



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobce: **J. K.**, zastoupen Mgr. Karlem Neubauerem, advokátem, se sídlem Vsetín, ul. 4. května, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 29. 7. 2005, č. j. 19 Cad 61/2004 – 204,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 29. 7. 2005, č. j. 19 Cad 61/2004 – 204, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení (dále též jen „žalovaná“) ze dne 5. 5. 2000, č. X byla zamítnuta žalobcova žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. (o důchodovém pojištění) s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) ve Vsetíně ze dne 19. 4. 2000 není navrhovatel plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti jen o 25 % a nedosáhla tak nejméně 66 %, které pro možnost uznání plné invalidity požaduje ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včas opravný prostředek, jemuž Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 2. 5. 2001, č. j. 19 Ca 117/2000 - 52, nevyhověl a přezkoumávané rozhodnutí potvrdil. Při rozhodování vycházel z výpovědi navrhovatele a především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště v Ostravě, ze dne 17. 8. 2000 a doplňujícího posudku téže komise ze dne 14. 12. 2000. Vzal jimi za prokázané, že ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí (5. 5. 2000) byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronický recidivující bolestivý syndrom páteřní

při degenerativních změnách na páteři, způsobující pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti o 25 % podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2.b, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.; u navrhovatele přitom nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výtěžnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a nebylo rovněž zjištěno, že by mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžoval obecné životní podmínky. Krajský soud v Ostravě proto poté dospěl k závěru, že ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyl žalobce plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. (dále též jen „ZDP“) a rozhodnutí žalované jako zákonné podle § 250q odst. 2 občanského soudního řádu (dále jen o. s. ř.) potvrdil.

K odvolání žalobce, které bylo podáno dne 1. 6. 2001, zrušil odvolací soud – Vrchní soud v Olomouci – usnesením ze dne 28. 2. 2002, sp. zn. 2 Cao 335/2001, rozsudek Krajského soudu v Ostravě a věc mu vrátil k dalšímu řízení (podle § 221 odst. 1 a 2 o. s. ř.), neboť posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV ČR) pracoviště v Ostravě ze dne 18. 6. 2000 a jeho doplnění ze dne 14. 12. 2000 neshledal úplným a přesvědčivým v posouzení rozsahu a intenzity žalobcova rozhodujícího zdravotního postižení a tím i vyhodnocení míry poklesu jeho schopnosti soustavné výtěžné činnosti. Odvolací soud pokládal za vhodné, aby rozsah zdravotního postižení žalobce a z něho vyplývající schopnost soustavné výtěžné činnosti posoudila posudková komise MPSV ČR v jiném regionu v novém posudku, a to se zřetelem k tomu, že žalobce namítal nesprávné vyhodnocení odborných lékařských zpráv neurologického oddělení Fakultní nemocnice v Olomouci ze dne 21. 9. 2000 a neurologického oddělení Nemocnice ve Vsetíně ze dne 17. 8. 2000 posudkovou komisí MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě.

Krajský soud v Ostravě, řídě se pokyny soudu odvolacího, vyžádal nový posudek od posudkové komise MPSV ČR, pracoviště v Brně. Uvedená komise ve svém posudku ze dne 27. 6. 2002, po posudkovém zhodnocení lékařské dokumentace, zejména lékařských zpráv z hospitalizace žalobce na neurologickém oddělení ve Vsetíně ze dne 7. 4. 2001, kterou předchází posuzující komise MPSV ČR v Ostravě nemohla mít k dispozici a též po vyhodnocení lékařských zpráv o hospitalizaci žalobce na neurologii ve Vsetíně ze 17. 8. 2000 a neurologii ve FN v Olomouci ze dne 21. 9. 2000, dospěla k těmto závěrům, jako předchozí posuzující komise, totiž že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí (5. 5. 2000) nebyl žalobce plně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP a nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona, ve znění zákona č. 134/1997 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosáhl hodnoty 66 % potřebných pro plnou invaliditu a nedosáhl ostatně ani hodnoty 33 % potřebných podle ustanovení § 44 ZDP pro invaliditu částečnou. Nebylo současně zjištěno, že pro zdravotní postižení by byl schopen žalobce vykonávat soustavou výtěžnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek (podmiňujících plnou invaliditu ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.), ani nebylo zjištěno, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobci značně ztěžoval obecné životní podmínky (podmiňující invaliditu částečnou ve smyslu přílohy č. 4 k téže vyhlášce). Uvedená komise v posudku předně zdůraznila, že v diagnostickém souhrnu dominuje u žalobce chronický víceetážový vertebrogenní bolestivý syndrom při degenerativních změnách páteře a rentgenovém obrazu Forestierovy choroby v oblasti hrudní páteře. Dále byla u žalobce zjištěna artróza kyčelních kloubů II. stupně, hypertenzní nemoc I. stádia, chronická léze jater a slinivky břišní, ulcerózní kolitida v anamnéze, toho času s negativním nálezem. Krom toho byly podchyceny varixy bérců oboustranně, stav po operaci šedého zákalu obou očí před více lety, obezita I. stupně (BMI 33,9). Posudková komise, čerpajíc z klinických nálezů výše uvedených lékařských neurologických zařízení, uvedla, že nově doložená zpráva z hospitalizace na neurologickém oddělení ve Vsetíně ze 7. 4. 2001 nedokládá žádné skutečnosti, které by byly podstatně odlišné od závěrů z předchozích hospitalizací z roku 2000. Míru poklesu schopnosti soustavné výtěžné

činnosti stanovila uvedená komise shodně se závěry posudku předchozí posuzující komise, podle kapitoly XV (podpurný a pohybový aparát), oddíl F, položka 2 (degenerativní změny na páteři a ploténkách), písm. b) (s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění, např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, občasné blokády, se slabostí svalového korzetu a omezením pohybu v postiženém úseku či pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity), a to na horní hranici v položce uvedeného rozpětí, tj. 25 %. Posudková komise uvedla, že horní hranici zvolila i vzhledem k ostatním zdravotním postižením, která však významněji nesnižují schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti. K dalšímu zvýšení hodnocení neshledala objektivní podklady. Uvedla, že nebyly zjištěny objektivní příznaky dlouhodobé nebo silnější iritace nervových kořenů ani jiná patologie ve smyslu postižení funkce nervových kořenů vycházející z páteře. Na končetinách nebyly zjištěny poruchy funkce typu poruch svalového napětí, trofiky a síly, ani parézy. Proto komise nehodnotila žalobcův stav podle písm. c), d), e) citované položky přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění. Uzavřela, že při tomto zdravotním stavu nebyl žalobce schopen těžší fyzické práce, manipulace s těžkými břemeny, práce dlouhodobě ve vynucené nepříznivé poloze páteře a v chladu. Byl však schopen vykonávat fyzicky lehčí práce s možností střídání pracovní polohy, např. práce technicko-administrativního charakteru s využitím získané praxe lesního technika.

V souladu s těmito posudkovými závěry, které shledal dostatečně podrobně a přesvědčivě odůvodněnými, soud I. stupně – s přihlédnutím ke shodnosti závěrů posudků obou posudkových komisí – dovodil, že žalobce nebyl k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí plně invalidní, jestliže procentní míra poklesu jeho schopnosti výdělečné činnosti činila jen 25 % a nedosahovala tak alespoň 66 % odpovídajících plné invaliditě; přezkoumávané rozhodnutí, jímž byla žalobcova žádost o plný invalidní důchod zamítnuta, proto jako zákonné podle § 250q odst. 2 o. s. ř., účinného do 31. 12. 2002, potvrdil.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce včas odvolání, v němž vytýkal Krajskému soudu v Ostravě nesprávné hodnocení provedených důkazů a z toho vyvozený nesprávný právní závěr o neexistenci podmínky plné invalidity. O odvolání, které posoudil jako kasační stížnost, rozhodl Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 28. 5. 2004, sp. zn. 4 Ads 29/2003, tak, že kasační stížnosti vyhověl a napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 12. 11. 2002, č. j. 19 Ca 117/2000 – 100, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Nesdílel totiž závěr krajského soudu o úplnosti a tím i přesvědčivosti posudků obou posudkových komisí, jakkoliv i posudková komise v Brně svůj konečný posudkový závěr o neexistenci žalobcovy plné invalidity jednoznačně formulovala. Nejvyšší správní soud v posudku postrádal odstranění pochybností, které ve svém zrušovacím usnesení vyslovil Vrchní soud v Olomouci ohledně závěru předchozí posuzující posudkové komise s pracovištěm v Ostravě. Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že taková neúplnost nemůže být – při nedostatku potřebných medicínských znalostí – nahrazena vlastními úvahami soudu a že dokazování tudíž bude třeba ještě doplnit. Připomněl, že Vrchní soud v Olomouci ve svém zrušujícím usnesení zpochybnil posudkovou komisí v Ostravě provedené podřazení žalobcova dominantního zdravotního postižení pod položku 2.b, oddílu E, kapitoly XV, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., a to především s poukazem na lékařské závěry uvedené ve zprávě neurologického oddělení Fakultní nemocnice v Olomouci ze dne 21. 9. 2000 a závěry uvedené ve zprávách neurologického oddělení Nemocnice ve Vsetíně ze dne 17. 8. 2000 a 7. 4. 2001. Zdravotní stav stěžovatele byl totiž ve všech těchto zprávách posuzován odlišně, co do jeho intenzity, od závěrů posudkových komisí, vesměs jako těžký, obtížně medikamentózně ovlivnitelný algický vertebrogenní syndrom všech úseků páteře s cervikokraniálním syndromem s kořenovou senzitivní iritací – vše při těžkých degenerativních změnách páteře charakteru spondylozy, osteochondrozy a spondylartrozy – v C úseku se zúžením a deformacemi C4/5 a C5/6 oboustranně. V závěrech zpráv bylo uvedeno, že vzhledem

k charakteru onemocnění pacienta lze očekávat postupné zhoršování stavu, přičemž možnost medikamentózního ovlivnění je prakticky nulová. Podle názoru Nejvyššího správního soudu se tento rozpor nepodařilo odstranit ani doplňujícím posudkem posudkové komise s pracovištěm v Brně, neboť ta v posudku ze dne 27. 6. 2002 provedla výpis z těch lékařských nálezů, z nichž vycházela i posudková komise v Ostravě a navíc konstatovala též obsah zprávy neurologického oddělení Nemocnice ve Vsetíně ze dne 7. 4. 2001, zejména popis klinického stavu pacienta po stránce neurologické. K výsledkům této nové lékařské zprávy pak uvedla, že výsledky vyšetření provedených k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované zapadají do klinického obrazu postižení dokumentovaného u žalobce v době i po tomto datu, s tím, že v nálezech nejsou zásadnější odchylná zjištění o rozsahu a intenzitě postižení. Hodnotila je stejně jako posudková komise v Ostravě, tedy jako postižení lehké, aniž by se však vyjádřila, z jakého důvodu je toto hodnocení výrazně odlišné od hodnocení provedeného odbornými neurology, kteří toto postižení naopak hodnotili jako těžké a léčbou neovlivnitelné. Nevyjádřila se rovněž k tomu, proč na rozdíl od odborných lékařů, kteří u stěžovatele zjistili mj. recidivující projevy nervového dráždění, tento významný projev v onemocnění u něho nezaznamenala. Nejvyšší správní soud zdůraznil, že přitom výpis z lékařských nálezů, tak, jak jej v posudku provedla posudková komise s pracovištěm v Brně, který je omezen jen na výsledky jednotlivých vyšetření, je pro laika v oboru medicíny, tedy i pro soud, zejména s ohledem na množství použitých medicínských vesměs latinských zkratk, prakticky nepřezkoumatelný, pokud není v posudku blíže vysvětleno s poukazem na zjištěné hodnoty, v čem rozdíl v hodnocení spočívá. I když připustil, že odborní lékaři, kteří vyšetřovali stěžovatele, nemají dostatek potřebných posudkových znalostí, nelze podle něj ponechat bez povšimnutí a bližšího vysvětlení jejich názor na charakter a intenzitu zdravotního postižení pacienta zejména za situace, kdy probíhá řízení o dávce důchodového pojištění, které je závislé na stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, odvíjející se od charakteru a intenzity zdravotních potíží. Nejvyšší správní soud uzavřel, že v projednávané věci bude vhodné doplnit řízení znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví – odvětví neurologie, tak jak požadoval stěžovatel. Poukázal v této souvislosti na právní názor vyslovený Ústavním soudem ČR v jeho nálezu sp. zn. II. ÚS 92/95, z něhož vyplývá, že takový důkaz lze v podobných případech stěží odeprít, vzhledem „k zásadě zjištění skutkového stavu věci, která nemůže být odeprána jen proto, že je zde dána též pravomoc posudkových komisí k posouzení zdravotního stavu“ a zejména pak „pro odstranění jakýchkoliv pochybností a z důvodu obnovení důvěry občana – stěžovatele v právo“, takže není od věci, „když soudu v souladu s článkem 6 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod a článkem 36 Listiny základních práv a svobod dbají, aby jejich rozhodnutí byla nikoliv jen předepsanou, ale též akceptovatelnou spravedlností“.

Krajský soud v Ostravě, řídě se pokyny Nejvyššího správního soudu, usnesením ze dne 2. 9. 2004 ustanovil znalcem k vypracování posudku neurologa doc. MUDr. P. S., CSc. a vzhledem k náročnosti posudku povolil znalci přibrání konzultanta z oboru ortopedie, interny a posudkového lékařství. Uvedený znalec přibral jako konzultanta prof. MUDr. A. H., CSc., z gastroenterologické interní kliniky Fakultní nemocnice v Brně - Bohunicích. Znalec za spolupráce konzultanta, po prostudování obsáhlé zdravotní dokumentace a po krátké hospitalizaci navrhovatele na interním oddělení Fakultní nemocnice v Brně - Bohunicích koncem roku 2004 vypracoval znalecký posudek, v němž uvedl, že ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované (5. 5. 2000) trpěl žalobce neurologickými, ortopedickými a interními chorobami, v jejichž souhrnu dominoval převážně vetrebrogenní syndrom, který jej rozhodujícím způsobem omezoval v běžném i pracovním životě. Jednalo se o těžké postižení páteře, a to ve více úsecích s často recidivujícími, prakticky již trvalými dráždivými projevy nervů a svalů. Pro vertebrogenní potíže byl stěžovatel hospitalizován na neurologickém oddělení ve Vsetíně, a to opakovaně v roce 1994 a poté v únoru 1999, kdy navíc byla akcentována možná souvislost mezi ulcerosní kolitidou a seronegativní spondylartritidou. Tomu odpovídaly také recidivující

záněty duhovky, což bývá dosti zřetelný ukazatel autoimunního onemocnění. Zánět kloubů obratlových těl, neboli spondylartritis by vysvětlovala též závažné změny na kloubech páteře. Propouštěcí zpráva z neurologického oddělení ve Vsetíně ze dne 26. 2. 2000 popisuje výrazné omezení pohyblivosti páteře zhruba od poloviny, což podle znalce svědčí pro těžší onemocnění, nemluvě již o popisu výrazných radiologických degenertivních změn na páteři, a to ve všech úsecích, dále na nosných velkých kloubech (kyčle, kolena). Znalec proto nesouhlasil s posudkovou komisí, která v souhrnu stav hodnotí jen jako lehké funkční postižení s omezením hybnosti v postiženém úseku, bez projevu nervového a svalového dráždění, bez paréz, svalových atrofií, či poruch svěračů, zato s výraznou psychogenní nástavbou a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. stanoví na 25 %. Znalec připomíná, že v průběhu hospitalizace stěžovatele na neurologické klinice FN Olomouc (23. 8. – 21. 9. 2000) a na neurologickém oddělení Nemocnice ve Vsetíně (7. 8. – 17. 8. 2000) bylo onemocnění stěžovatele hodnoceno jako těžký, obtížně medikamentózně ovlivnitelný algický syndrom krční, hrudní i bederní páteře s postižením kořenů C5-7 oboustranně, na hrudní postižení kořenů Th10-11 vlevo a v bederním úseku s ventrální protruzí disku L3/4, která způsobuje snížení reflexů paterálních a oslabení zámku kolenního kloubu. V závěru lékařské zprávy je zmiňován i podíl artritických změn velkých a nosných kloubů, ale i malých kloubů rukou a dávány do souvislosti také interní choroby (ulcerózní kolitida, hepatopatie, cholecystopankreatopatie a počínající neuropatie) s tím, že vzhledem k charakteru onemocnění lze očekávat postupné zhoršování stavu a že vidí medikamentózní ovlivnění jako prakticky nulové. Přestože hospitalizace na neurologickém oddělení ve Vsetíně skončila právě dne 17. 8. 2000 a stěžovatel ještě poté měl nastoupit hospitalizaci na neurologickém oddělení Fakultní nemocnice v Olomouci, posudková komise s pracovištěm v Ostravě v posudku ze dne 7. 8. 2000 dospěla opět k závěru, že navrhovatel není ani částečně invalidní, ačkoli závěry z hospitalizace nemohla mít k dispozici. Znalec vyslovil přesvědčení, že těžké postižení páteře ve více úsecích s často recidivujícími, prakticky již trvalými dráždivými projevy nervů a svalů, způsobovaly ku dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované invaliditu stěžovatele, přičemž na celkovém zdravotním stavu se podílely interní choroby, artritické změny na nosných kloubech, které jen dotvářely a zhoršovaly základní vertebrogenní potíže. Pokud by hodnotil stav podle vyhlášky č. 40/2000 Sb., oddíl F, položka 2 (degenerativní změny na páteři a ploténkách), pak podle podpoložky d), s trvalým těžkým postižením funkce více úseků páteře a s často recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervů a svalů, těžkou staticko-dynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, s mírou uvedeného poklesu 50 %. Znalec vyzdvihl vysokou úroveň odborných lékařů, jak na nejvyšším odborném pracovišti – neurologické klinice FN v Olomouci, tak na neurologickém oddělení Nemocnice ve Vsetíně s tím, že měli dostatek času na to, aby stěžovatele dostatečně vyšetřili, provedli veškerá rentgenologická vyšetření a stanovili diagnózu, jakož i prognózu onemocnění. Proto se přiklonil k závěrům těchto odborných neurologických pracovišť. Uvedl rovněž, že stěžovatele detailně sám neurologicky vyšetřil, zajistil jeho hospitalizaci a stanovil diagnózu víceetážového vertebrogenního algického syndromu s maximálními projevy v krčním úseku páteře, při těžkých degenerativních změnách spondylozy a pondylartrozy, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu. Jde o onemocnění, které je zvláště medikamentózní léčbou špatně ovlivnitelné, rehabilitační léčba má určitý efekt, ale vzhledem k věku pacienta, dalším chorobám, zrakovému handicapu ji však nelze vidět jako jedinou, která by mohla vyléčit; může jen zmírnit bolesti v určitých úsecích páteře, ale jistě nepovede při trvalých změnách na kloubech páteře (M. Forestier), zúžených foraminech v krčním úseku, kde jsou klinické známky radikulopatie nebo protruze, dnes již možná hernie plotének L3/4, k odeznění potíží. Stěžovatel byl v pracovním procesu omezen vzhledem k omezené možnosti pohybu, trvalým bolestem, křečím a poruchám citlivosti, a to jak v horních končetinách, tak i trupu a dolních končetinách. V souvislosti se zánětlivým postižením kloubů v páteři a prakticky úplným ztuhnutím části páteře v hrudním úseku, se zúžením a změnami

v dalších částech páteře, s útlakem nervů a nervových kořenů, je podle znalce plný pracovní proces prakticky nemožný. Na otázky soudu znalec odpověděl, že ke dni 5. 5. 2000 trpěl žalobce neurologickými, ortopedickými a interními chorobami výše popsanými, z nichž nejvíc jej omezovalo těžké vertebrogenní postižení ve všech úsecích páteře, hodnotitelné podle oddílu F, položka 2, podpoložka D vyhlášky č. 40/2000 Sb., jako degenerativní změny na páteři a ploténkách s trvalým těžkým postižením funkce více úseků páteře a s 50 % mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Krajský soud v Ostravě vyžádal poté ještě další doplňující posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí – pracoviště v Ostravě se žádostí, aby se vyjádřila k hodnocení dominantního zdravotního postižení stěžovatele, uvedla podřazení jeho postižení podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a zaujala stanovisko ke všem dosud vydaným posudkům.

V posudku ze dne 17. 6. 2005 uvedená posudková komise, po rekapitulaci lékařského i soudního spisu, zejména též po prostudování znaleckého posudku znalce doc. MUDr. P. S., CSc., uvedla, že se se závěry znaleckého posudku neztotožňuje a setrvává na svém stanovisku, vyjádřeném v posudku ze dne 17. 8. 2000, totiž, že k datu přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 5. 5. 2000, se u stěžovatele jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl chronický recidivující bolestivý syndrom páteřní při degenerativních změnách na páteři [v oblasti hrudní páteře hyperostrotické změny charakteru M. Forestier, v ostatních úsecích páteře jen věkové nevýrazné změny, v souhrnu lehké funkční postižení více úseků páteře s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění typu cervikobrachiálních a lumboischialgií, slabostí svalového korzetu, omezení pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity, bez projevů nervového a svalového dráždění, bez paréz, svalových atrofií či poruch svěračů, s výraznou psychogenní návstavbou, jehož součástí jsou další chorobné stavy (funkčně málo významné)], který dle kapitoly XV, oddílu F, položky 2.b přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. způsoboval 25 % pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti i s přihlédnutím ke všem jeho zjištěným chorobným stavům.

Posudková komise uvedla, že před datem vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 5. 5. 2000 nelze ze zdravotní dokumentace doložit, že žalobce trpěl chronickými páteřovými potížemi z oblasti C, Th a LS páteře, při pokročilých degenerativních změnách zejména v oblasti hrudní páteře, kde spondylotické změny mají charakter hyperostotické spondylozy typu M. Forestier s méně významnými degenerativními změnami v oblasti krční a bederní páteře s omezením hybnosti zejména Th páteře, odpovídajícím dokladovanému rtg nálezu. Onemocnění nevyžadovalo soustavnou léčbu. Nárazově byla v letech 1997 a 1998 prováděna infúzní analgetická léčba na neurologické ambulanci NsP Vsetín. Ani v jednom z odborných nálezů z období 1995 až srpen 2000 není popisována vyhraněná útlaková kořenová symptomatologie iritační či zániková. Nikdy nebylo indikováno odbornými lékaři EMG vyšetření. Subjektivní potíže mají převážně charakter zátěžových bolestí při přetížení vazivového aparátu těžkou nadváhou. Zřídka jsou uváděny bolesti typu cervikobrachiálních či lumboischialgií. Z dokumentace nelze doložit časté projevy nervosvalového dráždění v období let 1998 až březen 2000. Nebylo prokázáno aktivní revmatické onemocnění typu revmatoidní artritidy či spondylartritidy. V letech 1995 až 2004 nebylo prokázáno, že by žalobce trpěl ulcerózním zánětem střev a chronickým zánětem slinivky břišní. Posudkově odpovídá popsaný stav hodnocení dle kapitoly XV, oddíl F, položka 2.b, přílohy č. 2 k vyhlášce 284/95 Sb., ve znění platném k 5. 5. 2000. Posudkově nelze hodnotit dle kapitoly XV, oddíl F, položka 2.c, protože z dokumentace nelze doložit recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG vyšetřením. Nelze ani dlouhodobě doložit středně těžké postižení více úseků páteře. Nelze hodnotit dle položky

2.d uvedeného předpisu, neboť z dokumentace nelze doložit k uvedenému datu vydání napadeného rozhodnutí trvale těžké postižení funkce více úseků páteře s často recidivujícími silnějšími dlouhotrvajícími dráždivými projevy nervů a svalů, prokázanými EMG, s těžkou statickodynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu. Nelze hodnotit dle položky 2.e uvedeného předpisu, protože nelze doložit trvale nepříznivý funkční nález, trvale silné projevy dráždění nervů a svalů závažnými parézami, výraznými atrofiemi a poruchami funkce svěračů, doložené výsledkem EMG.

Posudková komise uvedla, že z žádného doloženého nálezu před vydáním napadeného rozhodnutí ČSSZ, dokonce ani po vydání, nelze dovodit typické kořenové dráždění či útlak, natož aby bylo potvrzeno EMG vyšetřením. V celé zprávě neurologického oddělení ve Vsetíně z února 2000 není uvedena vyhraněná kořenová symptomatologie iritační ani žádný údaj, který by pro to svědčil. Nejsou zjišťovány zánikové kořenové projevy, SE 15/32, žádný z výsledků vyšetření nepotvrzuje aktivní revmatické onemocnění. Záznamy praktického lékaře z let 2001 – 2002 chybí, z té doby je však bohatá odborná dokumentace z opakovaných hospitalizací. V listopadu a prosinci 2003 byl posuzovaný vyšetřen dvakrát. Dne 4. 11. 2003 je uváděna hmotnost nad 150 kg - nelze zvážit, zduření nad úponem AŠ. Další záznamy jsou z ledna a listopadu 2004. Poslední ze dne 7. 6. 2005 – na kontroly nechodí, léky nemá, tlak 180/90, kartu měl u sebe, donesl až na pozvánku. Při vypracování doplňujícího posudku ze dne 17. 6. 2005 posudková komise z dokumentace znovu zjistila, že v letech 1995 – 1999 nebyl žalobce soustavně neurologicky léčen. Jsou doloženy jen ojedinělé nálezy z let 1995 – 1998, potvrzující chronické páteřové potíže při degenerativních změnách na páteři. Ani v jednom z nálezu není popsána vyhraněná kořenová symptomatologie iritační či zániková – tedy projevy nervosvalového dráždění. Od roku 1994 až do současné doby nebylo provedeno EMG vyšetření, které by objektivizovalo kořenovou či neurogenní lézi. V letech 1997 a 1998 aplikováno po jedné sérii analgetických infuzí. Praktickým lékařem nebyla pravidelně předepisována analgetická léčba. Nejsou zaznamenány potíže, z nichž by se dalo usuzovat na přítomnost recidivujícího silnějšího nervosvalového dráždění. Je doložena těžkou obezita, svalová dysbalance v důsledku těžké nadváhy. Vyšetření v letech 1999 – 2000 bylo provedeno až v souvislosti s žádostí o důchod – poprvé v lednu 2000, kdy byl žalobce vyšetřen neurologicky, ortopedicky a interně. Bylo provedeno RTG kyčlí, kde jsou popisovány artrotické změny II. stupně – tedy mírně pokročilé. V lednu 2000 bylo také provedeno koloskopické a fibrogastroskopické vyšetření s normálním nálezem při obou vyšetřeních. V únoru 2000 byl žalobce hospitalizován na neurologii ve Vsetíně, kde bylo popisováno sice omezení hybnosti páteře – zejména Th páteře, avšak bez vyhraněné kořenové symptomatologie (lze souhlasit se závěry lékařů o obtížnosti léčby, protože nelze vyléčit pacienta ani zmírnit jeho potíže, pokud aktivně při léčbě nespolupracuje a nedodržuje pokyny lékaře). Základní podmínkou je úprava hmotnosti, posílení tzv. svalstva korzetu, změna životosprávy a pohybových aktivit a návyků. Scintigrafie skeletu v březnu 2003 potvrdila jen artrotické změny, jinak bez patologie.

Krajský soud v Ostravě se ztotožnil se závěry posudku a doplňujícího posudku uvedené posudkové komise i se závěry „srovnávacího“ posudku posudkové komise s pracovištěm v Brně a vyslovil přesvědčení, že ostravská posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 17. 6. 2005 dostatečně vysvětlila, proč se nezotožňuje se závěry znalce doc. MUDr. P. S., CSc. Soud připomněl, že při jednání posudkových komisí byl členem komise odborný neurolog, který se zúčastnil hodnocení lékařské dokumentace i vlastního posouzení. Po zhodnocení provedených důkazů ve smyslu § 77 s. ř. s. soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.), když vzal dostatečně bezpečně prokázaným, že u žalobce se sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní bolestivý syndrom, avšak hodnotitelný jen podle položky 2, písmeno b, oddílu F, kapitoly XV přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., a to s

přihlédnutím ke všem zjištěným chorobním stavům, který způsoboval k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti jen o 25 %. V žádném případě tyto potíže, ať již podle posudků komisí či podle posudku znalce nezpůsobovaly plnou invaliditu žalobce ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nečinil nejméně 66 %, ani nebylo zjištěno, že by stěžovatel byl schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Žalovaná tudíž nepochybila, když stěžovatelu žádost o plný invalidní důchod zamítla. Pokud se jedná o rozporné hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce mezi posudkovými komisemi na straně jedné a znalcem na straně druhé (když podle znalce odpovídal dlouhodobě nepříznivý stav částečné invaliditě), soud již neprováděl v tomto směru žádné dokazování k odstranění tohoto rozporu, neboť jak znalec, tak posudková komise dospěli k závěru, že k rozhodnému datu, jímž je ve smyslu ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. den vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, bylo bezpečně zjištěno, že žalobce nesplňoval podmínky plné invalidity a předmětem tohoto řízení nebyla částečná invalidita žalobce, ale jím tvrzená invalidita plná.

Současně s výrokem o zamítnutí žaloby, rozhodl krajský soud dalším výrokem rozsudku tak, že žalobce je povinen zaplatit České republice na nákladech řízení částku 7700 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku, a to na účet Krajského soudu v Ostravě, s odůvodněním, že v souvislosti s řízením vznikly náklady znalečného ve výši 15 400 Kč, které byly znalci proplaceny soudem a vzhledem k výsledku řízení, za použití ustanovení § 60 odst. 4 a 36 odst. 3 s. ř. s., bylo stěžovateli uloženo nahradit státu polovinu těchto nákladů, když mu bylo usnesením téhož soudu ze dne 29. 7. 2005 přiznáno osvobození od soudních poplatků z jedné poloviny. Dále bylo rozhodnuto, že Česká republika nemá právo na náhradu nákladů řízení a že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení za použití ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s.

Proti tomuto rozsudku podal stěžovatel včas kasační stížnost, v níž zpochybňoval správnost závěrů Krajského soudu v Ostravě a v níž poukazoval především na to, že je s ním veden nespravedlivý proces již od roku 1993, kdy požádal o přiznání invalidního důchodu pro špatný zdravotní stav. Připomíná, že trpí těžkým zdravotním postižením, a poukazuje na to, že jeho zdravotní stav byl posuzován nejen ve vztahu k nároku na plný, ale i na částečný invalidní důchod – viz posudek MPSV v Ostravě, kde je jasně napsáno, že k datu napadeného rozhodnutí nebyl plně invalidní ani částečně invalidní. Vytyká soudu, že v tomto směru nevzal vůbec v úvahu závěry posudku soudního znalce MUDr. S. a nevyhověl ani stěžovatelu návrhu na výslech znalce u soudu.

V doplňku kasační stížnosti ze dne 9. 11. 2005, sepsaném zástupcem stěžovatele – Mgr. Karlem Neubauerem, advokátem ve Vsetíně, stěžovatel navrhoval, aby mu bylo přiznáno osvobození od soudních poplatků i pro řízení o kasační stížnosti, a to v plném rozsahu, jelikož to odůvodňují jeho sociální poměry, když v současné době pobírá starobní důchod ve výši 5804 Kč měsíčně a jiný majetek větší hodnoty nevlastní. K věci samé pak uvádí, že napadený rozsudek napadá jak ve vztahu k výroku I., tak i výroku II. Dovolává se důvodu kasační stížnosti uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tj. nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti a nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Konkrétně vytyká krajskému soudu, že v odůvodnění vzal za prokázanou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 25 %, ačkoliv je to v zásadním rozporu s hodnocením míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti znalcem doc. MUDr. P. S., CSc., který ve znaleckém posudku č. 29/2004 zhodnotil míru omezení žalobce v pracovním procesu jako velkou s tím, že dle poměrně přísných kritérií

vyhlášky č. 40/2000 Sb., v oddílu F, položka 2, písm. d), odpovídá míra uvedeného poklesu hodnotě 50 %. Krajský soud se přiklonil při hodnocení míry poklesu k závěrům posudkové komise, aniž by se s tímto zásadním rozporem věrohodně vypořádal. Jeho rozhodnutí je v tomto směru zmatečné a nepřezkoumatelné, neboť v něm chybí důvody, které by takové rozhodnutí odůvodňovaly. Tím, že pochybením krajského soudu při hodnocení důkazů nedošlo k řádnému posouzení rozsahu zdravotního postižení stěžovatele, kterým trpěl ke dni vydání napadeného rozhodnutí, byl podle stěžovatele naplněn uplatněný zákonný důvod kasační stížnosti, neboť v důsledku toho došlo i k nesprávnému posouzení zákonných podmínek invalidity. Dle názoru stěžovatele byl tento v době vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované plně invalidní, resp. splňoval v této době kritéria nejméně pro přiznání částečného invalidního důchodu, jak ve svém posudku uvedl znalec MUDr. S.. Měl mu být tedy přiznán alespoň částečný invalidní důchod. Stěžovatel má za to, že v tomto směru došlo k nesprávnému posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Navrhuje, aby Nejvyšší správní soud zrušil rozsudek Krajského soudu v Ostravě a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že nemá žádné výhrady k provedenému důkaznímu řízení ani k samotnému rozsudku Krajského soudu v Ostravě, jímž byla žaloba zamítnuta. Dodává, že zdravotní stav stěžovatele byl opakovaně a dostatečně posouzen posudkovou komisí MPSV ČR i znalcem z oboru zdravotnictví – odvětví neurologie. Jestliže bylo odbornými posudky shodně prokázáno, že stěžovatelův zdravotní stav neodpovídal plně invaliditě, byla oprávněně žaloba soudem opětovně zamítnuta.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek, jsa vázán rozsahem a důvody kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., které stěžovatel uplatnil v podané kasační stížnosti a jejím doplňku.

Kasační stížnost shledal důvodnou.

Stěžovatel se v kasační stížnosti dovolává důvodu vymezeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tj. nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Aniž by činil výslovný odkaz na příslušné ustanovení zákona, dovolává se stěžovatel též nezákonnosti rozsudku v důsledku nesprávného posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, pokud tento soud dospěl k závěru, že u stěžovatele nejsou splněny podmínky pro přiznání alespoň částečného invalidního důchodu. Dovolává se tedy kasačního důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat též z důvodu tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení.

Nejvyšší správní soud je přesvědčen, že lze dát za pravdu stěžovateli, že se krajský soud nevypořádal v řízení se zásadním rozporem v hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele, a to na straně jedné posudkovými komisemi MPSV s pracovištěm v Ostravě a Brně a na straně druhé znalcem doc. MUDr. P. S., CSc. Nejvyšší správní soud v této souvislosti připomíná, že již ve svém zrušovacím usnesení Vrchní soud v Olomouci a poté i Nejvyšší správní soud poukázaly na rozpor v posudkovém hodnocení dominantního zdravotního

postižení žalobce odbornými lékaři z oboru neurologie na straně jedné a závěry posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí s pracovištěm v Ostravě na straně druhé, když v lékařských nálezech bylo páteří onemocnění hodnoceno jako těžké degenerativní postižení a posudkovými komisemi jen jako degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehkým funkčním postižením s mírou poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti jen v rozsahu 25 %, přičemž bylo uvedeno, že v tomto hodnocení je vyjádřen i vliv ostatních zdravotních potíží stěžovatele a není důvodu pro zvýšení této hodnoty o dalších možných 10 %, přestože lékařské zprávy kromě dominantního zdravotního postižení (které hodnotily jako těžké) obsahovaly i akcent na významné artrotické změny kloubů dolních i horních končetin a potíže interního charakteru. Nejvyšší správní soud proto ve svém zrušujícím rozhodnutí dospěl k závěru, že bude třeba provést důkaz stěžovatelem navrhovaným znaleckým posudkem z oboru především neurologie, přičemž dal krajskému soudu ke zvážení možnost požádat o takový posudek znalecký kolektiv, například katedru posudkového lékařství Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, v němž by ze všech již naznačených hledisek byla otázka vzniku stěžovatelovy plné, eventuelně částečné invalidity (k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí) blíže objasněna.

Krajský soud v Ostravě si vyžádal posudek znalce, a jelikož jeho závěry byly v příkrém rozporu se závěry posudku posudkových komisí v otázce intenzity stěžovatelova dominantního zdravotního postižení, jakož i vlivu dalších zdravotních potíží na celkový zdravotní stav stěžovatele, a především též se závěrem o jejich vlivu na pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti stěžovatele, požádal posudkovou komisi s pracovištěm v Ostravě o doplňující posudek. V posudku (ze dne 17. 6. 2005) setrvala komise na svém předchozím posudku a se závěry znalce se neztotožnila. Ačkoliv šlo o významný a pro posouzení věci (jak bude dále uvedeno) klíčový problém, soud se tyto rozpory nepokusil odstranit, například již dříve uvažovaným posudkem katedry posudkového lékařství. V odůvodnění svého rozsudku pak blíže neobjasnil, z jakého důvodu pokládá posudek posudkové komise za přesvědčivější než posudek znalce, když pouze uvedl, že se ztotožnil se závěry posudku a doplňujícího posudku obou komisí a že posudková komise s pracovištěm v Ostravě dostatečně vysvětlila, proč se nelze ztotožnit se závěry znalce. Přitom podle ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. soud hodnotí jím provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem a ve svém rozhodnutí vyjde ze skutkového a právního stavu takto zjištěného. Hodnocení důkazů je myšlenkový proces, kdy soud musí uvést, z jakého důvodu dává při zjišťování skutkového stavu přednost jednomu z provedených důkazů před důkazem druhým, pokud jsou tyto ve vzájemném rozporu. To však krajský soud v projednávané věci neučinil, neboť neuvedl, z jakého důvodu se přiklání k závěru posudkové komise, proč tedy se mu jeví její závěry jako přesvědčivější. Nebyl tak odstraněn původně vytýkaný rozpor. Znalec MUDr. P. S. se ve svém znaleckém posudku přiklonil k závěrům odborných lékařských pracovišť v Olomouci a ve Vsetíně, která hodnotila dominantní zdravotní postižení stěžovatele, tj. degenerativní postižení všech úseků páteře jako těžké a posudková komise naopak setrvala znovu na svém závěru, že jde o onemocnění lehké, aniž by se se závěry opakovaně již zmiňovaných pracovišť vypořádala. Právě rozpor závěrů posudkové komise a odborných lékařských pracovišť byl důvodem opakovaného zrušení rozsudku krajského soudu Vrchním soudem v Olomouci a posléze Nejvyšším správním soudem. Tento rozpor se však Krajskému soudu v Ostravě nepodařilo odstranit, naopak se jeví, že posudkem znalce (který posoudil dominantní zdravotní postižení stěžovatele jako těžký, obtížně medikamentózně ovlivnitelný algický syndrom krční, hrudní i bederní páteře s postižením kořenu C5-7 oboustranně, na hrudní páteři postižení kořenu Th 10 – 11 vlevo a v bederním úseku s ventrální protruzí disku L3/4, který způsobuje snížení reflexů patelárních a oslabení zámku kolenního kloubu, hodnotitelné podle vyhlášky č. 40/2000 Sb., podle oddílu F, položka 2, písm. c), tedy jako degenerativní změny na páteři a ploténkách s trvalým těžkým postižením funkce více úseků páteře, s mírou poklesu schopnosti soustavné

výdělečné činnosti v rozsahu 50 %) se tento rozpor naopak stal ještě výraznějším. Přitom posudková komise za důvod pro svůj závěr opakovaně pokládá chybějící vyšetření EMG, jímž by měly být doloženy recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění více úseků páteře. Tuto skutečnost však, jak připomněl znalec, nelze klást k tíži stěžovatele a měly by být brány v úvahu výsledky jiných provedených vyšetření. Krajský soud se však měl pokusit rozpor mezi závěry obou znaleckých orgánů odstranit, ať již výsledkem znalce či provedením důkazů dalších, především revizním posudkem vrcholného posudkového pracoviště, jímž je katedra posudkového lékařství Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze, jak na tuto možnost byl upozorněn již ve zrušovacím rozsudku zdejšího soudu. To však neučinil. Jeho závěr o tom, že stěžovatel za těchto okolností není ani částečně invalidní nevychází tudíž z náležitě zjištěného skutkového stavu, a proto nezbylo, než přitakat stěžovateli, že rozsudek je v tomto směru nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Stěžovatel se dále dovolává důvodu kasační stížnosti uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., tj. nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem, pokud tento soud dospěl k závěru, že stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, tedy 5. 5. 2000, nesplňoval podmínky alespoň částečné invalidity a měl mu být tudíž přiznán alespoň částečný invalidní důchod.

Nutno uvést, že krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku k této otázce uvedl, že pro právní posouzení věci je podstatné, že jak posudková komise MPSV ČR v Ostravě, tak i znalec MUDr. P. S. se shodli v závěru, že u stěžovatele ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí nedošlo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, ani u něho nebyl prokázán zdravotní stav vyžadující vytvoření zcela mimořádných podmínek pro výkon soustavné výdělečné činnosti, a že tudíž stěžovatel nesplňuje žádnou z podmínek pro možnost přiznání plného invalidního důchodu ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Pro posouzení věci pak již pokládal za nadbytečné zabývat se zjišťováním podmínek částečné invalidity, neboť ta nebyla předmětem tohoto řízení, ale byla jím stěžovatelem tvrzená plná invalidita.

Nejvyšší správní soud k této otázce z obsahu správního a soudního spisu zjistil, že rozhodnutím žalované ze dne 5. 5. 2000 byla zamítnuta stěžovatelova žádost, kterou se domáhal přiznání plného invalidního důchodu. Při jednání Krajského soudu v Ostravě dne 29. 7. 2005, při němž byl vyhlášen napadený rozsudek, však stěžovatel uvedl – po seznámení s posudkem znalce – že netrvá na plném invalidním důchodu, ale trvá na částečném invalidním důchodu, tedy na tom, co stanovil soudní znalec.

Nutno připustit, že žalovaná vycházela v obdobných věcech ze zásady (která byla respektována i judikaturou krajských a vrchních soudů), že plný invalidní důchod a částečný invalidní důchod jsou dva samostatné druhy důchodů, přičemž řízení o přiznání každé z této dávek se zahajuje na základě písemné žádosti podle § 81 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Podle § 86 odst. 3 citovaného zákona, sice orgán rozhodující o plném invalidním důchodu nebo částečném invalidním důchodu, rozhodne bez nové žádosti i o částečném invalidním důchodu nebo plném invalidním důchodu, jestliže v průběhu řízení o přiznání důchodu zjistí, že občan je částečně invalidní nebo plně invalidní; to však učiní jen tehdy, pokud v řízení o přiznání plného invalidního důchodu lékař OSSZ v posudku dospěje k závěru, že pojištěnec je pouze částečně invalidní. To umožňuje žalované bez podání další žádosti přiznat částečný invalidní důchod. Poněvadž však rozhodnutí žalované je přezkoumáváno jako pravomocné, pak v řízení před soudem již není naplněna podmínka uvedená slovy zákona „zjistí ... v průběhu řízení o přiznání důchodu“,

neboť toto řízení bylo skončeno nabytím právní moci rozhodnutí žalované. Pokud tedy až v řízení soudním bylo zjištěno k žádosti pojištěnce o plný invalidní důchod z posudku posudkové komise MPSV, že pojištěnec je toliko částečně invalidním, nebylo to důvodem pro zrušení napadeného rozhodnutí. Pojištěnec byl odkázán na možnost podat novou samostatnou žádost o tento důchod.

Čtvrtý senát Nejvyššího správního soudu se zatím situací, kdy by až v řízení soudním k žádosti pojištěnce o přiznání plného invalidního důchodu bylo zjištěno, že pojištěnec je toliko částečně invalidní, ve své judikatuře nezabýval. Posuzoval však např. pod sp. zn. 4 Ads 9/2004 či 4 Ads 40/2004 případ, zda žalovaná byla v řízení o odnětí plného invalidního důchodu povinna bez žádosti rozhodnout o přiznání částečného invalidního důchodu za situace, kdy výrok o tom, že pojištěnec je částečně invalidní, učinila v přezkumném řízení soudním až posudková komise MPSV. Nejvyšší správní soud v těchto rozsudcích vyslovil: „*Pokud v řízení o přezkoumání rozhodnutí orgánu důchodového pojištění o odnětí plného invalidního důchodu vyjde najevo, že pojištěnec byl k datu odnětí plného invalidního důchodu alespoň částečně invalidní, nemůže být přezkoumávané rozhodnutí pro nezákonnost zrušeno jen proto, že současně s odnětím plného invalidního důchodu nebylo bez nové žádosti rozhodnuto i o přiznání částečného invalidního důchodu; ustanovení § 81 odst. 2 a 3 a § 86 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb. takový postup orgánu důchodového pojištění neukládá.*“ Toto rozhodnutí však vyjadřuje náhled soudu na zcela odlišnou situaci, totiž odnětí plného invalidního důchodu – z díkce § 86 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb. však plyne, že upravuje postup pro případy, kdy se vede řízení o přiznání důchodu, nikoliv řízení o jeho odnětí. V takové věci judikoval zatím jen 6. senát Nejvyššího správního soudu (pod sp. zn. 6 Ads 13/2006) takto: „Zvláštní právní předpis (zákon č. 582/1991 Sb.) stanoví, že řízení o plný nebo částečný invalidní důchod lze zahájit jen k písemné žádosti pojištěnce. Dále upravuje dvě významné odlišnosti ve vztahu k institutům známým jako litispendence (překážka věci zahájené) a ve vztahu k předmětu řízení, jež jinak pravidelně plyne ze žádosti. Jednak stanoví v § 81 odst. 3 cit. zákona, že je-li zahájeno řízení o jeden typ invalidního důchodu, nelze souběžně (k písemné žádosti) vést řízení o druhý typ invalidního důchodu, tedy přestože nejde o rozhodování v téže věci (neboť plný invalidní důchod a částečný invalidní důchod jsou rozdílnými dávkami důchodového pojištění) stanoví citovaný zákon překážku v podobě zahájeného řízení. Tato zvláštnost pak nutně musí mít odraz v úpravě dalšího postupu řízení, neboť jinak by byla z hlediska obecných nároků na spravedlivý proces neodůvodnitelná (litispendence je institutem použitelným pouze a výhradně na řízení v téže věci, tedy o tomtéž důchodu). Tento odraz pak soud našel v § 86 odst. 3 téhož zákona, jež svou podstatou hojí skutečnost, že pojištěnec nemůže souběžně na základě svého úkonu vést řízení jak o plném, tak o částečném invalidním důchodu. Nejvyšší správní soud zaujal stanovisko, že toto ustanovení je nutno chápat jako ustanovení rozšiřující předmět řízení na ten či onen typ invalidního důchodu (přestože pojištěnec žádal plný invalidní, musí se zjišťovat, zda není alespoň částečně invalidní, neboť kdyby tomu tak bylo, byl povinen takový důchod přiznat – samozřejmě při splnění ostatních podmínek). To vedlo Nejvyšší správní soud k přesvědčení, že žalovaná je povinna zjišťovat v řízení typ invalidity (částečná, plná) a také v tomto smyslu o žádosti pojištěnce rozhodnout. Zmiňované ustanovení tudíž ukládá žalované pojmout předmět řízení širěji a zabývat se v zahájeném řízení oběma možnými alternativami. Nejvyšší správní soud shledal v provázanosti uvedených ustanovení vnitřní logiku, kterou je možno akceptovat, neboť je-li zabráněno pojištěnci, aby v době řízení o jeden typ invalidního důchodu podal žádost o druhý typ tohoto důchodu, přičemž žalovaná je oprávněna přiznat k žádosti o jakýkoliv z obou typů invalidních důchodů kterýkoliv, pak jde o opatření, jež významně racionalizuje procesní postupy, které se vedou mezi dvěma orgány (Okresní správa sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení), avšak nemohou být nikdy k tíži postavení pojištěnce. Soud pak k žalobě přezkoumá výrok správního rozhodnutí v požadovaném rozsahu. Z tohoto pohledu nehraje právní moc rozhodnutí žalované žádnou podstatnou roli, neboť soud zkoumá, zda žalovaná zjistila správně a úplně skutkový stav věci a aplikovala správně

právní normy k datu vydání rozhodnutí; zjistí-li soud, že žalovaná k žádosti o plný invalidní důchod odepřela pojištění částečný invalidní důchod, ač to měla na základě správně a úplně zjištěného stavu věci nevzbuzujícího pochybnosti zjistit na základě podkladového rozhodnutí (§ 32 správního řádu účinného do 31. 12. 2005), pak je oprávněn na základě doplnění skutkových zjištění v řízení před soudem (zjištěné částečné invalidity) zavázat stěžovatelku, aby tato zjištění zahrнула do podkladů pro své rozhodnutí.“

Z výše uvedeného rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, od něhož nemá 4. senát důvodu se odchýlit, tudíž plyne, že pro posouzení projednávané věci není bez významu náležitě zjištění toho, zda stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byl alespoň částečně invalidní; ostatně sám stěžovatel při posledním jednání krajského soudu předmět řízení takto omezil – trval na přiznání alespoň částečného invalidního důchodu.

Z uvedených důvodů proto i tuto námitku stěžovatele, vztahující se k závěru krajského soudu o tom, že v řízení není nutné se zabývat podmínkami částečné invalidity, neboť takto předmět řízení vymezen nebyl, shledal Nejvyšší správní soud důvodnou ve smyslu ust. § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.

Proto Nejvyšší správní soud znovu zrušil napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě a věc mu vrátil k dalšímu řízení, neboť rozpor, který byl vytýkán v předchozím zrušovacím rozhodnutí se doposud odstranit nepodařilo a v řízení tak nezbude, než vyžádat další, tentokrát revizní posudek znaleckého kolektivu na nejvyšší odborné úrovni, jímž je katedra posudkového lékařství Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, jímž by všechny výše uvedené pochybnosti o charakteru a intenzitě stěžovatelova zdravotního postižení (ať již dominantního či ostatního) a jejich vlivu na míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, měly být odstraněny.

Po doplnění dokazování jednoznačně stanovenými závěry Krajský soud v Ostravě znovu posoudí, zda napadené rozhodnutí žalované je zákonné či nikoliv, řídě se přitom právním názorem Nejvyššího správního soudu shora vysloveným.

V novém rozhodnutí rozhodne Krajský soud v Ostravě též o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.). Rozhodne též o další stěžovatelově žádosti o přiznání osvobození od soudních poplatků v plném rozsahu (§ 3 odst. 1 zákona o soudních poplatcích).

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

V Brně dne 31. ledna 2008

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu