



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Petra Průchy a Mgr. Evy Kyselé v právní věci žalobce **R. M.**, zastoupeného JUDr. Karlem Chylíkem, advokátem, se sídlem v Brně, Veverří 10, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, Křížová 25, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 27. 5. 2004, č. j. 22 Cad 8/2004 - 33,

**t a k t o :**

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 27. 5. 2004, č. j. 22 Cad 8/2004 – 33, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

V záhlaví označeným rozsudkem soudu byla zamítnuta žaloba žalobce proti rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 9. 2001, č. j. x, kterým byla zamítnuta jeho žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. Toto rozhodnutí bylo původně potvrzeno již rozsudkem Krajského soudu v Brně ze dne 16. 5. 2002, č. j. 32 Ca 178/2001-19. K odvolání žalobce však Vrchní soud v Olomouci svým usnesením ze dne 28. 11. 2002, č. j. 2 Cao 165/2002 – 31, tento rozsudek zrušil proto, že posudek posudkové komise MPSV ČR v Brně nelze hodnotit jako úplný, správný a objektivní, a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. Poté, co si krajský soud vyžádal doplňující posudek, vydal dne 27. 3. 2003 nový rozsudek (č. j. 32 Ca 178/2001 - 40), kterým žalobu opět zamítl, když doplněný posudek PK MPSV ČR v Brně považoval za dostačující. Nejvyšší správní soud však ke kasační stížnosti žalobce uvedený rozsudek zrušil a věc znovu vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. Konstatoval, že opatřený posudek ani po jeho doplnění nelze považovat za úplný a přesvědčivý. Shledal, že rozsah zdravotního postižení, jakým žalobce trpěl ke dni vydání rozhodnutí, byl posouzen neúplně proto, že nebyly zohledněny všechny odborné nálezy klinického lékaře, což představuje vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavně

výdělečné činnosti a nesprávné posouzení podmínek invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Krajskému soudu uložil, aby požádal jinou posudkovou komisi o úplné zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele a stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míry poklesu soustavné výdělečné činnosti a neopomněl trvající námitku ohledně odborné zprávy MUDr. L. a neponechal bez povšimnutí otázku třesu rukou z hlediska výkonu soustavné výdělečné činnosti.

Krajský soud v Brně si vyžádal posudek PK MPSV ČR Hradec Králové a dne 27. 5. 2004 rozsudkem č. j. 22 Cad 8/2004 – 33, žalobu opět zamítl. Rekapituloval obsah posudku PK MPSV v Brně ze dne 17. 4. 2002 ve znění doplňujícího posudku ze dne 26. 2. 2003 a provedl i důkaz novým posudkem, vypracovaným PK MPSV v Hradci Králové dne 12. 3. 2004. Podle názoru soudu se posudková komise vypořádala se všemi lékařskými nálezy a posudkově je vyhodnotila, přičemž přesvědčivě zdůvodnila shodně s předchozími posudky, že od přiznání částečného invalidního důchodu v roce 1995 nebyla zjištěna další závažná progresse zdravotního stavu posuzovaného. Soud poslední opatřený posudek považoval za věrohodný, veden úvahou, že v něm byl přesvědčivě, podrobně zhodnocen vývoj zdravotního postižení žalobce, byly vzaty v úvahu všechny zdravotní aspekty a průkazně zhodnocena příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s tím, že se jedná o závažné kombinované postižení při uvedené základní diagnóze s omezením pracovního potenciálu posuzovaného. Tyto závěry korespondují s lékařskými nálezy, které jsou obsahem posudku. K námitce žalobce o nepřesném určení rozhodujícího zdravotního postižení s odkazem na rozbor zmíněného posudku MUDr. L., založený v soudním spise, soud zdůraznil, že posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění náleží výlučně Ministerstvu práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb.). Složení posudkové komise závisí na charakteru základního onemocnění, v daném případě se účastnila odborná neuroložka. Podle mínění soudu komise dostatečně zjistila skutkový stav věci, objektivně vyhodnotila zdravotní dokumentaci, stejně jako posudková komise sídlící v Brně uvedla, že se jedná o dlouhodobou stabilizaci zdravotního stavu, zabývala se jejím zdůvodněním a uvedla, že závažná progresse nebyla zjištěna. Soud zopakoval, že posudkové závěry MUDr. L. v nálezu a písemném rozboru posudku PK v Brně jsou nejen v rozporu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ale také s dosud platným opatřením Ministerstva zdravotnictví ČSR publikovaným ve věstníku ze dne 31. 5. 1980, jímž se zakazuje lékařům státní zdravotní správy činit posudkové závěry a zasahovat tak do kompetencí posudkovým komisím sociálního zabezpečení. Krajský soud uzavřel, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobce nespĺňoval podmínky k přiznání plné invalidity podle § 39 zákona ř. 155/1995 Sb.

Včasnou kasační stížností uplatnil žalobce (dále též jen „stěžovatel“) důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. a) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen s. ř. s.).

Předně tvrdil, že řízení před soudem je zatíženo vadou, která mohla mít za následek nezákonnost rozhodnutí o věci samé (§ 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.). Napadené rozhodnutí i po doplnění dokazování ve směru naznačeném zrušujícím rozsudkem Nejvyššího správního soudu vychází z posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 12. 3. 2004, jenž trpí stejnými vadami jako předchozí posudek včetně jeho doplnění. Nespĺňuje totiž požadavek přesvědčivosti a úplnosti. U stěžovatele a jeho rodičů nadále přetrvávají pochybnosti o správnosti a úplnosti novým posudkem stanovené diagnózy, neboť příčinou zdravotního postižení a invalidity není neurodegenerativní onemocnění neurofibromatosou

(tzv. Recklinghausenova choroba), ale obstrukční hydrocephalus způsobený stenosou mokovodu. Tato stenosa nebyla rekanalizována, ale byla vytvořena náhradní odtoková cesta likvoru umělým bypassem obcházejícím stenosu (Torkildsenova drenáž). Recklinghausenova choroba je dle odborného nálezu neurologa MUDr. L., založeného ve spisu, jen přidružené a nikoliv základní onemocnění stěžovatele, které by určovalo charakter jeho zdravotního postižení v době, kdy správní orgán napadené rozhodnutí vydal. Ani nový posudek se nevypořádal dostatečně s dalšími skutečnostmi, jež vyplynuly z odborných zjištění MUDr. L. (že jde o kombinované postižení s významným narušením intelektu, pohybových schopností a zraku centrálního typu – atrofie optiků, zrakové kůry – jedná se o poškození mozku s těžkým omezením výkonnosti a je nutné přihlídnout ke zcela anomální tlakové situaci mozku a k permanentně hrozící komplikaci či náhlému úmrtí v důsledku selhání shuntu či ascendentní infekce; ataky zvracení a závratí jsou s vysokou mírou pravděpodobnosti odrazem poruch likvorové drenáže – nutno si uvědomit, že nadále existuje původní ventrikuloperitoneální shunt, jehož funkčnost je zcela neodhadnutelná a může se negativně podílet na zdravotním stavu). K těmto závažným odborným poznatkům nebylo zaujato žádné vyjádření či stanovisko. Nebylo posouzeno, zda by snad výkonem soustavné vředlečné činnosti mohlo dojít ke zhoršení zdravotního stavu a následkům popsaným ve zprávě MUDr. L. Tyto závěry klinického lékaře – neurologa vyvracejí jako neodůvodněný posudkový závěr, že zdravotní stav posuzovaného byl k datu napadeného rozhodnutí jak po stránce neurologické, psychiatrické a psychologické, tak po stránce očního pozadí dlouhodobě stabilizován.

Stěžovatel dále namítal, že se krajský soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu v jeho rozsudku z 25. 11. 2003, který v nedostatečně zohledněných odborných nálezech klinického lékaře spatřoval vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti stěžovatele. Stěžovatel tvrdil, že pokud byly pochybnosti o správnosti a úplnosti posudku ze dne 12. 3. 2004, k němuž stěžovatel uplatnil dne 29. 4. 2004 písemné námítky, měl soud provést důkaz znaleckým posudkem znalce z oboru neurologie. V neprovedení tohoto důležitého důkazu, který mohl odstranit stěžovatelem tvrzené nedostatky v přesvědčivosti a úplnosti posudku ze dne 12. 3. 2004, spatřuje stěžovatel rovněž vadu řízení, která mohla mít za následek nezákonnost rozhodnutí o věci samé.

Podle stěžovatele byla nesprávně stanovena míra poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti a nesprávně posouzeny podmínky plné invalidity, což představuje důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. a) s.ř.s. Soud totiž převzal názor posudkové komise ze dne 12. 3. 2004, který je však založen na chybném hodnocení lékařského nálezu MUDr. L. ze dne 24. 10. 2001, i když jej zčásti cituje, a nedostatečně přihlíží k atrofii zraku u stěžovatele. Celkový pohled na problematiku jeho zdravotního stavu označil za nevhodný, jelikož je posuzován jako postižení v rámci neurodegenerativního onemocnění neurofibromatóza (Recklinghausenova choroba). Toto onemocnění nepostihuje centrální nervovou soustavu jako jiná neurodegenerativní onemocnění, nýbrž vytváří množství drobných nádorků (neurofibromů) na periferních nervech v podkoží, vzácně na hlavových nervech v nitrolebním prostoru nebo na kořenech v oblasti páteře. Zcela vzácně může fibrom růst uvnitř mozku a způsobovat uzávěr likvorových cest (což je označováno v posudku jako benigní stenóza mokovodu při Recklinghausenově chorobě). Tato stenóza nebyla a nemůže být benigní (tedy onemocnění, které nevede k těžšímu poškození organismu a které má popř. tendenci k vyléčení), neboť v případě stěžovatele vedla až ke kritickému stavu, kdy rychlé smrti zabránil neurochirurgický zákrok, který uvolnil přetlak uvnitř mozku technickou náhražkou přirozené odtokové a resorbční cesty mozkomíšního moku, a to ještě opakovaným pokusem. Tím zachránil jeho život, ale neobnovil normální tlakové

poměry v mozku, neboť stenóza mokovodu zůstala neošetřena a drenáž nedokáže plně zastat normální funkci a korigovat všechny tlakové výkyvy. Zhoršení zdravotního stavu tedy způsobil a nadále působí nitrolební přetlak s vnitřním hydrocephalem, nikoliv neurofibromatóza, která je ve své podstatě benigní a spíše kosmetickou záležitostí a nijak nemění stav mozku. Stěžovatel má za to, že jeho zdravotní stav neměl být hodnocen podle kapitoly VI, oddílu A, položky 14, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. dopadající na zánětlivé nemoci centrální nervové soustavy apod., ale daleko vhodnější shledává položku 1 v kapitole VI – Nervový systém, v oddílu A – Postižení mozku přílohy č. 2 téže vyhlášky, kde je uveden v preambuli jak hydrocephalus, tak i dysfunkce mozku jako hlavní druh poškození, kterými pacient trpí. Jeho stav lze hodnotit jako poškození mozku s výrazným snížením duševní a celkové výkonnosti organismu (při míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 – 70%), neboť byl původně zdravý a plně výkonný, avšak podle zdravotní dokumentace k datu vydání napadeného rozhodnutí má postižen zrak (atrofie nn. optici) bez možnosti korekce, intelekt (hranice LMR-debility), paměť, motoriku (porucha koordinace při atrofii mozečku, lehká pravostranná centr. hemiparesa, třes končetin), dále trpí intermitentními projevy nitrolební hypertenze (považováno v posudku chybně za zažívací potíže – opakované ataky neztišitelného zvracení) s postupnou progresí poruchy zraku z důvodu atrofie optiků (chybí zde vyšetření VEB). Jeho pracovní rekomandace svědčí o omezení duševní i celkové výkonnosti, navíc podle psychologických vyšetření není schopen vykonávat pravidelné zaměstnání ani u dělnických profesí.

Dále stěžovatel porovnal jemu provedený neurochirurgický zákrok (v roce 1984) s podle něho podobným zákrokem při onemocnění srdce, tzv. bypassem, kdy stavy po srdečních operacích jsou při závažném snížení výkonu hodnoceny 70 – 80 % mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a poukázal na to, že v takovém případě jsou mozkové funkce pacienta nedotčeny a jde o pokles fyzické výkonnosti. U stěžovatele se jedná o celý komplex poruch mozkových funkcí při trvajícím onemocnění zvýšeným nitrolebním tlakem z důvodu zúžení mokovodu a jen díky opakovanému pokusu o umístění drenáže bylo zabráněno jeho úmrtí, ale nezabránilo se trvalým následkům z akutního selhání odtoku likvoru a umělý zkrat nedokáže zabránit občasným dekompenzacím a zvolna progradujícím změnám v oblasti zrakových nervů. Stav tedy není stacionární a definitivní, ale pozvolna se zhoršuje s občasnými výraznými potížemi. Přitom snížení výkonu proti původnímu stavu – tedy normálnímu mozkovému výkonu – je u stěžovatele závažné vzhledem k jeho pracovní rekomandaci podle posudku z 12. 3. 2004, která obsahuje tolik omezení, že si odpovídající zaměstnání nelze představit. Navíc zde zcela chybí zohlednění poruchy zraku s ohledem na skutečnosti plynoucí ze zprávy MUDr. T. z 24. 10. 2001, kde byla zjištěna atrofie obou zrakových nervů a neostré vidění, které nelze brýlemi odstranit a pacient může vykonávat jen práci s menšími nároky na zrakovou ostrost, po delší době zrakové práce může pociťovat únavu očí.

Stěžovatel setrval na svém názoru prezentovaném již v dřívějších podáních v předchozích fázích řízení, že bylo zapotřebí provést důkaz znaleckým posudkem, který by provedl úplné zhodnocení jeho zdravotního stavu, stanovil rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stav a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, včetně posouzení, zda konkrétní nemoc stěžovatele a její projevy spadají pod položku 1 v kapitole VI oddílu A přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. či pod položku 14 tamtéž. Soud tento důkaz neprovedl, i když skutkový stav další dokazování o zdravotním stavu stěžovatele vyžadoval. Krajský soud podle stěžovatele pochybil, vycházel-li z posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 12. 3. 2004, který k námitkám stěžovatele nepřezkoumal znaleckým posudkem a který nevychází z řádně zjištěného zdravotního stavu stěžovatele

a není úplný, správný, objektivní a přesvědčivý, tedy jako podklad pro rozhodnutí spolehlivý. Navrhl zrušení rozsudku a vrácení věci krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření označila žalobou napadené rozhodnutí za věcně správné a zákonu odpovídající, neboť řízení bylo podle pokynu Nejvyššího správního soudu doplněno dalším posudkem PK MPSV v Hradci Králové, proto nemá k provedení dokazování ani k samotnému rozsudku krajského soudu žádné výhrady. Navrhla zamítnutí kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Brně přezkoumal v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb. s. ř. s., vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti. Neshledal přitom vady, k nimž by podle § 109 odst. 3 s. ř. s. musel přihlídnout z úřední povinnosti.

Kasační stížnost je důvodná.

Nejvyšší správní soud považuje za vhodné na tomto místě připomenout, jaký je význam posudku posudkové komise MPSV pro řízení, v němž soud přezkoumává rozhodnutí správního orgánu o nároku na dávku důchodového pojištění podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Specifikum soudního řízení ve věcech důchodového pojištění spočívá v nutnosti provést zákonem předepsaný důkaz, jímž je ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, právě posudek posudkové komise MPSV. Rozhodnutí o nároku na dávku je totiž závislé především na odborném lékařském posouzení. Posudkové komise jsou přitom oprávněny nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, vyjádřené mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (blíže vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb. spolu s přílohami č. 2 a 4), nýbrž také k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě) ve smyslu ustanovení § 39 a § 44 citovaného zákona, jejím vzniku, dalším trvání či zániku, třebaže jde v oblasti rozhodování o těchto zákonných nárocích především o pojmy právní. Významu, který posudky posudkových komisí díky zmíněné zákonné úpravě mají, odpovídají rovněž požadavky na jejich obsah, náležitosti a posudkové závěry kladené. Do popředí vystupuje v tomto dlouhém řízení už mnohokrát zdůrazňovaný požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku a nezbytnost přesné formulace posudkových závěrů, odpovídající zákonem vymezeným pojmům. Posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz, tedy i ve vzájemné souvislosti s důkazy ostatními, přičemž přihlíží ke všemu, co vyšlo v řízení najevo. Teprve nevzbuzuje-li posudek komise z hlediska jeho přesvědčivosti a úplnosti žádnou pochybnost a nejsou-li v řízení zjišťovány ani jiné skutečnosti, jimiž by správnost posudku byla zpochybnována, je v řízení důkazem stěžejním.

Krajský soud v souladu se závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu obsaženým v jeho rozhodnutí, jímž byl předchozí rozsudek krajského soudu zrušen (č. j. 5 Ads 42/2003 - 61 ze dne 25. 11. 2003) opatřil nový posudek PK MPSV, jímž měl být úplně zhodnocen zdravotní stav stěžovatele a stanovena rozhodující příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Z hlediska výkonu soustavné výdělečné činnosti neměl být opomenut vliv třesu rukou a bylo třeba se vypořádat se s přetrvávající stěžovatelovou námitkou, že nebylo dostatečně přihlídnuto k odborné zprávě MUDr. L..

Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové dospěla dne 12. 3. 2004 po rekapitulaci obsahu relevantních lékařských zpráv k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele je encephalopatie středně těžkého stupně v důsledku hypoxicko – ischemického poškození mozku (při Morbus Reclinghausen), stav po opakovaných neurochirurgických zákrocích pro stenózu mokovodu s následnou nitrolební hypertenzí léčenou ve 14ti letech drenážní operací s komplikací subdurálním hematomem – řešeno vypuštěním z trepanace. Komise shledala, že příčinou jeho zdravotních obtíží jsou následky po léčbě obstrukčního hydrocefalu v dětském věku (při výše uvedené základní diagnóze), který dospěl až do stádia temporálního konusu s poruchou vědomí s nutností hospitalizace a provedené neurochirurgického zákroku. Jeho stav se po zvládnutí nitrolebního přetlaku postupně zlepšoval, jako reziduum zůstalo lehké mentální postižení (dle psychologického vyšetření lehká debilita, známky organicity, porucha krátkodobé paměti, neurotizace). Trpí lehkou slabozrakostí, trvale nosí brýle pro hypermetropii, je sledován pro částečnou atrofii zrakových nervů, je přítomno neostré vidění. Dle vyjádření očního lékaře může vykonávat jen práce s menšími nároky na ostrost vidění, po delší době zrakové práce může pociťovat únavu obou očí. Dále byla psychologickým a psychiatrickým vyšetřením prokázána duševní a sociální nevyzrálost, schizoidní a paranoidní bludy. Podle psychologického vyšetření (MUDr. B.) je posuzovaný závislý na aktivní pomoci druhých lidí a není schopen vykonávat pravidelné zaměstnání, vyžadující míru samostatnosti a odpovědnosti, potřebnou alespoň u dělnických profesí vyžadujících kvalifikaci na úrovni výučního listu. Je schopen konat pouze pomocné činnosti nevyžadující větší duševní ani fyzickou námahu a umožňující častý odpočinek, to vše pod ne nutně stálým, ale spíše častějším dohledem druhé, kompetentní osoby. Z toho posudková komise dovodila, že stěžovatel má závažné kombinované postižení při výše uvedené základní diagnóze s omezením jeho pracovního potenciálu. Závažná progresse nebyla od přiznání částečného invalidního důchodu v roce 1995 zjištěna, jeho stav je po stránce neurologické, psychiatrické a psychologické i po stránce očního postižení dlouhodobě stabilizován. Poté komise zdůvodnila, proč u stěžovatele nejde o postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., vyjmenovala jednotlivé zde uvedené druhy zdravotních postižení s dodatkem, že u posuzovaného nebyly zjištěny. Dále konstatovala občasně přetrvávání zaživačích obtíží, jež jsou přechodného a kolísavého charakteru a zlepšení stran třesu rukou po nastavení terapie. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly VI., odd. A, pol. 14 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ne 50 %. Horní hranici stanoveného rozpětí (30 až 50 %) zvolila pro rozsah postižení při základní diagnóze a ostatní posudkové skutečnosti ve smyslu dalších uvedených diagnóz. Vzhledem k posouzení k dělnické profesi zvýšila procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti při užití § 6 odst. 4 výše citované vyhlášky o 10 % (celkem tedy 60 %), což představovalo bod, v němž se odlišila od předchozích posudkových závěrů PK MPSV v Brně. Posudková komise shrnula, že je stěžovatel schopen pouze velmi lehké fyzické práce bez nošení a zvedání těžkých břemen, s možností změny pracovní polohy, bez práce ve vynucených polohách, bez dlouhých pochodů (v nerovném terénu) a stání, bez nadměrného přetěžování dolních končetin, v klimaticky vhodném prostředí s možností dodržování pravidelné životosprávy, bez práce ve výškách a u točivých nezakrytých strojů, s vyloučením nočních směn, bez nároků na jemnou motoriku rukou, s vyloučením pracovní činnosti vyžadující vyšší míru pozornosti a rychlého rozhodování. Je schopen pouze jednoduchých, fyzicky a psychicky nenáročných prací s občasným dohledem, prací spíše stereotypního charakteru v relativně neměnném prostředí, práce v jednoduchých pomocných dělnických činnostech.

Tento posudek měl být krajským soudem hodnocen z pohledu jeho úplnosti a přesvědčivosti, a to i ve světle námitek, které k němu stěžovatel písemně dne 29. 4. 2004 vznesl. Jejich obsah byl v zásadě totožný s důvody pojatými později do kasační stížnosti. Poté bylo na soudu, aby zvážil, zda je či není namístě provedení důkazu znaleckým posudkem.

Obecně je kasační stížnost proti rozhodnutí, jímž soud rozhodl znovu poté, kdy jeho původní rozhodnutí bylo zrušeno Nejvyšším správním soudem, nepřipustná (§ 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s.). Proto předpokladem toho, aby mohla být opakovaná kasační stížnost považována za přípustnou, je, že žalobce jako její důvod namítne, že se soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu (§ 104 odst. 3 písm. a) věta za středníkem). Stěžovatel této podmínce vyhověl, když tvrdil, že krajský soud měl při pochybnostech o správnosti a úplnosti nově opatřeného posudku k jejich odstranění provést důkaz znaleckým posudkem.

Nejvyšší správní soud nesdílí názor krajského soudu, že bylo namístě posudek posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové hodnotit jako věrohodný a po všech stránkách přesvědčivý. Stěžovatel vznesl v řízení řadu výtek mířících do dílčích závěrů posudku (převzatých z rozboru posudku provedeného MUDr. L. dne 19. 4. 2004, což však není v dané věci podstatné), avšak krajský soud je zcela pominul a obecnými formulacemi odůvodnil, proč je pro něho přesvědčivý závěr posudkové komise (zejména že byla objektivně zhodnocena zdravotní dokumentace a shodně se závěry posudkové komise v Brně uvedeno, že stav je dlouhodobě stabilizován). Veškeré stěžovatelovy výtky odmítl paušálním tvrzením, že MUDr. L. nesmí činit posudkové závěry a zasahovat tak do kompetencí posudkovým komisím. Učinil tak přesto, že rozbořem MUDr. L. ze dne 19. 4. 2004 neprovedl při jednání důkaz. Za takové situace bylo namístě přihlédnout pouze ke stěžovatelovým písemným námitkám ze dne 29. 4. 2004 k obsahu pořízeného posudku PK MPSV v Hradci Králové. Krajský soud se však ani stručně nevyjádřil ke stěžovatelem vyjádřené pochybnosti o správném zařazení jeho zdravotního postižení do příslušné položky kapitoly VI. oddílu A přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. či tvrzení o tom, že posuzovaný stav není stacionární a definitivní, ale zhoršuje se s občasnými výraznými potížemi. Bez povšimnutí ponechal také výtku, jež se později objevila i v kasační stížnosti, totiž že v pracovní rekomandaci zcela chybí zohlednění poruchy zraku s ohledem na skutečnosti plynoucí ze zprávy oční lékařky. Vypořádání se s nálezem neurologa MUDr. L. zůstává nedostačující, jelikož nebylo přihlédnuto k anomální tlakové situaci mozku a k permanentně hrozcící komplikaci či náhlému úmrtí v důsledku selhání shuntu či ascendentní infekce. Rovněž nebylo zohledněno, že ataky zvracení a závratí jsou pravděpodobně odrazem poruch likvorové drenáže, přičemž funkčnost nadále existujícího původního ventrikuloperitoneálního shuntu je zcela neodhadnutelná a může se na zdravotním stavu negativně podílet.

Nejvyšší správní soud znovu připomíná, že posudek posudkové komise je pouze jedním z důkazů a to, že spočívá na odborných závěrech, nezbavuje soud povinnosti v souladu s § 77 odst. 2 s. ř. s., provést jeho hodnocení ve světle ostatních okolností vyšších v řízení najevo a náležitě odůvodnit, proč přihlédl právě k jeho závěrům a protichůdné námitky považuje za mylné nebo vyvrácené.

Nejvyšší správní soud musí i tentokrát stěžovateli přisvědčit, tvrdí-li, že ani nový posudek posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové, který se stal stěžejním podkladem pro výrok krajského soudu o zamítnutí žaloby, není úplný a přesvědčivý. Vychází sice ze všech lékařských zpráv, které byly o zdravotním stavu posuzovaného ke dni

26. 9. 2001 k dispozici a jejich podstatné části cituje, avšak posudkový závěr jim důsledně neodpovídá. Z nálezů MUDr. L. byla převzata základní diagnóza (středně těžká encefalopatie v důsledku hypoxicko – ischemického poškození mozku), avšak všemi jejími popsány projevy (mj. poruchami koordinace) se posudek detailně nezabýval. Také pomíjí oční lékařkou zjištěné neostře vidění do dálky i na blízko, které již nelze jinou korekcí vylepšit a s tím související deklarovaný předpoklad pouze pro práci s menšími nároky na zrakovou ostrost s tím, že po delší době zrakové práce může posuzovaný pociťovat únavu očí. Podle vyjádření MUDr. K. nebyl stěžovatel schopen jemnějších úkonů vyžadujících kvalitní vidění. Nejvyšší správní soud považuje předestření skutečností ze zjištěných podkladů za formální, nejsou-li ve své šíři a rozmanitosti promítnuty do závěru o míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzované osoby a s tím související pracovní rekomandace. Závěr posudku posudkové komise obsahuje bohatý výčet činností, jichž stěžovatel není schopen a velmi úzké vymezení prací, které jsou pro něho vzhledem ke zdravotnímu stavu vhodné. Jde o velmi jednoduché práce, fyzicky a psychicky nenáročné, s občasným dohledem, spíše stereotypního charakteru v relativně neměnném prostředí, v jednoduchých pomocných dělnických činnostech. Zda a jak by eventuálně tento okruh doporučených činností zúžilo zohlednění zjištěné slabozrakosti a neostře vidění, obtíží se zrakovou orientací a únava očí dostavující se po delší době zrakové práce, závěr posudkové komise neuvádí.

Také pokud jde o odůvodnění zařazení stěžovatelova zdravotního postižení mezi středně těžké poruchy (položka 14 písm. b) kapitoly VI. oddílu A přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.), není v závěru posudku vyloženo, proč se posudková komise nepřiklonila k písm. a) – lehké poruchy či písmenu c) – těžké poruchy, event. písm. d) - zvláště těžké poruchy psychiky, intelektu, motoriky, příp. i smyslových funkcí. Posudková komise pouze konstatovala, že se jedná o závažné kombinované postižení, vyloučila, že by bylo takového charakteru, aby umožňovalo toliko soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek (dle přílohy č. 3) a stanovila míru poklesu soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly VI., oddílu A, položky 14 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 248/1995 Sb. na 50 %. Rovněž odůvodnění volby konkrétní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zákonného rozpětí vybrané položky (30 – 50 %) na její horní hranici je natolik vágní, že by je bylo možné označit za zcela univerzální, tedy zcela postrádající čitelný vztah ke konkrétnímu posuzovanému případu.

Podle ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. To platí obdobně, nastal-li pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedený ve větě první v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.

Posudková komise MPSV v Hradci Králové na rozdíl od předchozího posudku posudkové komise MPSV ČR v Brně toto ustanovení aplikovala, avšak není zřejmé, proč k odlišnému posudkovému závěru dospěla, přičemž vyjádření „vzhledem k posouzení k dělnické profesi“ se zřetelem k výše uvedené citaci onoho ustanovení není dostačující.

Z právě uvedených důvodů nepokládá Nejvyšší správní soud závěr posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 12. 3. 2004, na němž spočívá kasační stížností napadený rozsudek krajského soudu, za přesvědčivý. Proto uzavírá, že za dané situace je nezbytné,



aby o zdravotním stavu stěžovatele byl pořízen znalecký posudek, který Krajský soud v Brně vyžádá od Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví v Praze. Tento důkaz by měl poskytnout úplný a přesvědčivý obraz o zdravotním postižení stěžovatele, rozsah a stupeň jeho přetrvávajících projevů, který by pak krajskému soudu umožnil uvážit náležitě o tom, zda k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované byl plně invalidní nebo nikoliv. Zadání znaleckého posudku je přitom třeba formulovat tak, aby se stěžovateli dostalo odpovědi na výtky, které v průběhu řízení před soudem při zpochybňování objektivity, úplnosti a přesvědčivosti dosud opatřených posudků posudkových komisí MPSV ČR vznesl. Na základě jednoznačných výsledků znaleckého zkoumání pak Krajský soud v Brně znovu posoudí, zda je napadené rozhodnutí žalované zákonné nebo nikoliv.

Neúplné a nepřesvědčivé zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele, na němž krajský soud založil závěr o zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí žalované a nedůvodnosti žaloby, představuje jinou vadu řízení před soudem, která mohla ovlivnit zákonnost jeho rozsudku (§ 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.). Jelikož zjištěné pochybení krajského soudu je takového charakteru, že jeho rozsudek nemůže obstát, Nejvyšší správní soud jej zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

Krajský soud se v dalším řízení bude řídit závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu vysloveným v tomto rozsudku (§ 110 odst. 3 s. ř. s.) .

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne Krajský soud v Brně v novém rozhodnutí (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

**P o u ě n í :** Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 30. března 2006

JUDr. Marie Turková  
předsedkyně senátu