



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobkyně: **E. T.**, zast. JUDr. Alešem Vídenským, advokátem, se sídlem Sokolská třída 22, Ostrava - Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o částečný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 25. 1. 2007, č. j. 18 Cad 6/2006 – 69,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 25. 1. 2007, č. j. 18 Cad 6/2006 – 69, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 10. 11. 2005, č. X, odňala žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobkyni od 14. 11. 2005 částečný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava – město, ze dne 3. 10. 2005 již žalobkyně není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 30 %. V odůvodnění rozhodnutí se žalovaná vyjadřovala k námitkám žalobkyně vzneseným v podáních ze dne 4. 10. 2005 a 10. 10. 2005. Uvedla m. j., že v otázce data zániku částečné invalidity vycházel lékař OSSZ z lékařského nálezu MUDr. Č. ze dne 14. 6. 2005. Pokud jde o změnu zdravotního stavu, vycházela žalovaná rovněž z uvedeného nálezu s tím, že došlo k jednoznačnému zlepšení ve srovnání s klinickým stádiem uváděným v době zjišťovací prohlídky dne 20. 11. 2003 (žilní nedostatečnost III. stádia pravo a II. stádia vlevo).

V podané žalobě žalobkyně namítala, že vydané rozhodnutí je výsledkem protiprávního postupu žalované, kdy orgány okresní správy sociálního zabezpečení iniciovaly provedení mimořádné kontrolní prohlídky na 3. 10. 2005 a to v přímé souvislosti s posudkem Posudkové komise MPSV ČR ve věci 19 Cad 42/2004. Dále namítala, že byly nesprávně posouzeny předané podklady – lékařské nálezy. Uvedla, že žalovaná neseznámila žalobkyni se způsobem a výsledkem

šetření a neoznámila jí, že šetření skončilo, aby se mohla seznámit s podklady před vydáním rozhodnutí. Dovolávala se toho, že u dominantního zdravotního postižení ke zlepšení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedochází a léčba spočívá jen v udržování dosaženého stavu a v omezení progresu. V doplňcích žaloby poukazovala žalobkyně na to, že lékař OSSZ nevycházel z objektivně zjištěného zdravotního stavu a v průběhu soudního řízení zaslala lékařský nález MUDr. Č. ze dne 1. 9. 2006, MUDr. D. ze dne 11. 9. 2006 a v podání ze dne 30. 10. 2006 poukázala na to, že si nechala pro soud vypracovat posudek soudním znalcem Doc. MUDr. J. Š., CSc. Navrhovala, aby krajský soud napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 25. 1. 2007, č. j. 18 Cad 6/2006 – 69, po provedených jednáních dne 21. 9. 2006 a 25. 1. 2007 žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudkové dokumentace a zejména z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště v Ostravě, ze dne 23. 3. 2006 a posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové ze dne 22. 11. 2006, který označil jako „srovnávací“. Konstatoval, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové měla k dispozici znalecký posudek MUDr. Š. Oba posudky posudkových komisí hodnotil krajský soud jako shodné, neboť žádný z nich neuvedl pokles schopností soustavné výdělečné činnosti ve výši 33 % rozhodných pro další trvání částečné invalidity. Posudek Posudkové komise v Ostravě hodnotil zdravotní stav podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IX., oddílu B, položka 7.2 – 25 %, a posudek Posudkové komise v Hradci Králové hodnotil stav podle téže položky s tím, že pokles byl zvýšen o dalších 5 %, na celkových 30 %. Krajský soud pak konstatoval, že obě posudkové komise spatřovaly důvod zániku částečné invalidity v posudkovém omylu při jejím přiznání dne 20. 11. 2003. O úplnosti a správnosti posudků posudkových komisí neměl soud pochybnosti a neshledal rovněž namítaná porušení procesních předpisů ze strany žalované. Poté žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

Proti tomuto rozsudku podala včas kasační stížnost žalobkyně (dále též jen stěžovatelka), a to z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b), c) a d). Důvod ve smyslu § 103 odst. 1 písm. c) s. ř. s. spatřovala stěžovatelka v tom, že krajský soud nezajistil rovnost účastníků řízení, neboť při jednání dne 21. 9. 2006 odmítl klást otázky žalující straně. Dále namítala, že soud připustil, aby při jednání dne 25. 1. 2007 byla žalovaná v jednacím síni před vyvoláním věci, což stěžovatelka považovala za projev nadstandardních vztahů mezi žalovanou a soudem. Dále namítala nesprávnou protokolaci soudu u obou jednání. Ve vztahu k dalším důvodům poukazovala stěžovatelka na rozsudky Nejvyššího správního soudu, které v kasační stížnosti citovala.

Namítala dále, že se soud řádně nevypořádal s námitkami směřujícími do procesního postupu žalované. Brojila především proti tomu, že za podklad rozhodnutí byla vzata zjištění učiněná na základě mimořádné kontrolní prohlídky, což samo o sobě svědčí nikoliv běžnému postupu, ale mimořádnému impulzu.

Dále namítala, že soud zcela pominul znalecký posudek Doc. MUDr. Š. Zpochybňovala objektivnost Posudku posudkové komise v Hradci Králové, z něhož soud vycházel, a nesouhlasila s tím, že by mělo jít o posudek srovnávací. Konstatovala, že o srovnávací posudek by mohlo jít jedině tehdy, pokud by měl něco srovnávat. Dále namítala, že posudky posudkových komisí nelze považovat za shodné.

Namítala rovněž, že soud se mýlí, pokud má za to, že musí být posudkovým omylem hodnocení lékaře OSSZ v roce 2003 a vyslovila názor, zda posudkovým omylem není posouzení

zdravotního stavu v rozporných posudcích PK MPSV ČR provedených v tomto řízení. Konstatovala, že vycházel-li soud z toho, že uznání částečné invalidity bylo posudkovým omylem, pak měl zohlednit tu skutečnost, že v takovém případě byla žalobkyně posudkovým omylem rozhodujícím způsobem poškozená, neboť tím přišla o zaměstnání. Navrhovala, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že souhlasí s rozsudkem krajského soudu a proto bližší vyjádření nepodává.

V doplnění kasační stížnosti reagovala stěžovatelka na vyjádření pracovníků Krajského soudu v Ostravě, které vyžádal Nejvyšší správní soud.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanoveních § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti. Dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Nejvyšší správní soud musel nejprve posoudit kasační důvod stěžovatelky ve smyslu § 103 odst. 1 písm. c) s. ř. s.. Dospěl-li by totiž k závěru, že byly dány tvrzené důvody zmatečnosti řízení ve smyslu tohoto ustanovení, musel by rozsudek krajského soudu zrušit a věc mu vrátit k dalšímu řízení, aniž by se mohl zabývat meritem věci.

Nejvyšší správní soud proto v zájmu objektivitě posouzení tohoto namítaného důvodu vrátil přípisem ze dne 21. 11. 2007 věc krajskému soudu k vyjádření soudce, zapisovatelky a pověřené zástupkyně žalované.

Soudce JUDr. Petr Indráček ve svém vyjádření uvedl, že v uvedené právní věci jednal a rozhodoval jako samosoudce Krajského soudu v Ostravě. Pro značné množství projednávaných věcí u tohoto soudu, si nemůže přesně pamatovat detailně na průběh jednotlivých jednání a tedy i na průběh jednání týkajícího se projednávané věci žalobkyně. Co se týče průběhu jednání ve dnech 21. 9. 2006 a 25. 1. 2007, je tento zachycen v protokolech o jednání. Trval na tom, že jednání probíhalo tak, jak je v těchto protokolech o jednání uvedeno. Vyloučil proto, že by zástupci žalobkyně bylo odepřeno právo vznášet na zástupkyni protistrany otázky, které by ovšem měly souvislost s projednávanou věcí. Pokud jde o námitky ohledně zástupkyně žalované u těchto jednání, vyloučil, že by po celou dobu tato osoba setrvala v jednacím síni. Zdůraznil, že si na detaily nemůže přesně pamatovat, je možné (a tak tomu bývá i v jiných případech), že po ukončení věci vyhlášením rozsudku a jeho ústním odůvodněním zástupkyně žalované setrvává v jednacím síni za situace bezprostředního přivolání dalších účastníků řízení do jednacích síní. Pokud jde o námitku, že soud nedovolil zástupci žalobkyně učinit námitku na opravu „chybného záznamu“ v protokolu o jednání, tuto námitku považoval soudce za nesmyslnou, neboť pokud by byla zástupcem žalobkyně v průběhu jednání učiněna, tak by to nepochybně bylo zachyceno v samotném protokolu o ústním jednání. Zapisovatelka V. Š. uvedla, že jednání proběhla tak, jak bylo samosoudcem diktováno do protokolu o těchto ústních jednáních. Pověřená zástupkyně žalované uvedla, že vylučuje to, co tvrdí v kasační stížnosti zástupce žalobkyně, totiž, že by byla přítomna v jednacím síni mimo probíhající ústní jednání soudu a že by jednotlivá jednání probíhala v nerovném postavení účastníků řízení. Potvrdila, že jednání soudu vůči oběma stranám bylo naprosto stejné a korektní, a pokud by zástupce žalobkyně vznášel námitky k opravě protokolace, respektive měl zájem vůči ní klást relevantní otázky, pak by mu to soudem bylo zcela jistě umožněno. Ohledně obou jednání proto odkázala na protokoly o ústním jednání soudu.

Na uvedené vyjádření ze dne 28. 1. 2008 reagovala stěžovatelka doplněním kasační stížnosti, v němž setrvala na svých námitkách a dále blíže rozvedla již namítané důvody. Vyjádření bylo doplněno písemným podáním označeným jako „svědectví“, v němž R. T. uvedl, že čekal na zástupce stěžovatelky na chodbě a potvrdil, že z jednací síně vyšel zástupce stěžovatelky sám, a po celou dobu než se oblékli a než zástupce sbalil své písemnosti, nikdo jiný z jednací síně nevyšel.

Nejvyšší správní soud pro posouzení vznesené námitky zmatečnosti řízení vycházel z obsahu protokolu o jednání před Krajským soudem v Ostravě ze dne 21. 9. 2006 a 25. 1. 2007. Z obsahu těchto protokolů vyplývá, že je v nich podrobně popsán průběh jednání v obou jednacích dnech. Není v nich však zaznamenána žádná námitka stěžovatelky, respektive jejího zástupce o tom, že by si stěžoval na přítomnost zástupkyně žalované v jednací síni před vyhlášením projednávané věci. Jak soudce rozhodující ve věci, tak zapisovatelka i zástupkyně žalované vyloučili, že by zástupkyně žalované setrvala v jednací síni mimo probíhající ústní jednání soudu, což je pro danou věc podstatné. Pokud jde o stěžovatelčiny námitky týkající se protokolace u jednání, rovněž z obsahu protokolu o jednání nevyplývá, že by taková námitka byla vznesena. Navíc námitka, že soud nesprávně zaprotokoloval, že zástupce stěžovatelky poukazuje na tvrdost vyhlášky, přestože tento namítal nepřiměřenou tvrdost výkladu vyhlášky, není pro posouzení věci podstatná, jak bude uvedeno níže.

Na základě výše uvedeného dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že námitce podle § 103 odst. 1 písm. c) s. ř. s. nelze přisvědčit.

Nejvyšší správní soud se za této situace zabýval meritem posuzované věci.

Z obsahu posudkové dokumentace plyne, že stěžovatelka podala žádost o plný invalidní důchod dne 25. 8. 2003. V záznamu o jednání OSSZ Ostrava – město ze dne 20. 11. 2003 je uvedeno, že stěžovatelka byla uznána částečně invalidní od 28. 8. 2003 podle § 44 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., podle kapitoly IX., oddílu B, položky 7.3 písm. a) na 30 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvýšena podle § 6 odst. 4 vyhlášky o dalších 5 %, na celkových 35 %. Datum kontrolní lékařské prohlídky bylo stanoveno na 1. 11. 2004. Rozhodnutím žalované ze dne 21. 1. 2004 byl stěžovatelce přiznán od 28. 8. 2003 částečný invalidní důchod ve výši 4314 Kč měsíčně.

Proti výše označenému rozhodnutí žalované podala stěžovatelka žalobu a věc byla vedena u Krajského soudu v Ostravě pod sp. zn. 19 Cad 42/2004. V žalobě zpochybňovala datum vzniku částečné invalidity a dovolávala se jejího dřívějšího vzniku. Ve věci byl vypracován posudek Posudkové komise MPSV ČR, pracoviště v Ostravě, ze dne 11. 2. 2005. V tomto posudku dospěla posudková komise k závěru, že stěžovatelka nebyla plně ani částečně invalidní. Konstatovala, že lékař OSSZ při svém posouzení dne 20. 11. 2003 se dopustil posudkového omylu. Nadhodnotil zdravotní postižení posuzované, když žilní nedostatečnost dolních končetin zařadil pod položku 7.3 písm. a, když klinické stadium III. prokázáno nebylo. Vzhledem k tomu, že posudková komise dospěla k závěru, že se o částečnou invaliditu u posuzované nejednalo a nejedná, nepřezkoumávala datum vzniku částečné invalidity, jak je posudkový lékař OSSZ při svém jednání stanovil a toto datum ve svém posudku samostatně nezdůvodnil. Usnesením ze dne 13. 4. 2005, č. j. 19 Cad 42/2004 – 54, bylo řízení zastaveno pro zpětvzetí žaloby.

Podle záznamu o jednání OSSZ v Ostravě ze dne 3. 10. 2005, kdy proběhla kontrola částečné invalidity, byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoven podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IX., oddílu B, položky 7.2 na 25 %. Vzhledem k dalšímu postižení byl pokles zvýšen o 5 %, na celkových 30 %. Bylo uzavřeno, že stěžovatelka již není plně ani částečně invalidní. Nato bylo vydáno nyní přezkoumávané rozhodnutí.

Ze znaleckého posudku znalce MUDr. Š. ze dne 22. 10. 2006, který je součástí posudkové dokumentace, plyne, že v popředí je chronická žilní nedostatečnost III. stupně vpravo, II. stupně vlevo s výrazným omezením funkce: klidová i namáhavá bolest svědčí pro to, že většina žilního řečiště vpravo je při kompresi elastickou punčochou insuficientní a neumožňuje stoj i chůzi (elastická punčocha sice brání rekrudescenci bércového vředu, ale současně znemožňuje návrat krve povrchovým řečištěm, protože 3 ze 4 hlubokých žil jsou uzavřeny), což vysvětluje subjektivní příznaky – tenze, bolest i křeče vstoje, v klidu i při chůzi. Další dg. v dokumentaci: polyvalentní alergie, trombofilní stav (upřesnění v dokumentaci, proto žadatelka potřebuje k dosažení terapeutického rozmezí antikuagulace vysoké dávky warfarinu, současně existuje riziko uzavření dalších hlubokých žil i na levé dolní končetině. Další obtíže žadatelky zhoršují dále zdravotní stav (obezita, osteoartróza, depresivní syndrom, bronchialidní astma, hypertenze aj.) a brání zvratu k lepšímu. Podle názoru znalce žalobkyně trpěla vleklou žilní nedostatečností na podkladě posttrombotického syndromu s převahou postižení pravé dolní končetiny. Podle přílohy vyhlášky 284/1995 Sb. lze stav klasifikovat jako 7.3 vpravo a 7.2 vlevo. Toto postižení bylo přítomné již před 3. 10. 2005, což dokládají nálezy ošetřujícího angiologa Dr. V. Č. (8. 12. 2005 a 1. 9. 2006). Progrese je v povaze nemoci, nehledě k dalším podpurným faktorům, které znalec vyjmenovává. Bércový vřed v průběhu nemoci nebyl způsoben štípnutím hmyzem: štípnutí mohlo být pouze spouštějícím, nikoliv příčinným faktorem. Že se stav relativně upravil, je zásluhou nemocné – v podstatě klidového režimu, bandáží a intenzivní medikace. Zdravotní stav nemocné se nezlepšil, spíše se objevuje trvalé zhoršování v podstatě nevyléčitelného vleklého onemocnění. To bylo zřejmé již před 3. 10. 2005. Znalec uvedl, že tento závěr konzultoval s ošetřujícím angiologem MUDr. V. Č., který má stejný názor na celou záležitost a nesouhlasil se závěry posudkových komisí.

Námítkám stěžovatelky směřujícím proti procesnímu postupu žalované, které Nejvyšší správní soud nepovažuje za důvodné, je třeba uvést následující.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 10. 11. 2005, jímž byl stěžovatelce od 14. 11. 2005 odňat částečný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění, s odůvodněním, že stěžovatelka není částečně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 30 %. Jedním z předpokladů pro trvání nároku na částečný invalidní důchod je existence částečné invalidity pojištěnce ve smyslu § 44 odst. 1 nebo 2 zák. č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatelka ke dni 10. 11. 2005 splňovala nadále podmínky částečné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil nejméně 33 %, nebo zda jí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně stěžoval obecné životní podmínky. Je tedy třeba uvést, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní

činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. Podle dosavadní judikatury pak při odnětí dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, náleží mezi posudkové závěry přesvědčivé odůvodnění toho, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda při uznání plné či částečné invalidity došlo k posudkovému omylu.

Nejvyšší správní soud v posuzované věci dále uvádí, že položka 7 – křečové žíly, posttrombotický syndrom, recidivující tromboflebitidy – kapitoly IX., oddílu B, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. je dále členěna takto:

7. 1 stadium I: - s nepatrným, na zátěži závislým edémem, bez ulcerozních kožních změn, bez výrazných obtíží z městnání, žilní odtok lehce snížen hraniční odchylky, dobrý výkon žilní pumpy – 10 %,

7. 2 stadium II. – jedno nebo oboustranná postižení, se značnými obtížemi z městnání, často vícekrát v roce recidivující záněty žil, dermatitidy, postižení hlubokých žil, žilní regurgitace, zmenšená výkonnost žilní pumpy, zkrácený žilní plnicí čas, maximální odtok značně snížen – 15 – 25 %,

7. 3 stadium III. – postižení se zhojenými recidivujícími vředy, podle rozsahu a častosti, značně snížený výkon žilní pumpy a žilní plnicí čas, obliterace hlubokých žil nebo regurgitace na hlubokých žilách nebo na spojkách, na povrchních žilách regurgitace zasahující až na bércec

a) jednostranné – 20 – 30 %

b) oboustranné – 40 – 60 %

7. 4 stadium IV. – velmi těžké funkční postižení, kožní defekty – 40 – 70 %.

Obě Posudkové komise MPSV ve svých posudcích uvedly jako důvod zániku částečné invalidity stěžovatelky nikoliv zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu, ale posudkový omyl při uznání částečné invalidity v roce 2003. Jak již bylo výše uvedeno, lékař OSSZ v záznamu o jednání ze dne 20. 11. 2003 posoudil rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu podle kapitoly IX., oddíl B položky 7.3 písmeno a). V tomto směru nelze souhlasit s Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě, pokud tvrdí, že šlo i o administrativní pochybení, neboť položka 7 neobsahovala písmeno a. Lékař OSSZ z hlediska administrativního zcela přesně podřadil zdravotní postižení pod položku 7. 3 písmeno a, tedy v souladu se zněním příslušné položky přílohy č. 2, jejíž znění v roce 2003 bylo stejné jako ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

Lékař OSSZ hodnotil dne 20. 11. 2003 rozhodující zdravotní postižení jako recidivující tromboflebitidy stádia III. vpravo a I. až II. vlevo se zmenšenou výkonností žilní pumpy, zkrácený plnicí čas. V nálezu MUDr. Č. ze dne 13. 6. 2003 pod bodem „Res“ je uvedeno: obtíže kombinované etiologie, z cévního hlediska ještě podíl varixů pravého bérce v rámci potrombot.

syndromu. V záznamu o jednání OSSZ Ostrava ze dne 26. 2. 2004, kdy probíhalo řízení o prodloužení nemocenských dávek, je rozhodující zdravotní postižení v diagnostickém souhrnu definováno takto: stav po flebotrombóze pravého bérce s následnou žilní insuff. III. stupně vpravo, I. až II. stupně vlevo. Podle nálezu MUDr. Č. ze dne 6. 2. 2004 šlo o chronickou žilní insuff II. (dle DPPG vpravo až III. stupně). Podle nálezu téhož lékaře ze dne 3. 12. 2004 byl stav hodnocen stejně. Podle záznamu o jednání OSSZ ze dne 10. 10. 2005 (řízení o přiznání mimořádných výhod) šlo o chronickou flebotrombózu PDK a pokročilé projevy chronické žilní insuficience DKK bill s trvalou varfarinizací. Podle nálezu MUDr. Č. ze dne 14. 6. 2005 šlo o chron. flebotrombózu pr. bérce, chži billat. klinicky II. stupně, stav po recid. varikoflebitidách. Trombofilní stav (MTHFR hetero).

Podle diagnostického souhrnu Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě šlo o: stav po hluboké flebotrombóze pravého bérce v 2/2001 a povrchové tromboflebitidě s přechodem do hlubokého žilního systému PDK v 10/2003, chronickou flebotrombózu pravého bérce s žilní insuficiencí II. stadia dle klasifikace v příloze č. 2 vyhlášky 284/1995 Sb. v platném znění, (nejedná se o chronickou žilní insuficienci klinicky III. stadia vpravo, jak mylně uvedl MUDr. Č. 8. 12. 2005, protože drobná ulcerace pravého bérce, která je t. č. zhojena, vznikla akutně po štípnutí hmyzem v 8/2005 a nikoliv v důsledku dlouhodobého vývoje změn kůže a podkoží či chronické žilní hypertenzi).

V průběhu přezkumného soudního řízení byl k žádosti stěžovatelky vypracován nález jejího ošetřujícího lékaře MUDr. V. Č., z něhož vyplývá, že tento lékař má odchylný názor na klasifikaci žilní insuficience od posudkové komise. Podle názoru tohoto lékaře nelze odtrhnout klinický a pletismografický nález (jinak by se pletismografie vůbec nemusela provádět – je přitom uznávanou metodikou od r. 1990, vyučuje se a přednáší na mezinárodních kongresech). Pokud pacientka má klinicky II. stupeň žilní insuficience, a pletismograficky III. stupeň – znamená to, že její prognóza je horší, a že lze očekávat progresi i klinického nálezu – současně lékař nesouhlasí s formulací, že nešlo o bérceový vřed na podkladě žilní hypertenze. Vyvolávajícím faktorem bylo (možná) štípnutí hmyzem, ale žilní hypertenze je u pacientky prokázaným faktorem (digitální fotopletysmografie je metodou, která vlastně měří inverzní hodnotu žilního tlaku, oproti přímému měření však nekrvavou cestou. Navíc z dokumentace je patrné, že pacientka měla trombózu čtyř ze šesti hlubokých lýtkových žil). V tomto nálezu je mimo jiné uvedeno, že se zřetelem na odchylné názory tento lékař navrhuje posouzení nezávislým odborníkem v angiologii nebo flebologii.

Posudková komise MPSV v Hradci Králové v posudku uvedla, že se jedná o chronickou žilní nedostatečnost klinicky II. stadium, dle DPPG II. – III. vpravo, I. – II. stupně vlevo.

Nejvyšší správní soud si je vědom toho, že nedisponuje odbornými lékařskými znalostmi, avšak ze shora uvedeného se nutně nabízí otázka, z jakých důvodů je možno považovat posudkové hodnocení lékaře OSSZ ze dne 20. 11. 2003 za posudkový omyl, když v dobových nálezech lékařů i samotné okresní správy sociálního zabezpečení a to v podstatě od této doby až do dne vydání rozhodnutí se uváděla žilní insuficience pravé dolní končetiny III. stupně. Jestliže obě posudkové komise považují hodnocení okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 20. 11. 2003 za posudkový omyl proto, že šlo o II. stadium a to bez bližšího odůvodnění, není tento závěr se zřetelem ke shora uvedenému pro soud přesvědčivý.

Se stěžovatelkou lze dále souhlasit potud, pokud tvrdí, že posudky posudkových komisí nejsou shodné. Oba posudky se především odlišují v diagnostickém popisu rozhodujícího zdravotního postižení. Nutno rovněž dodat, že Posudková komise MPSV ČR v Ostravě neměla (ani nemohla mít) k dispozici znalecký posudek MUDr. Š. ze dne 22. 10. 2006. Posudková

komise MPSV ČR v Hradci Králové znalecký posudek MUDr. Š. k dispozici měla, avšak přesto, že znalec ve svém závěru uvedl, že je v popředí chronická žilní nedostatečnost III. stupně vpravo a II. stupně vlevo a že stav lze kvalifikovat podle přílohy č. 2 k vyhlášce 284/1995 Sb. jako stav podle 7. 3 vpravo a 7. 2 vlevo, konstatovala tato posudková komise, že „z dostupných odborných angiologických a kožních nálezů vyplývá, že k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o chronickou flevotrombózu pravého bérce, chronická žilní nedostatečnost bilaterální – klinicky II. stadium“, a to přesto, že znalec, pokud stav posuzoval, tak opakovaně zdůrazňoval, že takový stav zde byl již před 3. 10. 2005.

Tento závěr posudkové komise však neodpovídá ani závěrům znalce, ani nevyplývá z odborných lékařských nálezů, jak je uvedeno výše. V této souvislosti je nutno poukázat na nález MUDr. Č. ze dne 8. 12. 2005, který obsahuje zhodnocení vývoje zdravotního stavu na žádost pacientky (z hlediska angiologie) včetně stavu ke dni 8. 12. 2005, a dále je třeba poukázat na vyjádření tohoto lékaře ze dne 1. 9. 2006. K tomuto závažnému vyjádření se Posudková komise v Hradci Králové, která ho měla k dispozici, vůbec nevyjádřila, pouze uvedla, že tento nález neovlivňuje její posudkový závěr.

Za situace, kdy zánik částečné invalidity lékař OSSZ v záznamu o jednání ze dne 3. 10. 2005 vůbec neodůvodnil, uvedl pouze, že stav je dlouhodobě neměnný a že nález angiologa ze dne 14. 6. 2005 odůvodňuje hodnocení podle položky 7. 2, nikoliv podle položky 7. 3, vystupuje do popředí nutnost přesvědčivého vysvětlení nejen důvodu zániku částečné invalidity, ale i přesvědčivého posouzení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. k datu 10. 11. 2005.

Dovozuje-li znalec, že zdravotní stav stěžovatelky, tak jak ve znaleckém posudku popsán, byl dovoditelný již před 3. 10. 2005, tedy před vydáním napadeného rozhodnutí, a jestliže hodnocení žilní insuficience pravé dolní končetiny v odborných lékařských podkladech MUDr. Č. (ošetřujícího lékaře stěžovatelky), se od uznání částečné invalidity do současné doby rovněž pohybuje v rozmezí II. až III. stupně, pak bude muset posudková komise vysvětlit, proč nelze rozhodující zdravotní postižení podřadit pod položku 7. 3 a kapitoly IX. oddílu B přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

Nejvyšší správní soud tedy uzavírá, že v posudcích Posudkových komisí MPSV ČR nebyl přesvědčivě vysvětlen ani důvod zániku částečné invalidity, ani posudkové hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, neboť tato posouzení jsou zcela v rozporu se znaleckým posudkem, který stěžovatelka v řízení předložila. Lze zcela souhlasit i s názorem stěžovatelky, že označení posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové za srovnávací, nemá oporu ani v zákoně ani v jeho obsahu. Posudek Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové má stejné postavení z hlediska hodnocení důkazů jako posudek Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě.

Nejvyšší správní soud spatřuje nepřesvědčivost stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 10. 11. 2005 i v tom, že stěžovatelka trpěla k tomuto dni dalšími 11 závažnými chorobami. Je tedy s podivem, že dne 20. 11. 2003 byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti posouzen 35 %, dne 3. 10. 2005 již jen 30 % a ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí 30 %. Za takové situace, se zřetelem k závažnosti celkového zdravotního stavu stěžovatelky, nevyznívají tyto závěry přesvědčivě a to i se zřetelem ke shora citovanému znaleckému posudku MUDr. Š.

Vzhledem k tomu, že dosud stanovené posudkové závěry o zániku částečné invalidity a míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí nelze považovat za objektivní a přesvědčivé, bude muset krajský soud vyžádat doplňující posudek od Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové, případně, pokud by nepřesvědčivost dosud provedených závěrů nebyla odstraněna, znalecký posudek Institutu pro postgraduální vzdělávání lékařů v Praze.

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.). V dalším řízení je krajský soud vázán shora uvedeným závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu. V novém rozhodnutí o věci rozhodne krajský soud i o náhradě nákladů řízení této kasační stížnosti (§ 110 odst. 2, 3 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 19. února 2008

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu