 %, neboť byla u žalobkyně za dlouhou dobu došlo ke ztrátě pracovních návyků. Byla tak zohledněna omezená schopnost zařadit se pracovního procesu. Nejednalo se o navýšení z důvodu dalšího zdravotního postižení. PK MPSV pak výslovně v posudku uvádí, z jakého důvodu nelze zdravotní postižení žalobkyně hodnotit podle kap. V, položka 4, písm. d), tj. těžké postižení či písm. e), tj. zvláště těžké postižení. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 55 %. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. Dle PK MPSV pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 55 %, tj. žalobkyně dosáhla na invaliditu druhého stupně.
18. Jak plyne ze shora uvedeného, tak soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotilo zdravotní postižení žalobkyně. Krajský soud tak považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem PK MPSV za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k tomu pak bylo třeba dát žalobkyni za pravdu v jejích žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním se zjistilo, že žalobkyně skutečně k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo třeba považovat za invalidní v druhém stupni, neboť její pracovní schopnost poklesla nejméně o 55 %, přičemž však nedosahovala více, než 70 %. Nejednalo se tak o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP. Krajský soud

tedy shledal, že napadené rozhodnutí, kterým změněno prvostupňové rozhodnutí tak, že žalobkyni byla podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. c) ve spojení s ustanovením § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) od 24. 9. 2023 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, bylo vydáno na základě nedostatečně a nesprávně zjištěného skutkového stavu a zrušil ho tak výrokem I. tohoto rozsudku ve smyslu ustanovení § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

19. V dalším řízení je žalovaná povinna vydat ve věci přiznání invalidního důchodu žalobkyně nové rozhodnutí o jejich námitkách ve smyslu § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů ve spojení s § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu. Žalovaná bude v dalším řízení o invalidním důchodu vázána skutkovým stavem zjištěným na základě provedení dokazování v tomto soudním řízení (§ 78 odst. 6 s.ř.s.) a bude z něho vycházet při novém posouzení žádosti o přiznání invalidního důchodu žalobce.
20. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s.ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalovaná nebyla ve věci úspěšná, a tudíž právo na náhradu nákladů řízení nemá. Žalobkyně měla sice ve věci úspěch, ale náhradu nákladů řízení nepožadovala, a tudíž ji soud ani nepřiznal.
21. Ustanovenému zástupci žalobkyně soud přiznal odměnu za zastupování v tomto řízení na náklady státu (§ 35 odst. 8 s.ř. s.). Podle ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s ustanovením § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu platí, že v řízení o žalobě ve věci nároků fyzických osob v důchodovém pojištění ve správním soudnictví je tarifní hodnotou 5 000,- Kč. Ve smyslu ustanovení § 7 bod 3 této vyhlášky činí sazba za jeden úkon právní služby 1 000,- Kč. Krajský soud vycházel z toho, že zástupce žalobkyně učinil ve věci 4 úkony právní služby, a to konkrétně převzetí a příprava zastoupení (§ 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu), sepsí repliky a dalšího písemného podání ve věci samé – vyjádření k posudku (§ 11 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 11 odst. 3 advokátního tarifu), přičemž za vyjádření k posudku byla odměna snížena o polovinu dle § 12 odst. 2 advokátního tarifu a činila tak 500 Kč a účast na jednání soudu (§ 11 odst. 1 písm. g) advokátního tarifu). Ke každému úkonu právní služby náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300,- Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Jelikož zástupce žalobkyně soudu doložil, že je plátcem DPH, soud odměnu o částku připadající na tuto daň (21 %) zvýšil. Celkem tedy na odměně za právní zastupování náleží částka 5 687 Kč. Tato částka bude zástupci žalobkyně vyplacena soudem za podmínek uvedených ve výroku IV. tohoto rozsudku.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 19. prosince 2024

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce