



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 žalobce: **J. S.**, zast. JUDr. Janou Havlíkovou, advokátkou, se sídlem Nové Město na Moravě, Brněnská 110, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o plný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 24. 4. 2007, č. j. 34 Cad 1/2007 – 19,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 24. 4. 2007, č. j. 34 Cad 1/2007 – 19, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 15. 12. 2006, č. X, odňala žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění, plný invalidní důchod od 22. 1. 2007. V odůvodnění rozhodnutí je uvedeno, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Žďár nad Sázavou ze dne 21. 11. 2006 již žalobce nebyl plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 40 %. O nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V podané žalobě žalobce namítal, že jeho zdravotní stav byl nesprávně posouzen. Tvrdil, že při jednání byl přítomen MUDr. V., který vystupoval arogantně a nepovažoval za důležité si prostudovat poslední zprávu od MUDr. T. Z tohoto důvodu považoval žalobce posudek Okresní správy sociálního zabezpečení za neúplný. Namítal, že s odnětím plného invalidního důchodu nesouhlasí, neboť po čtyřech operacích je jeho zdravotní stav horší, než po operaci první. Poukazoval dále na to, že úraz se mu stal 6. 12. 2003 a byl ambulantně ošetřen v Nemocnici N. M. n. M. Dne 8. 12. 2003 byl hospitalizován na chirurgii, kde mu byla provedena první operace levého ramena. Další operace následovaly 13. 5. 2004, 31. 1.

2005 a 13. 1. 2006. Zdravotní stav se však nezlepšil, naopak došlo k jeho zhoršení a to jak v hybnosti, tak i v síle. Nyní se uvažuje, že mu bude vyměněn celý ramenní kloub. Dále poukazoval na to, že před uznáním plné invalidity pracoval jako řidič, případně opravář. Pro zdravotní postižení však uvedené zaměstnání není způsobilý vykonávat. Nyní je veden na úřadu práce. Dovolává se zrušení napadeného rozhodnutí a ponechání plného invalidního důchodu.

Krajský soud v Brně po provedeném jednání rozsudkem ze dne 24. 4. 2007, č. j. 34 Cad 1/2007 – 19, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudkové dokumentace a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště v Brně, ze dne 3. 4. 2007. Z uvedeného posudku zjistil, že stav stěžovatele je dlouhodobě příznivě stabilizovaný. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu H, položky 6d 30 %. S ohledem na předchozí pracovní činnosti zvýšila posudková komise o dalších 10%, na celkových 40 %. Krajský soud zdůraznil, že plná invalidita stanovená posudkem lékaře OSSZ dne 26. 4. 2005, její trvání v době kontrolní lékařské prohlídky 29. 11. 2005, byla z důvodu provedených či plánovaných chirurgických zákroků a následné rekonvalescence. Krajský soud považoval posudek posudkové komise za objektivní a přesvědčivý. Dospěl poté k závěru, že žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyl nadále plně invalidní a nesplňoval tak jednu z podmínek trvání nároku na plný invalidní důchod. Soud žalobu neshledal důvodnou a podle § 78 odst. 7 s. ř. s. ji zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost žalobce (dále též jen „stěžovatel“). Namítal především, že krajský soud vycházel pouze z posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem ze dne 3. 4. 2007 a nezohlednil operační protokoly ze dne 8. 12. 2003, 13. 5. 2004, 31. 1. 2005 a 13. 1. 2006, dále zprávu ošetřujícího lékaře ze dne 18. 10. 2006 a 10. 1. 2007, které předložil v průběhu soudního řízení a které považuje za základní důkazy svého zdravotního stavu.

Poukazoval dále na to, že soud vychází ve svém závěru z posudkového hodnocení ze dne 3. 4. 2007, v němž je uvedeno, že jeho postižení je stabilizované, stav nelze hodnotit jako nedoléčený, nejedná se o ztuhnutí ramenního kloubu a že je schopen dělnických prací při dodržení výše uvedených opatření. Namítal, že z lékařských zpráv praktického lékaře MUDr. A. P. (tohoto lékaře navštěvuje od roku 2001) a odborného lékaře MUDr. L. T. (tohoto lékaře navštěvuje od roku 2004) je zřejmý opak. Podle potvrzení obou těchto lékařů je stav pacienta neuspokojivý, hybnost se nezlepšila, trvá omezení pohybu. Bylo nutno naordinovat silnější léky proti bolesti. Odborný lékař MUDr. T. nepředpokládá ani do budoucna zlepšení stavu. Uvedenou zprávu stěžovatel ke kasační stížnosti přiložil a dále přiložil potvrzení obou lékařů z 1. 8. 2007, z něhož lze dovodit, že zdravotní stav není zlepšen.

Stěžovatel dále poukazoval na to, že v posudkovém hodnocení ze dne 3. 4. 2007 je uvedeno, že je schopen dělnických prací při dodržení výše uvedených opatření. Nikde však není uvedeno, jaká jsou to opatření. Není uveden ani odkaz na případná jiná doporučení, za kterých by mohl stěžovatel práci konat. Ve skutečnosti pro trvalou bolest a omezenou pohyblivost není schopen vykonávat práci v soustavném pracovním zařazení. Stěžovatel dovozoval, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, je v rozporu s reálnou skutečností jeho zdravotního stavu. Tato reálná skutečnost

je potvrzena nezávislými odbornými lékaři, kteří sledují zdravotní stav stěžovatele několik let. Důvody kasační stížnosti tedy spatřoval v naplnění ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení se k podané kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody obsaženými v kasační stížnosti.

Z obsahu kasační stížnosti plyne, že ji stěžovatel podává z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené b) vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost, d) nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodu rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 15. 12. 2006, jímž byl stěžovateli od 22. 1. 2007 odňat plný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění, s odůvodněním, že stěžovatel není plně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 40 %. Jedním z předpokladů pro trvání nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 15. 12. 2006 splňoval nadále podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 66 %, nebo zda u něho šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. 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 zákona 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 tak 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.

Z obsahu posudkové dokumentace plyne, že stěžovatel byl uznán plně invalidním na podkladě záznamu o jednání OSSZ Žďár nad Sázavou ze dne 26. 4. 2005. V uvedeném záznamu bylo konstatováno, že zdravotní stav posuzovaného je dlouhodobě nepříznivý. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po luxaci AC kloubu vlevo v prosinci 2003 a ruptuře rotátorové manžety, která byla řešena operativně v prosinci 2003. Revize artroskopická byla provedena v květnu 2004. Dne 31. 1. 2005 byla provedena bursectomie a plastika acromia levého ramenního kloubu. Klinicky přetrvává omezená hybnost levého ramene, končetinu dosud nelze plně zatěžovat, rehabilitace bude zřejmě delší, ale lze předpokládat, že po jejím dokončení dojde k obnovení alespoň částečné práce schopnosti. S ohledem na přetrvávající omezenou hybnost ramenního kloubu a nemožnost končetinu zatížit byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnocena srovnatelně s postižením uvedeným v kapitole XV, oddílu H, položky 1, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění, tj. 70 %.

Při kontrole plné invalidity u Okresní správy sociálního zabezpečení ve Žďáře nad Sázavou dne 21. 11. 2006 byla podle záznamu o jednání plná invalidita oduznána a bylo konstatováno, že stěžovatel je již pouze částečně invalidní. V záznamu o jednání je mimo jiné uvedeno, že klinicky přetrvává omezená hybnost levého ramene, končetinu dosud nelze plně zatěžovat, rehabilitace opakovaně za pobytu v rehabilitačním ústavu. Operace dle Stewarta na AC skloubení v lednu 2006 nepřinesla očekávané zlepšení. Od této operace lze očekávat zmírnění bolesti v oblasti ramene, nikoliv však zlepšení svalové síly. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl nadále považován stav po opakovaných revizích rotátorové manžety a opakovaných plastikách levého ramenního kloubu s hodnocením při horním okraji pásma, zejména s ohledem na přetrvávající omezenou hybnost ramenního kloubu a nemožnost končetinu zatížit. Stav po opakovaných operacích byl považován v současné době již za stabilizovaný. Resekce AC kloubu vlevo proběhla s velmi špatným funkčním výsledkem. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla posouzena podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu H, položka 6, písmeno b) 30 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvýšen o dalších 10 %, na celkových 40 %. Bylo konstatováno současně, že možnost rekvalifikace bude částečně omezena stávajícím zdravotním stavem a částečně věkem posuzovaného. Poté následovalo vydání přezkoumávaného rozhodnutí.

Z výše uvedeného plyne, že lékař Okresní správy sociálního zabezpečení při konstatování omezení hybnosti levého ramenního kloubu a nemožnost končetinu zatížit, a po konstatování toho, že stav po Stewartově resekci AC kloubu vlevo je s velmi špatným funkčním výsledkem, považoval zdravotní stav již za stabilizovaný.

Posudkový závěr o příznivé stabilizaci převzala i posudková komise v posudku ze dne 3. 4. 2007, s tím, že stabilizace je zde, i když porucha funkce ramenního kloubu přetrvává.

Stěžovatel se pak dovolává řady odborných lékařských nálezů, mezi jinými i nálezu odborného lékaře ortopeda MUDr. L. T. ze dne 18. 10. 2006, který měla k dispozici i posudková komise. Podle závěru tohoto nálezu jde o stav po opakovaných revizích levého ramenního kloubu a sutuře rotátorové manžety vlevo, stav po Stewartově operaci – resekcce AC kloubu I. syn. s velmi špatným funkčním výsledkem. LHK není schopna zátěže. V kolonce „dop.“ je uvedeno, že „vzhledem k potížím a prodělané rehabilitaci snad ještě možná TP ramene, ale vzhledem k progresi bolesti bych vyčkal, protože výsledek je nejistý. Z funkčního hlediska nelze již očekávat zlepšení, spíše zhoršení stavu.“

Podle nálezu MUDr. T. ze dne 10. 1. 2007 – „bolesti L ramene trvají, pohyb omezen do rotací a dále bolestivost v oblouku. Dop. DHC již nezabírá, prosím laskavě OL o předpis opioidu...“. Podle nálezu MUDr. P. ze dne 1. 8. 2007 je pacient po několika operacích ramenního kloubu, stav neuspokojivý, hybnost se nezlepšila, trvá omezení abdukce. Podle nálezu MUDr. T. ze dne 1. 8. 2007 je pacient dodnes léčen pro bolesti v oblasti L ramene, pohyb je stále omezen a vzhledem k časnému odstupu od operace a době trvání rehabilitace nelze očekávat zlepšení zdravotního stavu.

Z výše uvedeného lze zcela nepochybně dovodit, že stěžovatelův zdravotní stav se ke dni vydání napadeného rozhodnutí nezlepšil. Tento závěr však ostatně ani posudkové orgány netvrdí. Podle názoru Nejvyššího správního soudu však zatím nelze dovodit bez dalšího ani příznivou stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele, tak jak ji tvrdí posudkové orgány ve svých posudcích.

Stěžovatel se jak v žalobě, tak i v kasační stížnosti dovolává toho, že jeho zdravotní stav se od uznání plné invalidity nezlepšil, ba naopak zhoršil. V posudcích posudkových orgánů je sice uvedeno, že se zdravotní stav stabilizoval, ale není uvedeno v čem a jakým způsobem. Uvedené posudkové závěry o stabilizaci stěžovatelova zdravotního stavu spíše vyvolávají rozpaky, když je současně konstatováno, že Stewartova operace v lednu 2006 je s velmi špatným funkčním výsledkem, a i nadále přetrvává (a to i po dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí) omezená hybnost levého ramene a levá horní končetina není schopna zátěže.

V dané věci je pak dále nutno zdůraznit, že stěžovatel byl uznán plně invalidním pro pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu H, položky 1, v níž je rozpětí od 50 do 70 %. Podle této položky jde o „stav po úrazech nebo operacích skeletu končetin a pánve s protražovaným a komplikovaným hojením (nedostatečná osifikace, přetrvávající zánětlivé změny, poruchy prokrvení, vychudnutí svalů, poruchy inervace, Sudekova distrofie) s nemožností běžného zatížení postižené končetiny, do funkčně uspokojivé úpravy“.

Posudková komise ve svém posudku ze dne 3. 4. 2007 sice konstatovala, že nejde již o stav uvedený v kapitole XV, oddílu H, položky 1, avšak její závěr není blíže odůvodněn, aza situace, kdy z odborných lékařských posudků a ostatně i z posudků posudkových orgánů, lze dovodit, že u stěžovatele je nemožné běžné zatížení postižené levé horní končetiny, není uvedený závěr přesvědčivý natolik, aby jím mohl být odůvodněn zánik plné invalidity. Pokud posudková komise uvedla, že podle kapitoly XV, oddílu H, položky 1 se hodnotí

nedoléčené stavy s prognózou úpravy v horizontu měsíců až roku, nelze s tímto závěrem bez bližšího odůvodnění souhlasit, neboť takové kritérium není v této položce uvedeno.

Nejvyšší správní soud tedy uzavírá, že dosud provedeným dokazováním nebylo přesvědčivě zjištěno, z jakého konkrétního důvodu zanikla plná invalidita stěžovatele, neboť příznivá stabilizace jeho zdravotního stavu tvrzená v posudcích posudkových orgánů, nebyla dosud přesvědčivě vysvětlena. Lze tedy přisvědčit námitkám stěžovatele uvedeným v kasační stížnosti (ostatně i v žalobě), v nichž se dovolává toho, že ke stabilizaci jeho zdravotního stavu nedošlo, a že zejména odborné lékařské nálezy MUDr. A. P. a MUDr. L. T. svědčí o opaku, s tím, že do budoucna ani zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat.

Se zřetelem k výše uvedenému Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.). V dalším řízení bude třeba, aby krajský soud vyžádal od posudkové komise MPSV ČR, pracoviště v Brně, doplňující posudek, v němž se posudková komise řádně a přesvědčivě vypořádá z důvodem zániku plné invalidity stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Pokud setrvá na závěru, že důvodem zániku plné invalidity stěžovatele je příznivá stabilizace zdravotního stavu, bude muset vysvětlit, v čem tato stabilizace spočívá, když z lékařských nálezů ošetřujících lékařů MUDr. T. a MUDr. P. (vydaných před i po vydání napadeného rozhodnutí) a ostatně i z posudků posudkových orgánů spíše plyne, že stav levé horní končetiny je stejný se stavem, který tu byl v době přiznání plné invalidity (stav po Stewartově operaci v lednu 2006 s velmi špatným funkčním výsledkem, LHK není schopna zátěže, z funkčního hlediska nelze očekávat zlepšení, spíše zhoršení stavu). Dále by se posudková komise měla vyjádřit k tomu, proč nelze i nadále zdravotní postižení stěžovatele podřadit pod kapitolu XV, oddílu H, položky 1, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., když dosud podle odborných lékařských nálezů nedošlo k funkční uspokojivé úpravě levé horní končetiny, a to v situaci, kdy posudkovou komisí konstatované kritérium – nedoléčené stavy v horizontu měsíců až roku – daná položka neobsahuje.

Výše uvedeným závazným právním názorem je krajský soud v dalším řízení vázán (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

V novém rozhodnutí rozhodne krajský soud i o náhradě nákladů řízení o této 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. prosince 2007

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu