



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem JUDr. Jiřím Derflem ve věci

žalobkyně: **P. B.**, narozená dne X
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 8. 2024, č. j. X, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se včasnou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2024, č. j. X, jímž bylo změněno rozhodnutí žalované ze dne 16. 5. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobkyni dle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) snížen od 16. 6. 2024 invalidní důchod třetího stupně na invalidní důchod druhého stupně (11 831 Kč měsíčně), neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 17. 4. 2024 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 50 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

2. Napadeným rozhodnutím bylo prvostupňové rozhodnutí změněno tak, že dle § 56 odst. 1 písm. c) ve spojení s §41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se invalidní důchod třetího stupně, vyplácený od 16. 6. 2024 ve výši invalidního důchodu druhého stupně, snižuje od 16. 9. 2024 na invalidní důchod prvního stupně (9 354 Kč měsíčně), neboť podle posudku IPZS ze dne 23. 7. 2024 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 45 %.

Žaloba

3. Žalobkyně v žalobě namítala, že posudkový lékař v námitkovém řízení neposuzoval funkční dopady jejího zdravotního postižení, čímž porušil § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění. Podle žalobkyně důsledkem jejího zdravotního postižení je omezení pohyblivosti, přičemž žalobkyně je schopna pohybu pouze za pomoci dvou francouzských holí.
4. Dále žalobkyně uvedla, že posudkový lékař v námitkovém řízení neodůvodnil změnu stupně invalidity. Podotkla, že z neurologického hlediska se operace zdařily, avšak z hlediska gynekologického operace stále probíhají.
5. Žalobkyně upozornila, že v posudku vypracovaném pro námitkové řízení bylo uvedeno, že po provedených gynekologických operacích je zdravotní stav uspokojivý, což je v rozporu se závěry lékařské zprávy prof. MUDr. M., CSc., ze dne 24. 4. 2024, v níž je uvedeno, že „*od LSCP chronický subileus – nález významných adhezí perioperační vysvětluje*“.
6. Žalobkyně navrhla, aby soud nechal zpracovat posudek o jejím zdravotním stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí a na jeho základě zrušil napadené rozhodnutí.

Vyjádření žalované k žalobě

7. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě navrhla žalobu zamítnout, zrekapitulovala průběh správního řízení a s ohledem na námitky žalobkyně souhlasila s posouzením jejího zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Žalovaná upozornila na omezenou důkazní použitelnost předložené lékařské zprávy s ohledem na skutečnost, že zpráva byla vydána až po datu vydání napadeného rozhodnutí.

Jednání soudu

8. Při jednání soudu konaném dne 20. 5. 2025 žalobkyně uvedla, že trvá na podané žalobě a souhlasí s posudkem posudkové komise MPSV vyhotoveným v průběhu soudního řízení, že má nárok na invalidní důchod druhého stupně.
9. Pověřená pracovnice žalovaného při tomto jednání odkázala na vyjádření žalované k žalobě a k posudku posudkové komise MPSV.
10. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování čtením posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“ či „komise“) a protokolu o jednání ze dne 16. 1. 2025.
11. Soud v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl dokazování k žalobě přiloženými lékařskými zprávami Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ze dne 10. 9. 2024 a 24. 4. 2024, a to pro nadbytečnost, neboť lékařské zprávy měla k dispozici posudková komise, která je řádně vyhodnotila, přičemž soud na rozdíl od posudkové komise nemá potřebnou odbornost k

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

tomu, aby sám posoudil, zda skutečnosti v těchto lékařských zprávách měly nějaký vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, či nikoli.

Posouzení věci soudem

12. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c) a d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s.
13. Po přezkoumání skutkového a právního stavu a provedeném ústním jednání, při kterém se provádělo dokazování zdravotním posudkem posudkové komise ze dne 16. 1. 2025, který nechal vypracovat soud pro účely předmětného řízení, dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.
14. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku posudkové lékařky IPZS MUDr. L. H. ze dne 17. 4. 2024. Posudková lékařka IPZS dospěla k závěru, že u žalobkyně je dán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona o důchodovém pojištění, pro který poklesla pracovní schopnost celkem o 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl stanoven chronický vertebrogenní algický syndrom v bederní a křížové části páteře s radikulárně iritačně zánikovou symptomatologií L4 vlevo – těžké funkční postižení. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které byl pokles pracovní schopnosti stanoven na 50 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Den změny stupně invalidity byl stanoven na 17. 4. 2024. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobkyně podala námitky.
15. V řízení o námitkách si žalovaná nechala vypracovat další posudek posudkovou lékařkou IPZS MUDr. M. F. Posudková lékařka IPZS v posudku ze dne 23. 7. 2024 dospěla k závěru, že u žalobkyně je dán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona o důchodovém pojištění, pro který poklesla pracovní schopnost celkem o 45 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl stanoven bolestivý syndrom páteřní bederní, porucha statodynamiky páteře a oslabení pánevního dna po vícečetných operacích, taktilní hypestézie L4 vlevo. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byl pokles pracovní schopnosti stanoven na 40 %. Vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšila procentní míra poklesu pracovní schopnosti o 5 %, celkově tedy činí 45 %. Den změny stupně invalidity byl stanoven na 17. 4. 2024. Na základě uvedeného posudku ze dne 23. 7. 2024 žalovaná vydala

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

napadené rozhodnutí, jímž byl snížen invalidní důchod žalobkyně ze třetího na první stupeň.

16. Podle § 39 odst. 1 až 5 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.
20. Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, co se rozumí zcela mimořádnými podmínkami, způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) zákona o důchodovém pojištění, pak stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.
21. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod druhého stupně je existence invalidity pojištěnce, která dosahuje alespoň zákonem stanovené hranice 50 % (srov. § 38 a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni 7. 8. 2024, tedy ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity druhého stupně, tj. zda nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %.
22. Soud se nespokojil se závěry posudku vypracovaného pro námitkové řízení, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení dle § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů povolána

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.

23. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 16. 1. 2025. Žalobkyně byla jednání komise přítomna. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace IPZS, vlastního vyšetření žalobkyně při jednání komise a lékařských zpráv doložených žalobkyní k námitkovému řízení, k žalobě a při jednání posudkové komise pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 7. 8. 2024 činil 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně.
24. Posudková komise konstatovala, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu A, položce 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Vzhledem k neschopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a neschopnosti využívat dosažené vzdělání se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšila uvedená hodnota o 10 % na celkových 50 %. Jedná se o stav po opakovaných gynekologických operacích s následným vznikem adhezí vedoucích k neuralgii nervus pudendalis vlevo, k syndromu chronické pánevní bolesti a těžké dysfunkci svalů pánevního dna.
25. Komise konstatovala, že u žalobkyně se jedná o funkční poruchy po prodělaných porodech a opakovaných četných gynekologických operacích, v jejichž důsledku došlo k poranění svalů pánevního dna (avulze levostranného musculus puborectalis od symfýzy, jenž se upíná do druhostranného a neukotvením jednoho svalu je narušena funkce i druhostranného – mění se anorektální úhel a je narušena funkce jakési manžety kolem rekta, což má vliv na defekaci a zároveň je narušena dolní hranice pánevního dna). Vlivem adhezivních procesů došlo k oboustrannému útlaku nervus pudendus. Na pravé straně se zdařila operační dekomprese nervového svazku, ale v místě byly popsány značné varikozity na žilním systému, které jsou neřešitelné a mohou být zdrojem bolesti. Levostranný nervus pudendus se vlivem jizevnatých deformací nepodařilo vypreparovat a dochází k jeho útlaku. Z klinického obrazu vyplynula jednoznačná neuralgie nervu, která je řešena medikací a pravděpodobná neuropatie.
26. Dále komise uvedla, že v objektivním nálezu je popsána atrofie levé poloviny pánevního dna, pravděpodobně kombinované etiologie (avulze musculus puborectalis, výpadek funkce musculus transversus perinei superficialis a profundus při neuropatii nervus pudendus a jistě i funkčně, přičemž žalobkyně za těchto okolností není schopná svaly aktivovat). Při dekompresi nervus pudendus došlo k chirurgickému oboustrannému protětí ligamentum sacrospinale, silného vazů, který stabilizuje kost křížovou vůči kosti sedací a brání jejímu přednímu náklonu. Při jeho nepřítomnosti dochází při chůzi k větší pohyblivosti kosti křížové, přetížení sakroiliacálního skloubení a dalších pánevních vazů vedoucí k bolestem v oblasti pánve a dolních zad. U žalobkyně je klinicky výraznější nestabilita levé poloviny pánve vedoucí k narušení stereotypu chůze zejména pro levou dolní končetinu, žalobkyně má tendenci omezovat její pohyb a při chůzi potřebuje oporu. Afunkčnost pánevního dna u žalobkyně vede vlivem narušené koordinace svalů k poruše stabilizace bederní páteře a

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

funkčním zřetěžením dochází k oslabení souvisejících svalů (hýžďové svaly, přitahovače kyčle, svaly břišní stěny).

27. Komise dále sdělila, že výše popsané potencuje syndrom chronické pánevní bolesti při četných pooperačních adhezích. Zdravotní stav tedy vede k omezení výkonnosti a pohyblivosti, žalobkyně je omezena ve stoji, chůzi a vsedě si musí najít vhodnou polohu a vypodložení pro bolest. Kvůli nutné opoře je žalobkyně omezena v manipulaci s předměty. Změny poměrů v malé pánvi vedou k funkčním obtížím při vyprazdňování, má lehkou močovou inkontinenci. Chronická bolest a chronická neuropatická bolest a limitace v denních aktivitách zhoršují psychické funkce. Žalobkyně užívá bohatou psychiatrickou medikaci. Komise stanovila s ohledem na další komorbiditu, především depresivní syndrom a perzistující somatoformní poruchu, horní hranici procentuálního rozmezí poklesu pracovní schopnosti 40 %.
28. Komise se neztotožnila se zařazením zdravotního postižení do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d či 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak bylo zdravotní postižení zařazeno lékaři IPZS v prvním stupni a v řízení o námitkách, protože se u žalobkyně nejedná primárně o onemocnění bederní páteře, ale o následek opakovaných operačních zákroků v malé pánvi vedoucí k syndromu chronické pánevní bolesti s neuralgií nervus pudendus a poškozením pánevního dna s funkčními důsledky.
29. Posudková komise rovněž nezařadila zdravotní postižení do kapitoly VI, položky 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (neuropatie, rozmezí poklesu pracovní schopnosti 20-40 %), jelikož neuropatie nervus pudendus je pomocí EMG obtížně objektivizovatelná a nevede k parézám dolních končetin. Podle komise jsou funkční důsledky této neuropatie jiného charakteru a zdravotní postižení žalobkyně je způsobeno i dalšími poruchami. Z kapitoly XIV, oddílu B přílohy k citované vyhlášce – postižení pohlavní soustavy – nelze využít žádnou položku, neboť pokles vagíny byl gynekologickou operací vyřešen.
30. Komise rovněž konstatovala, že žalobkyně je obecně schopná lehké manuální práce vsedě s přizpůsobením pracovního prostředí (vyměkčený sed) ve zkráceném pracovním úvazku.
31. Žalobkyně souhlasila se závěry posudku komise ze dne 16. 1. 2025.
32. Žalovaná k posudku uvedla, že posudková komise čerpala i z medicínské dokumentace pocházející z doby po vydání napadeného rozhodnutí, a proto existuje pochybnost, bylo-li dodrženo pravidlo dle § 75 odst. 1 s. ř. s., tedy jestli stav žalobkyně komise hodnotila pouze na základě hodnot naměřených k datu vydání napadeného rozhodnutí. Podle žalované nevyplývá z textu posudku, zda a jakou roli hrály jednotlivé lékařské zprávy při úvaze o kvalifikaci dominantního postižení. K tomuto žalovaná poukázala na posudek ze dne 23. 7. 2024, v němž byly konstatovány nezdokladované poruchy funkce svěračů.
33. K námitkám žalované stran posudku soud uvádí, že je pravdou, že podklady, z nichž komise vycházela, obsahovaly i lékařské zprávy vydané až po dni vydání napadeného rozhodnutí. Nicméně posudková komise stejně jako posudková lékařka IPZS v řízení o námitkách stanovily jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně především stav po prodělaných vícečetných gynekologických operacích s následným poraněním a oslabením svalů pánevního dna. Z uvedených obtíží dále vyplývají bolesti bederní páteře, na čemž se shodla i posudková lékařka IPZS v prvním stupni. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy byla posudkovými lékaři stanovena obdobně, a to i bez lékařských zpráv vydaných až po dni vydání napadeného

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

rozhodnutí. Lišila se však kvalifikace rozhodující příčiny dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž posudková komise náležitě zdůvodnila, proč neshledala předcházející kvalifikace dostatečnými. Soud tedy neshledal, že by posudková komise své závěry o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně založila na medicínských skutečnostech, které by u žalobkyně nastaly až po vydání napadeného rozhodnutí. Soud k námitce rovněž podotýká, že poruchy svěračů (sfinkterů) byly konstatovány (obnovování funkce) v lékařské zprávě prof. Mašaty ze dne 27. 6. 2022.

34. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při jednání soudu, soud konstatuje, že posudková komise jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní, přesvědčivý a úplný důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů.
35. Posudková komise se neztotožnila s posudky vypracovanými v rámci řízení v prvním stupni a námitkového řízení a neztotožnila se zařazením zdravotního postižení do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d či 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože se u žalobkyně nejedná primárně o onemocnění bederní páteře, ale o následek opakovaných operačních zákroků v malé pánvi vedoucí k syndromu chronické pánevní bolesti s neuralgií nervus pudendus a poškozením pánevního dna s funkčními důsledky, jak uvedl soud výše. Posudková komise tedy náležitě popsala důvody, které ji vedly k odlišnému zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle přílohy k vyhlášce.
36. Posudková lékařka IPZS v řízení v prvním stupni dospěla k obdobnému procentnímu hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně jako posudková komise, avšak postižení žalobkyně kvalifikovala odlišně, což posudková komise náležitě vyjasnila, jak uvedl soud výše. Posudková lékařka IPZS v řízení v prvním stupni i posudková komise tedy dospěly ke shodnému závěru, že žalobkyně byla invalidní ve druhém stupni invalidity. Posudková komise rovněž náležitě ozřejmila důvody, pro které shledala posouzení procentní míry poklesu pracovní schopnosti posudkovou lékařkou IPZS v řízení o námitkách nepřiléhavým – posudková lékařka IPZS v řízení o námitkách dospěla k závěru, že žalobkyně je invalidní toliko v prvním stupni.
37. Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise a za daného stavu věci soud neshledal potřebu, aby byl doplňován výše citovaný posudek posudkové komise či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznesly ani žalovaná ani samotná žalobkyně poté, co byly seznámeny s posudkovým závěrem. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje ustálené judikatuře správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003 č. j. 2 Ads 9/2003-50, publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 150/2004, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92).
38. S ohledem na výše uvedené, dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná, neboť žalovaná při svém rozhodování vycházela z neúplně zjištěného skutkového stavu. Soud proto napadené rozhodnutí pro vady řízení výrokem I. dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. ve spojení § 78 odst. 1. s. ř. s. zrušil a dle § 78 odst. 4 s. ř. s. věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Dle § 78 odst. 5 s. ř. s. platí, že pokud soud zruší rozhodnutí správního orgánu, je správní orgán v dalším

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

řízení vázán právním názorem soudu. Bude proto na žalované, aby znovu o nároku žalobkyně rozhodla, přičemž bude vycházet z toho, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní v rozsahu druhého stupně invalidity.

39. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. Přestože měla žalobkyně ve věci plný úspěch, a tudíž měla vůči žalované nárok na náhradu účelně vynaložených nákladů v řízení, ze správního spisu žádné takové náklady nevyplynuly a žalobkyně ani žádnou náhradu nákladů řízení nepožadovala. Žalovaná neměla ve věci úspěch. Proto soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení.

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 611/6, 657 40 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 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.

Ústí nad Labem 20. května 2025

JUDr. Jiří Derfl v. r.
samosoudce