



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Marie Turkové v právní věci žalobkyně: **M. U.**, zast. JUDr. Stanislavem Zenáhlíkem, advokátem, se sídlem Otrokovice, nám. 3. května 17 a 18, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 12. 4. 2006, č. j. 41 Cad 191/2005 - 29,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 12. 4. 2006, č. j. 41 Cad 191/2005 – 29, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) brojí proti rozsudku Krajského soudu v Brně (dále jen „krajský soud“) ze dne 12. 4. 2006, č. j. 41 Cad 191/2005 - 29, jímž krajský soud zamítl její žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 9. 2005, č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost stěžovatelky o přiznání plného invalidního důchodu. Žalovaná takto rozhodla na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení ve Zlíně (dále jen „OSSZ ve Zlíně“) ze dne 20. 6. 2005, jímž byla stěžovatelka uznána pouze částečně invalidní s procentní mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovenou na 50 %.

V **žalobě** proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 9. 2005 stěžovatelka uvedla, že požaduje přezkum tohoto rozhodnutí. Jako žalobní důvody především uvedla, že lékařka OSSZ ve Zlíně se nedržela diagnózy, na kterou bylo stěžovatelce vystaveno potvrzení o pracovní neschopnosti. Stěžovatelka vyjádřila přesvědčení, že lékařka použila při tvorbě posudku pouze lékařskou zprávu z neurologie a úmyslně zatajila další lékařské zprávy z urologie. Za své hlavní zdravotní potíže, které jsou rovněž příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, považuje stěžovatelka urologické potíže spočívající v silném úniku moči. Dle jejího tvrzení jí moč uchází kdykoliv a kdekoliv, ve dne i v noci, a proto stěžovatelka nemůže najít zaměstnání. Dle jejího názoru

se její zdravotní stav nezlepšuje a ani operace není možná. Onemocnění ji velmi omezuje v normálním životě, žije v neustálém stresu a nemůže cestovat na větší vzdálenosti hromadnou dopravou. Na výzvu krajského soudu stěžovatelka žalobu doplnila, přičemž v podstatě pouze zopakovala výše uvedená tvrzení a odkázala na příslušnou zdravotní dokumentaci, především pak na lékařskou zprávu z vyšetření u MUDr. Z. A. v B. nemocnici ve Z. ze dne 20. 5. 2005, která podle jejího názoru prokazuje, že její zdravotní potíže s inkontinencí moče jsou způsobují vyšší pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, než k jakému dospěla na základě provedeného posudku OSSZ ve Zlíně.

Krajský soud rozhodl ve věci napadeným rozsudkem ze dne 12. 4. 2006, jímž žalobu stěžovatelky zamítl. V odůvodnění zejména vyšel z rekapitulace posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 20. 3. 2006, který nechal vypracovat. Z tohoto posudku soud zjistil, že u stěžovatelky se jedná o urgentní inkontinenci močovou III. stupně podle klinického vyšetření v květnu 2005, podle urodynamického vyšetření z března 2005 o těžkou urgentní inkontinenci moče. Stěžovatelka byla operativně léčena, aktuální zdravotní stav je po vaginální hysterektomii pro uterus myomatosus (histologicky leiomyom) a implantaci TVTo pro močovou inkontinenci prodělané v květnu 2004, jen s přechodným zlepšením inkontinence. Dále stěžovatelka trpěla vertebrogenním algickým syndromem s CB syndromem s poruchou dynamiky v segmentu C4/5, bez objektivních známek kořenové léze (s negativním EMGr.). Další choroby související s opěrným systémem PK MPSV zkonstatovala ze zdravotní dokumentace stěžovatelky: Forestierova choroba hrudní páteře v r. 2003, v r. 2004 popsána porucha statiky páteře, na hrudní páteři ventrolaterální osteofyty na tělech Th4-8, na bederní páteři jen lehká diskopatie a degenerativní změny, chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový s projevy pseudoradikulárního syndromu C7, bez organického podkladu, objektivní topický neurologický nále z bez jakékoliv progresy, funkcionální lehká paréza pravé horní končetiny s oslabením akra (ruky). Dále PK MPSV zkonstatovala obezitu, hyperlipoproteinemii, hyperglykemii a alergii na Ibalgin. V lednu 2006 byla stěžovatelce zjištěna hypertenze. K hlavnímu posudkově významnému onemocnění stěžovatelky (tedy inkontinenci moče) PK MPSV uvedla, že prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti stěžovatelky a k přijetí posudkového závěru. Posudková komise uvedla, že při komplexním zhodnocení zdravotního postižení došla k závěru, že při výsledku urodynamického vyšetření z března 2005 a gynekologicko-urologického vyšetření z května 2005 byla posouzena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti lékařkou pověřenou vypracováním posudku pro OSSZ 20. 6. 2005 naprosto správně - ve středu rozpětí písmena c), položky 4, oddílu B, kapitoly XI přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Toto hodnocení platí i s ohledem na ostatní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 6 odst. 3 citované vyhlášky. Další omezení jako vertebrogenní algický syndrom a zřejmě psychosomatické postižení jsou zejména funkční povahy, obezita se na inkontinenci podílí jako jedna z příčin a otázka cestování na delší vzdálenosti a s tím spojených komplikací při cestování hromadnou dopravou nebyla dle PK MPSV posudkově relevantní. Pokud posuzovaná navrhovala vyžádat další vyšetření urologické-gynekologické od MUDr. Z. A., pak podle PK MPSV nále z 20. 5. 2005 je pro posouzení zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze září 2005 dostatečný. Posudková komise pak uvedla, že hodnotí zdravotní stav stěžovatelky k datu 9. 9. 2005 jako dlouhodobě nepříznivý. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k tomuto datu byla inkontinence močová. S uvedeným zdravotním stavem stěžovatelka nebyla schopna prací těžších, se zdvíháním a nošením těžších břemen, ve vnuceném tempu, prací stresových, v nepřetržitém provozu a se směnami, v prostředí prašném a dráždivém, v nevhodných klimatických podmínkách, v hygienicky nevhodných provozech. Byla schopna přiměřených

sedavých prací v suchu a teple, s využitím kvalifikace. Po zhodnocení provedených důkazů dospěl soud k závěru, že žaloba stěžovatelky není důvodná. Posudek PK MPSV ze dne 20. 3. 2006 byl vypracován na základě řádně zjištěného zdravotního stavu stěžovatelky a hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je v souladu s příslušnými právními předpisy a podle názoru krajského soudu odpovídá shromážděným odborným lékařským nálezům. Nejzávažnějším zdravotním postižením stěžovatelky byla inkontinence močová, a proto je odůvodněné hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve znění platném v době napadeného rozhodnutí se zařazením do kapitoly XI, oddíl B, položka 4, písm. c). Tato položka je určena pro inkontinenci moče, střední stresová inkontinence (ztráta moče při stresovém manévru je mezi 30 - 80 ml, únik moče nastává při změně polohy, běhu, chůzi, chůzi po schodech, při lehčí fyzické práci, používání pomůcek nutné denně, při každém stresovém manévru), kde možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je udán v rozmezí 40 - 60 %. PK MPSV komise zvolila střed rozpětí, tj. 50 % , a to podle výsledku urodynamického vyšetření a gynekologicko-urologické kontroly. Dle posudku PK MPSV ve smyslu ustanovení § 6 odst. 3 vyhl.č. 284/95 Sb. byla výše uvedená míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena již i se zřetelem k ostatním zdravotním postižením. Dále krajský soud uvedl, že pro dřívější vznik není dokladu, protože po předchozí operaci v květnu 2004 došlo přechodně ke zlepšení inkontinence. Krajský soud konstatoval, že dokazováním byl zjištěn stejný skutkový stav, který vzal za základ svého rozhodnutí i správní orgán. Stěžovatelka tak k datu vydání rozhodnutí žalované nebyla plně invalidní. Z tohoto důvodu krajský soud zamítl žalobu jako nedůvodnou.

Proti tomuto rozsudku podala stěžovatelka kasační stížnost, ve které brojí proti napadenému rozsudku z toho důvodu, že nesouhlasí s hodnocením svého zdravotního stavu v posudku OSSZ ve Zlíně ze dne 20. 6. 2005, na základě něhož rozhodla žalovaná o zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod. Stěžovatelka namítá, že její zdravotní stav byl posouzen jako „těžká inkontinence moči“, což podle jejího názoru vyplývá z přiložené lékařské zprávy MUDr. Z. A. ze dne 20. 5. 2005. Tato diagnóza byla indikována nejpозději ke dni 25. 3. 2005. Hlavní námitka stěžovatelky tedy směřuje vůči nesprávnému zhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky OSSZ ve Zlíně a následně i PK MPSV, který byl oběma správními orgány hodnocen dle ustanovení vyhlášky č. 284/1995 Sb. písm. c) položky 4 oddílu B kapitoly XI přílohy č. 2, tedy pouze jako střední stresová inkontinence moče. Stěžovatelka s tímto nesouhlasí a namítá, že její zdravotní stav měl být hodnocen dle ustanovení písm. d) téhož oddílu citované kapitoly XI přílohy č. 2 vyhlášky, kde je definován pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu „těžké inkontinence moče“ v procentní míře 80 %. Dále stěžovatelka namítá, že tvrzení soudu a PK MPSV o tom, že nebyl zjištěn dřívější vznik těžké inkontinence moče před datem 20. 5. 2005, nemá oporu ve spisech a je s nimi v rozporu, neboť smíšená inkontinence byla důvodem operace stěžovatelky v květnu 2004. Poté byla stěžovatelka v pracovní neschopnosti až do 4. 2. 2005, kdy si podala žádost o plný invalidní důchod. K přechodnému zlepšení po operaci došlo jen krátce a brzy po ní se opět objevila urgentní inkontinence, která se zhoršuje. Na základě těchto skutečností stěžovatelka požaduje napadený rozsudek zrušit z důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s. a věc vrátit krajskému soudu k dalšímu řízení.

Ze **soudního a správního spisu** zjistil Nejvyšší správní soud následující relevantní skutečnosti. Dne 31. 5. 2004 byla stěžovatelce provedena hysterectomie vaginy na gynekologickém oddělení B. nemocnice ve Z. Z propouštěcí zprávy ze dne 5. 6. 2004 vyplývá, že stěžovatelka trpěla potížemi charakteru smíšené inkontinence. Stěžovatelka byla následně dne 20. 5. 2005 vyšetřena MUDr. Z. A. v B. krajské nemocnici ve Z. Zpráva z tohoto vyšetření uvádí, že po operaci stěžovatelky dne 31. 5. 2004 došlo k přechodnému

zlepšení, ale brzy se objevila urgentní inkontinence, která má zhoršující se tendenci. Medikamentózní léčba dle této zprávy nemá velký efekt a operační korekce není možná. K aktuálnímu zdravotnímu stavu stěžovatelky zpráva uvádí: „*Poslední UDV (tj. urodynamické vyšetření – pozn. NSS): 25. 3. 2005: těžká urgentní inkontinence. Th.: inkont. vložky, detrusitil 8 mg/den. Z: urgentní inkontinence III. st.*“ Dne 20. 6. 2005 byla stěžovatelka podrobena posudkovému vyšetření lékařkou OSSZ ve Zlíně. Jak je zřejmé ze záznamu o jednání, jedním z podkladů tohoto vyšetření byla i lékařská zpráva MUDr. Z. A. ze dne 20. 5. 2005. Jako výsledek lékařského vyšetření je uvedena v diagnóze urgentní inkontinence III. stupně, což potvrzuje i posudkový závěr, v němž je výslovně uvedeno, že „*u posuzované jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený těžkou urgentní inkontinencí III. stupně dle posledního urodynamického vyšetření ze dne 25. 3. 2005.*“ Toto zdravotní postižení však OSSZ ve Zlíně podřadila pouze pod střední stresovou inkontinenci moče (příloha č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kapitola XI oddíl B položka 4 písm. c) a stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 50 % se závěrem, že stěžovatelka je částečně invalidní.

Následně byl stěžovatelce rozhodnutím žalované ze dne 9. 9. 2005 zamítnuta její žádost o přiznání plného invalidního důchodu s odůvodněním, že její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 50 %, přičemž pro plnou invaliditu pojištěnce stanovuje zákon hranici poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti minimálně o 66 %. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobu prostřednictvím žalované.

Podáním ze dne 13. 3. 2006, v návaznosti na pozvánku k jednání ve věci posudku vyžádaného krajským soudem, stěžovatelka uvědomila PK MPSV o změně svého bydliště, omluvila se přitom z jednání komise, a k věci podala písemné vyjádření. V něm uvedla, že pracovala jako vyučená švadlena, toto povolání však kvůli problémům s páteří nikdy nevykonávala. Naposledy pracovala jako osoba samostatně výdělečně činná jako prodavačka v obchodě. Znovu popsala své zdravotní potíže s inkontinencí od roku 2000, které se výrazně zhoršily po operaci dne 31. 5. 2005. Opětovně poukázala na lékařskou zprávu MUDr. Z. A. ze dne 20. 5. 2005, přičemž požádala, aby si PK MPSV od tohoto lékaře v případě potřeby vyžádala další lékařské posudky.

Z posudku PK MPSV ze dne 20. 3. 2006, vypracovaného k požadavku krajského soudu, Nejvyšší správní soud zjistil, že PK MPSV shrnula veškerou dostupnou zdravotnickou dokumentaci stěžovatelky včetně jí namítané citované zprávy MUDr. Z. A. Posudkový závěr a diagnóza tohoto posudku jsou shodné s hodnocením OSSZ ve Zlíně, přičemž PK MPSV konstatovala, že OSSZ ve Zlíně podřadila zdravotní stav stěžovatelky pod citované ustanovení vyhlášky č. 284/1995 Sb. správně a zvolila správně i procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Dle názoru PK MPSV je toto hodnocení na místě i v kontextu ustanovení § 6 odst. 3 citované vyhlášky, neboť další omezení stěžovatelky jako vertebrogenní algický syndrom a zřejmě psychosomatické postižení jsou zejména funkční povahy, obezita stěžovatelky se podílí na inkontinenci jako jedna z příčin a otázka cestování na delší vzdálenosti a tím i potřeby žiznit k zabránění většího úniku není posudkově relevantní, protože toto neplatí pro cesty při dojíždění do uvažovaného vhodného zaměstnání. PK MPSV uzavřela, že stěžovatelka je pouze částečně invalidní a v době posouzení OSSZ ve Zlíně nespĺňovala podmínky plné invalidity, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu napadeného rozhodnutí činil pouze 50 % na středu hranice rozpětí podle výsledku urodynamického vyšetření a gynekologicko-urologické kontroly.

Podáním ze dne 5. 4. 2006, adresovaným krajskému soudu, namítla stěžovatelka podjatost vůči PK MPSV, přičemž zopakovala, že své povolání (prodavačka a švadlena) vykonávat nemůže, neb jí to její zdravotní postižení neumožňují. PK MPSV podezřívá z toho, že se snažila krýt pochybení OSSZ ve Zlíně. Stěžovatelka uvedla, že žádá soud, aby si vyžádal „odborný lékařský posudek“ na celou dobu nemoci urologicko-gynekologického specialisty, přičemž konkrétně jmenovala MUDr. Z. A. z B. nemocnice ve Z.

Žalovaná nepodala ke kasační stížnosti žádného vyjádření.

Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že je podána osobou oprávněnou a je proti napadenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)

Nejvyšší správní soud posoudil důvodnost kasační stížnosti v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů; zkoumal při tom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 2 a 3 s. ř. s.). Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

V úvodu považuje Nejvyšší správní soud za nutné upozornit na procesní pochybení, jehož se krajský soud dopustil tím, že se sám vypořádal s námitkou podjatosti vznesenou stěžovatelkou vůči PK MPSV v podání ze dne 5. 4. 2006, ačkoliv k posouzení této námítky je příslušné pouze Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tento procesní nedostatek by i bez dalšího znamenal naplnění kasačního důvodu obsaženého v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy jiné vady řízení, která mohla mít vliv na zákonnost rozhodnutí ve věci samé.

K věci samé pak Nejvyšší správní soud uvádí, že ve své předchozí judikatuře se kontinuálně vyjadřuje k charakteru posudku vypracovaného pro účely dokazování v soudním řízení o žalobě proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o nároku na invalidní důchod posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“). Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem ve věci stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí, spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na plný nebo částečný invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především (viz blíže např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 9. 2005, č. j. 4 Ads 11/2005 - 76, www.nssoud.cz).

V posuzované věci se Nejvyšší správní soud domnívá, že posudek PK MPSV ze dne 20. 3. 2006 uvedená kritéria zcela nenaplnjuje. Posudek sice splňuje požadavek úplnosti co do rekapitulace zdravotního stavu, neboť hodnotí všechna onemocnění stěžovatelky,

kteřá byla doložena její zdravotní dokumentací, ovšem v části posudkového závěru chybí posudku bližší odůvodnění podřazení zjištěného hlavního posudkově významného onemocnění pod citované ustanovení přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kapitoly XI oddílu B položky 4 písm. c), které stanovuje pokles schopnosti soustavné vřdělčné činnosti z důvodu onemocnění střední stresovou inkontinencí. Ta je v citovaném ustanovení vyhlášky definována tak, že ztráty moče při stresovém manévru jsou mezi 30 - 80 ml, únik moče nastává při změně polohy, běhu, chůzi, chůzi po schodech, při lehčí fyzické práci. Používání pomůcek je nutné denně, při každém stresovém manévru. Přitom však poslední relevantní lékařská zpráva, kterou zdravotní dokumentace stěžovatelky obsahovala, tedy zpráva MUDr. Z. A. z vyšetření v B. nemocnici ve Z. ze dne 20. 5. 2005, hovořila jasně o „*urgentní inkontinenci III. stupně*“, která byla dle posledního urodynamického vyšetření ze před vydáním napadeného rozhodnutí označena jako „*těžká*“. Posudek PK MPSV sice tuto zprávu v rekapitulační části doslovně cituje, avšak v posudkovém závěru se drží posudkového zhodnocení onemocnění stěžovatelky jako „*střední stresové inkontinence*.“ Z hlediska citované přílohy č. 2, kapitoly XI, oddílu B, položky 4 je přitom zřejmé, že vyhláška zde činí jasnou distinkci mezi inkontinencí stresovou a jinými druhy inkontinence, jakým je i inkontinence urgentní. Citovaná vyhláška zde zakotvuje posudkové pravidlo, že je-li prokázán jiný typ inkontinence než inkontinence stresová, je nutné míru funkčních důsledků porovnat se stavy zde uvedenými. Dle výsledků urodynamického vyšetření stěžovatelky ze dne 25. 3. 2005 byla zjištěna „*těžká urgentní inkontinence*“, přičemž PK MPSV toto zjištění ve svém posudku nijak nerozporovala. „*Těžká inkontinence*“ je citovanou vyhláškou upravena v následujícím ustanovení přílohy č. 2, vyhlášky č. 284/1995 Sb., kapitoly XI oddílu B položky 4 písm. d), přičemž je definována tak, že u ztráty moče při stresových manévrech jsou větší než 80 ml, únik moče nastává již při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku, moč uniká prakticky trvale. Používání pomůcek pro inkontinenci je trvalou nutností. S těžkou inkontinencí moče je spojen pokles schopnosti soustavné vřdělčné činnosti o 80 %, tedy více než 66%, které činí hranici poklesu schopnosti soustavné vřdělčné činnosti pro uznání plné invalidity. Posudek PK MPSV se nijak nezabýval bližším zdůvodněním, proč PK MPSV podřadila inkontinentní potíže stěžovatelky vzdor výsledku urodynamického vyšetření zohledněnému ve zprávě MUDr. Z. A. pod střední stresovou inkontinenci, a nikoliv pod těžkou inkontinenci, jak tomu nasvědčovala lékařská zpráva MUDr. Z. A.. V tomto nesouladu v diagnóze rozhodujícího posudkově významného zdravotního postižení stěžovatelky a nepřilíš přesvědčivém odůvodnění posudkového závěru Nejvyšší správní soud spatřuje vnitřní rozpor mezi východisky a závěrem citovaného posudku. Tento rozpor pak činí citovaný posudek vadným z pohledu požadavku přesvědčivosti a vzbuzuje v Nejvyšším správním soudu oprávněné pochybnosti o správnosti stanovení charakteru rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelky, který se stal skutkovým podkladem jak pro rozhodnutí žalované, tak i pro rozhodnutí krajského soudu.

Napadený rozsudek krajského soudu je založen téměř výlučně na tomto posudku jako stěžejním důkazu, přičemž další důkazy krajský soud nepovažoval za nutné provést. Žádosti stěžovatelky o provedení dalšího lékařského vyšetření MUDr. Z. A. PK MPSV nevyhověla s poukazem na to, že jeho nález ze dne 20. 5. 2005 je pro tvorbu posudkového závěru dostačující. V souladu s prejudikaturou Nejvyššího správního soudu je třeba konstatovat, že s posudkem posudkové komise MPSV může soud nakládat jako s důkazem stěžejním pouze tehdy, pokud tento posudek splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivity (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, www.nssoud.cz). Pokud tomu tak není, měl by krajský soud doplnit dokazování v tom rozsahu, v jakém existují o hodnocení zdravotního stavu účastníka řízení oprávněné pochybnosti, tj. zejména požádat posudkovou komisi MPSV o doplňující posudek, vysvětlení nejasností, či v krajním případě si vyžádat znalecký posudek z příslušného oboru medicíny.

Krajský soud tak v posuzované věci neučinil a dokazování doplnit odmítl, přestože to stěžovatelka ve svém podání ze dne 6. 4. 2006 navrhla (byť v tomto podání výslovně žádala o „odborný lékařský posudek“ MUDr. Z. A., měl krajský soud interpretovat tuto žádost jako návrh na připuštění důkazu znaleckým posudkem znalce zapsaného v seznamu krajského soudu). Ve spojení s výše zdůvodněnými pochybnostmi o přesvědčivosti posudku PK MPSV ze dne 20. 3. 2006 se Nejvyšší správní soud domnívá, že krajský soud se dopustil jiné vady řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke dni vydání rozhodnutí žalované o zamítnutí žádosti o přiznání plného invalidního důchodu a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity (obdobně z předchozí judikatury viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, dále rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 9. 2005, č. j. 4 Ads 11/2005-76, www.nssoud.cz). Jedná se o důvod upravený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy nepřezkoumatelnost rozhodnutí soudu spočívající v jiné vadě řízení, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé. K této vadě je v souladu s ustanovením § 109 odst. 3 s. ř. s. povinen Nejvyšší správní soud přihlídnout i v případě, že ji stěžovatelka v kasační stížnosti nenamítla, jak tomu bylo právě v posuzované věci.

Nejvyšší správní soud na základě výše uvedených důvodů napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.). V dalším řízení bude zapotřebí, aby krajský soud vyžádal od PK MPSV doplňující posudek, ať již PK MPSV, pracoviště v Brně, anebo jiného regionálního pracoviště MPSV, v případě, bude-li námitka podjatosti stěžovatelky vůči posudkové komisi, pracoviště v Brně, shledána oprávněnou. V něm by PK MPSV měla blíže odůvodnit své posudkové hodnocení zdravotního postižení stěžovatelky jen jako střední stresové inkontinence, zejména v tom smyslu, z jakého důvodu se nejedná o těžkou inkontinenci moče, kterou naznačovala lékařská zpráva MUDr. Z. A. v návaznosti na urodynamické vyšetření ze dne 25. 3. 2005. V případě dalších pochybností pak dává Nejvyšší správní soud krajskému soudu na zvážení vhodnost pořízení znaleckého posudku z oboru urologie a gynekologie. Po doplnění dokazování krajský soud vydá nový rozsudek, v němž náležitě zhodnotí všechny důkazy tak, aby jeho rozhodnutí bylo přesvědčivé a založené na objektivně zjištěném skutkovém stavu.

V dalším řízení je krajský soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu vysloveným v tomto rozsudku (§ 110 odst. 3 s. ř. s.). V novém rozhodnutí rozhodne krajský soud také o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

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

V Brně dne 6. srpna 2007

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu