



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: **A. P.**, zast. JUDr. Lenkou Zrnovskou, advokátkou, se sídlem Revoluční 66, Liberec 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o plný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka v Liberci ze dne 29. 4. 2008, č. j. 62 Cad 38/2007 - 24,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka v Liberci ze dne 29. 4. 2008, č. j. 62 Cad 38/2007 - 24, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 19. 7. 2007, č. X, odňala Česká správa sociálního zabezpečení podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, žalobkyni plný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Česká Lípa (dále jen OSSZ Česká Lípa) ze dne 28. 6. 2007 již není plně invalidní, neboť její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla o 50 %. Žalovaná dále uvedla, že podle shora uvedeného posudku je žalobkyně již pouze částečně invalidní a o jejím nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Žalobkyně v podané žalobě vyjádřila nesouhlas s rozhodnutím žalované a namítala, že jí byl plný invalidní důchod odňat nesprávně, neboť její zdravotní stav se nezlepšil ale naopak zhoršil. Stěžovatelce není jasné, proč MUDr. D. M. dne 28. 6. 2007 posoudila její zdravotní stav, aniž by prostudovala zprávu z obezitologie. Poukázala na obtíže spojené s těžkou obezitou, kterou trpí a požádala o „přezkoušení rozhodnutí“ žalované.

Krajský soud v Ústí nad Labem, pobočka v Liberci rozsudkem ze dne 29. 4. 2008, č. j. 62 Cad 38/2007 - 24, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel ze záznamu o jednání OSSZ Česká Lípa ze dne 28. 6. 2007, z něhož zjistil, že má poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti

žalobkyně činila podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IV, položky 4, písm. b) 50 %. Dále vycházel především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále též jen „PK MPSV“) ze dne 4. 3. 2008. Krajský soud shledal, že PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, za účasti odborného lékaře - odborné internistky - revmatoložky. Podle názoru krajského soudu obsahoval posudek PK MPSV podrobně zdůvodněné hodnocení dominantní příčiny nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, komise měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů, obsah lékařských zpráv ve svém závěru respektovala a zhodnotila jej podle citované vyhlášky. Zdůraznil, že při hodnocení posudku PK MPSV soud zjišťuje náležitosti posudku a to, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost posudkových komisí a pokud neshledá žádné skutečnosti zpochybňující posudkový závěr, pak respektuje závěr komise o hodnotě poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, neboť sám soud nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav. Objektivitu přiřazení procentní hodnoty určitým zdravotním postižením v příloze 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. soud není kompetentní v rámci správního soudnictví prověřovat. Krajský soud shledal, že v případě žalobkyně je hodnota poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti verifikována skutečností, že její zdravotní stav byl posuzován několika odbornými lékaři, kteří shodně stanovili diagnózu. Posudkoví lékaři tuto diagnózu nezpochybnili, v souladu s vyhláškou č. 284/1995 Sb., konstatovali základní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídající nálezům odborných lékařů a dle ní určili podle přílohy 2 citované vyhlášky hodnotu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. PK MPSV posoudila základní příčinu nepříznivého stavu žalobkyně shodně s lékařkou OSSZ Česká Lípa, tj. jako obezitu III. stupně, BMI 55,7. Odchylně však stanovila procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 60 % (lékařka OSSZ Česká Lípa zhodnotila tuto procentní míru 50 %, PK MPSV však zvýšila tuto procentní míru o 10 % s ohledem na vyšší hranici BMI a s ohledem na z funkčního hlediska další lehká onemocnění dle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.). S ohledem na výše uvedené považoval krajský soud v případě žalobkyně za zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 60 %. Poukázal na znění § 38 a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a uzavřel, že v daném případě byl u žalobkyně zákonným způsobem zjištěn pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 60 %, tedy méně než o 66 %, jak vyžaduje zákon o důchodovém pojištění v ustanovení § 39 odst. 1; podmínky pro vznik nároku na plný invalidní důchod podle § 38 zákona o důchodovém pojištění nebyly u žalobkyně splněny.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) včas kasační stížnost, kterou doplnila - po ustanovení zástupce z řad advokátů (stěžovatelce byla usnesením Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka v Liberci ze dne 17. 6. 2008, č. j. 62 Cad 38/2007 – 38, pro řízení o kasační stížnosti ustanovena zástupkyně JUDr. Lenka Zrnovská, advokátka) - podáním ze dne 7. 7. 2008. Stěžovatelka namítá, že žalovaná nesprávně zhodnotila její zdravotní stav. Pokud posudková komise tvrdila, že se její zdravotní stav zhoršil (stěžovatelka má patrně na mysli zlepšil), pak stěžovatelka uvádí, že došlo k opačné změně a je nyní odkázaná na pomoc druhých lidí. Nemůže vstát z lůžka, ani dojít nakoupit potřebné potraviny. Stěžovatelka se domnívá, že krajský soud nesprávně vyložil § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť pro uznání plné invalidity není rozhodující pouze pokles míry soustavné výdělečné schopnosti vyjádřený procentem, ale i okolnost, kdy je pojištěnec schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za mimořádných okolností. Stěžovatelka je přesvědčena, že v jejím případě jde právě o naposled uvedenou zákonnou podmínku, která zakládá její právo na plný invalidní důchod. Stěžovatelka svůj zdravotní stav popsala jako dlouhodobě nepříznivý s respiračními komplikacemi a těžkými funkčními poruchami pohybového ústrojí, kdy trpí silnými bolestmi páteře a kloubů, nemůže dlouho stát, sedět ani chodit. Fakticky žije pouze ve svém bytě. S ohledem na výše uvedené skutečnosti stěžovatelka navrhuje, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka v Liberci ze dne 29. 4. 2008, č. j. 62 Cad 38/2007 – 24, zrušil a věc tomuto soudu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že s napadeným rozsudkem krajského soudu souhlasí, a podotkla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je její rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení.

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

Byť stěžovatelka výslovně v kasační stížnosti neoznačila důvody uvedené v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb. (soudní řád správní, dále též jen „s. ř. s.“), lze z jejího obsahu dovodit, že se dovolává důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., tj. nesprávného právního posouzení věci, pokud soud dospěl k závěru, že nespĺňuje nadále podmínky plné invalidity. Stěžovatelka dále namítá nesprávné posouzení zdravotního stavu posudkovými orgány, které se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za jinou vadu řízení ve smyslu cit. ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat pouze z důvodů tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Nesprávné posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení spočívá v tom, že na správně zjištěný skutkový stav je aplikován nesprávný právní názor, popř. je sice aplikován správný právní názor, ale tento je nesprávně vyložen.

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, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Z obsahu posudkové dokumentace Nejvyšší správní zjistil tyto skutečnosti: Ze záznamu o jednání OSSZ Česká Lípa ze dne 14. 6. 2005 plyne, že stěžovatelka byla uznána plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., a to od 6. 6. 2005 pro morbidní obezitu III. stupně s BMI 59. V posudkovém hodnocení bylo uvedeno, že stěžovatelka je letitě obézní a zatím při všech pokusech redukce váhy v konečném efektu na váze přibrala. Nejenom v důsledku obezity trpí hypertenzí, polyartralgiami a chron. VAS (vertebrogení algický syndrom). Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla určena podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IV, položky 4, písm. c), (rozpětí 60 – 80 %) na 70 %.

Podle záznamu OSSZ Česká Lípa ze dne 28. 6. 2007 již stěžovatelka nebyla shledána nadále plně invalidní, ale jen částečně invalidní. Za rozhodující zdravotní postižení byla i nadále považována extrémní obezita, avšak míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla určena podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IV, položky 4, písm. b) (rozpětí 30 – 50 %) – 50 %. V posudkovém hodnocení byla stěžovatelka hodnocena jako extrémně obézní, evidovaná v endokrinologickém ústavu v Praze, bylo konstatováno, že má sekundární artalgie, dorsalgie, léčí se s arteriální hypertenzí. Od poslední kontroly se zdravotní stav stěžovatelky prakticky nezměnil, došlo jen k opětovnému zvýšení hmotnosti. Vzhledem k tomu, že potíže nosného aparátu jsou spíše sekundární a jedná se o poměrně mladou ženu, jsou předpoklady k redukci hmotnosti a tím zmenšení potíží (BMI 58,9). Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl zhodnocen jak uvedeno výše, s vědomím, že stěžovatelka by dle BMI spadala pod písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IV, položky 4, ale dle doložené lékařské dokumentace nebyly přítomny těžké kardiovaskulární ani respirační

komplikace. Bylo uzavřeno, že stěžovatelka není již nadále plně invalidní, ale je částečně invalidní. Toto posouzení se stalo podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí.

Předmětem přezkumného soudního řízení je tudíž rozhodnutí žalované ze dne 19. 7. 2007, jímž byl stěžovatelce odňat od 6. 9. 2007 plný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., s odůvodněním, že stěžovatelka již není plně invalidní, ale je nadále částečně invalidní podle § 44 cit. zákona. 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 stěžovatelka ke dni 19. 7. 2007 splňovala nadále podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil nejméně 66 %, nebo zda u ní šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Je třeba zdůraznit, 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, jakož 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 odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. V případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím kdy odnímaná dávka byla přiznána nebo naposledy ponechána, případně co jiného vedlo komisi k závěru o zániku plné (či částečné) invalidity, např. zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jenž způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti, narozdíl od posudkové komise MPSV.

PK MPSV v posudkovém zhodnocení uvedla, že v případě stěžovatelky dochází v důsledku monstrózní obezity k přetěžování pohybového aparátu, stěžovatelka si stěžuje na letité vertebrale a polyarthralgie nosných kloubů, tyto stesky však neodpovídají popisovaným funkčním změnám. Dospěla k závěru, že zdravotní stav stěžovatelky, byl již v roce 2005 nadhodnocený, neboť její zdravotní stav neodpovídal kritériím pro přiznání plného invalidního důchodu. Stěžovatelka splňovala pouze kritérium BMI (index tělesné hmotnosti), ale zcela určitě netrpěla těžkými kardiovaskulárními nebo respiračními komplikacemi, ani v té době nebyly u ní popisovány závažné poruchy funkce pohybového aparátu. PK MPSV konstatovala, že i v současné době je dominující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

stěžovatelky monstrózní obezita bez závažných kardiovaskulárních či respiračních komplikací, bez popisovaných těžkých funkčních deficitů pohybového ústrojí. PK MPSV hodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly IV., položky 4, písm. b), přílohy 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kde míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je dána rozmezím 30 – 50 %, a stanovila ji na samé horní hranici ve výši 50 %. Tuto horní hranici rozmezí použila pro monstrózní obezitu s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu vzdorující léčbě na odborném special. endokrinol. pracovišti v Praze. PK MPSV vzala v úvahu vyšší hranici BMI (než je dána u citované položky), a ostatní, z funkčního hlediska lehké nemoci, a proto podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky zvýšila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %; celkově tak podle PK MPSV poklesla schopnost stěžovatelky vykonávat soustavnou výdělečnou činnost o 60 %. Dodala, že hodnocení ve stejné kapitole, oddílu i položce, ale v písmenu c) z výše uvedených důvodů nemohla použít, protože stěžovatelka splňuje pouze jednu z podmínek uvedených v písm. c) a to vyšší BMI, ostatní funkční deficity jako těžké kardiovaskulární či respirační postižení, včetně těžkých funkčních deficitů pohybového ústrojí u stěžovatelky verifikovány nebyly. Konstatovala, že se v případě stěžovatelky jedná o obezitu III. stupně s léčenou hypertenzí II. stupně, která je hraničně kompenzována, a popisovanou povšechnou arthrosu nosných kloubů dolních končetin z přetížení, včetně lehkého vertebrogenního syndromu, převážně bederního bez kořenové symptomatologie při monstrózní obezitě a značné svalové dysbalanci, bez popisovaných těžkých funkčních postižení nosných kloubů dolních končetin. Podle závěru PK MPSV není žalobkyně schopna fyzicky těžké práce s nutností celodenní chůze či přenášení těžkých břemen a práce v horkých provozech. Je však schopna vykonávat lehké dělnické práce za výše uvedených podmínek. U stěžovatelky nebylo ani zjištěno, že by byla schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhl. č. 284/1995 Sb.

Zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je obezita-otylost, která v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., je zařazena pod kapitolou IV (poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek), položku 4, přičemž podle zde uvedeného posudkového hlediska obezita sama nepodmiňuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Následky a průvodní postižení zvláště kardiopulmonálního systému nebo podpůrného a pohybového aparátu mohou zdůvodnit uznání poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Přitom se vychází z indexu tělesné hmotnosti ($BMI = \text{váha v kg} / \text{výška}^2 \text{ v metrech}$). Obezita je pak seřazena do tří stupňů: a) obezita prvního stupně ($BMI\ 30-34,9$) bez snížení celkové výkonnosti, vzdorující úsilí o redukci hmotnosti, u níž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 10-25%, b) obezita II. stupně ($BMI\ 35,0-39,9$) s výrazným snížením celkové výkonnosti, vzdorující léčbě na odborném (specializovaném) pracovišti, s mírou poklesu 30 – 50 %, c) obezita III. stupně ($BMI\ 40$ a vyšší) s těžkými kardiovaskulárními nebo respiračními komplikacemi, event. s výrazným postižením hybnosti, s mírou poklesu 60 – 80 %.

Z uvedeného je patrné, že pokud by samotný index tělesné hmotnosti stěžovatelky byl jedinou podmínkou pod zařazení stěžovatelčiny obezity pod příslušnou část položky, bylo by nutno její rozhodující zdravotní postižení podřadit pod obezitu III. stupně, u níž je pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyjádřen rozmezím 60-80 %. Stěžovatelčín index tělesné hmotnosti – BMI- činí totiž 58,9. Posudková komise MPSV v Ústí nad Labem má však pravdu v tom, že toto kritérium není jediným pro možnost podřazení dominantního zdravotního postižení pod příslušnou podpoložku, ale jsou jím především následky a průvodní postižení, zvláště kardiopulmonálního systému nebo podpůrného a pohybového aparátu. Posudková komise uvedla, že jak v roce 2005, kdy byl stěžovatelce přiznán plný invalidní důchod, tak i v době vydání nyní napadeného rozhodnutí (19. 7. 2007), netrpěla stěžovatelka těžkými kardiovaskulárními nebo respiračními komplikacemi, neměla popisovány závažné poruchy funkce pohybového aparátu. Podle jejího přesvědčení

byl v roce 2005 jednoznačně zdravotní stav stěžovatelky z tohoto pohledu nadhodnocen. Takové vysvětlení posudkové komise by bylo přijatelné za předpokladu, že vychází z dostatečně zjištěného skutkového stavu. Podle obsahu spisu a lékařských záznamů v něm založených, měla lékařka OSSZ v České Lípě při zpracování posudku ze dne 14. 6. 2005 k dispozici nález praktického lékaře Dr. D., v němž byl podchycen krevní tlak 140/90, poslechový nález na hrudníku byl zjištěn v mezích širší normy. Dále měla k dispozici revmatologický nález, jenž nepodchytil klinické projevy zánětlivých revmatických chorob, pouze snížení dynamiky páteře vzhledem k obezitě s hybností obecně dost omezenou. Vyšetření spirometické prokázalo středně těžkou restrikcí, na RTG snímku oproti snímku z roku 2001 byla patrna progresse velikosti stínu srdce. Pro dušnost byla stěžovatelka vyšetřena na interně se závěrem, že jde o obtížně vyšetřitelnou pacientku. Byla předána do péče obezitologie v Praze s doporučením hubnout pod doprovodem odborného obezitologa. Vyšetření neurologické podchytilo těžké postižení pohyblivosti pro polytopní VAS a polyartrotický syndrom při extrémní obezitě. Chůze doporučena s oporou francouzských holí a na menší vzdálenosti; doporučen též maximálně šetrný režim nutný do snížení váhy. Lékařka uzavřela, že kromě morbidní obezity trpí stěžovatelka též hypertenzí, polyartralgiami a chronickým vertebrogením algickým syndromem. Míru poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti vyhodnotila podle písmene c) výše již uvedené položky v rozsahu 70 %.

Lékařka OSSZ v České Lípě v posudku ze dne 19. 4. 2007 zjistila kromě obezity (BMI zhruba totožné jako v roce 2005), vysoký krevní tlak 173/113, a dále měla k dispozici tytéž nálezy, z nichž vycházel závěr předchozí, navíc měla k dispozici nález z interny, že jde o obtížně vyšetřitelnou pacientku pro dušnost, nález oční, který podchytil angiosklerosu retinae hypertonica II. stupně.

Posudková komise MPSV v Ústí nad Labem ve svém posudku cituje nález praktického lékaře MUDr. D. z 30. 4. 2007, v němž lékař uvedl, že celoživotním zdravotním problémem stěžovatelky je nadváha s postupnou progresí a z ní vyplývající potíže z přetěžování nosních kloubů a páteře a letité vertebralgie. Při výšce 160 cm byla zjištěna váha 151 kg, TK 170/110 mmHg, orientovaná, eupnoická, kardiopulmonálně kompenzována. Endokrinolog MUDr. H. vyšetřil stěžovatelku 19. 4. 2006 a 27. 6. 2007 a popisuje BMI 55,7, TK 140/90 mmHg, se závěrem kardiopulmonálně zcela kompenzována. Neurolog vyšetřil stěžovatelku 18. 3. 2005 a popisuje extrémní obezitu a z ní vycházející vertebralgie a bolesti nosních kloubů z přetížení. Jde podle něj o vleklý VAS polytopní převážně bederní, oboustrannou gonartrózu a coxarthrozu bez objektivně doložených RTG nálezů včetně funkčních deficitů. Posudková komise dále uvádí, že ortoped MUDr. H. tyto diagnózy nepopisuje a zaměřuje se pouze na páteřní obtíže. K dispozici však měla pouze ortopedické vyšetření ze 14. 11. 2003, sama komise uvádí, že novější vyšetření ve zdravotní dokumentaci nenašla. Podle tohoto vyšetření byla rentgenem zjištěna těžká osteochondróza a spondiíóza obratlů střední a dolní th páteře, možná diskopatie v úseku L5/S1.

Nejvyšší správní soud nemá dostatek medicínských znalostí k tomu, aby si některé pochybnosti z výše uvedených nálezů mohl odstranit sám. Především sama komise v posudku uvádí, že u stěžovatelky jde o zdravotní postižení s obezitou III. stupně s léčenou hypertenzí II. stupně, která je hraničně kompenzována. Hypertenze nemoc je přitom zařazena pod kapitolu IX. (oběhová soustava), oddíl A (postižení srdeční), položka 6, přičemž posudková komise nevysvětluje, zda vzdor zřejmě probíhající léčbě hodnoty hypertenze choroby u stěžovatelky podchycené nejsou takového stupně a intenzity, že je není možno podřadit pod písm. c) položky č. 4 kapitoly III., oddílu B přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., jako těžkou kardiovaskulární komplikací. Pokud pak jde o postižení hybnosti, nezbývá než konstatovat, že k závěru o nepřilíš výrazném postižení hybnosti pohybového aparátu neměla posudková komise dostatek podkladů, neboť poslední nález ortopeda ve spise založený

je z roku 2003, přičemž posudková komise sama uvádí, že nález neurologa se týkal pouze vyšetření páteře. To ostatně podchytilo těžkou osteochondrózu a spondiózu obratlů střední a dolní Th páteře s možnou diskopatií v úseku L5/S1. Všechny tyto dosud lékařským vysvětlením neodstraněné nesrovnalosti zpochybňují závěr komise o podřazení dominantního zdravotního postižení stěžovatelky pod zvolenou část položky č. 4, tedy pod písm. b), neboť nejen že pod tímto písmenem je zařazena obezita II. stupně s BMI 35,0 - 39,9, které je výrazně nižší než BMI podchycené u stěžovatelky, ale pro toto zařazení se vůbec nepočítá jako se samostatným posudkovým hlediskem s následky a dalšími průvodními postiženími či jevy. Z týchž důvodů pak nelze přijmout ani závěr posudkové komise o předchozím posudkovém omylu, resp. o nadhodnocení jejího zdravotního stavu v době přiznání plné invalidity. Pokud byl snad tehdy zdravotní stav nadhodnocen, vzdor závěru lékařky OSSZ v České Lípě o těžkém postižení pohyblivosti při polytopním VAS a arteriální hypertenzi II. stupně, pak v posudku chybí závěr, z jakého důvodu pokládá komise zdravotní stav ze neměnicí se, když došlo ke zhoršení arteriální hypertenze.

S přihlédnutím k výše uvedenému bude proto na krajském soudu, aby v dalším řízení požádal uvedenou posudkovou komisi o odstranění zmíněných pochybností tak, aby její posudek mohl být podkladem pro závěr soudu. Nejvyšší správní soud uzavírá, že dosud provedeným dokazováním nebylo přesvědčivě zjištěno, zda skutečně zanikla plná invalidita stěžovatelky, nebyla řádně na základě dostatečně zjištěného zdravotního stavu, vyhodnoceno posudkové hledisko náležející ke kapitole IV., položce 4, přílohy č. 2 k vyhláše č. 284/1995 Sb. Stěžovatelce se tudíž úspěšně podařilo dovolat kasačního důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Kasační stížnost obsahuje další námitku, v níž krajskému soudu stěžovatelka vytýká nesprávné právní posouzení věci v tom, že krajský soud nesprávně vyložil § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť pro uznání plné invalidity není jediným kritériem pouze pokles míry soustavné výdělečné schopnosti vyjádřený procentem, ale i okolnost, zda je pojištěnec schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek a v níž vyjádřila přesvědčení, že v jejím případě jde právě o naposled uvedenou zákonnou podmínku, která zakládá právo na plný invalidní důchod. K tomu Nejvyšší správní soud konstatuje, že podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Taxativní výčet zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek je uveden v příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Jedná se o tato zdravotní postižení:

1. Úplná nevidomost obou očí (kategorie 5 dle klasifikace SZO - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí).
2. Praktická nevidomost obou očí (kategorie 4 dle klasifikace SZO - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena).
3. Amputační ztráta obou dolních končetin v bérce a výše.
4. Amputační ztráta obou horních končetin v zápěstí a výše.
5. Amputační ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny.
6. Ochrnutí dvou končetin (hemiplegie, paraplegie, těžká hemiparéza a těžká paraparéza).

7. Zdravotní postižení způsobující imobilitu, pro kterou je osoba trvale odkázána na vozík pro invalidy 8. Střední mentální retardace (IQ 35 - 49).

9. Těžké formy duševních onemocnění provázené častými atakami a opakovaným ústavním léčením, se závažným postprocesuálním defektem a s těžkým narušením osobnosti.

10. Těžce slabý zrak spolu s těžkou nedoslýchavostí, popřípadě úplnou nebo praktickou hluchotou.

Nejvyšší správní soud tak této námitce stěžovatelky nepřisvědčil, neboť zdravotní postižení stěžovatelky (monstrózní obezita a další zdravotní obtíže - arteriální hypertenze, dorsalgie, sekundární artralgie) nespádají pod výše uvedený výčet zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek podle § 39 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., jak ostatně vyjádřila ve svém posudku i PK MPSV ČR.

Nejvyšší správní soud tedy uzavírá, že dosud provedeným dokazováním nebylo přesvědčivě zjištěno, zda skutečně zanikla plná invalidita stěžovatelky, neboť nadhodnocení zdravotního posouzení stěžovatelky tvrzené v posudku PK MPSV, nebylo dosud přesvědčivě vysvětleno, stejně jako zařazení jejího dominantního zdravotního postižení pod příslušnou položku, jak již bylo podrobně rozvedeno v předchozí části odůvodnění tohoto rozsudku. Nebylo rovněž přesvědčivě vyjádřeno, v čem došlo k nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky v době uznání plné invalidity.

Z výše uvedených důvodů proto Nejvyšší správní soud kasační stížností napadený rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka v Liberci podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. V něm je krajský soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu tak, že si vyžádá doplňující posudek od posudkové komise MPSV v Ústí nad Labem, v němž se posudková komise řádně a přesvědčivě vypořádá z důvodem zániku plné invalidity stěžovatelky ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované (19. 7. 2007). Setrvá-li posudková komise na svých dosavadních závěrech, bude třeba, aby se blíže vypořádala s vlivem ostatních zdravotních postižení stěžovatelky přistupujících k monstrózní obezitě, zejména s arteriální hypertenzí a pohybovými obtížemi a podrobně zdůvodnila, zda se v případě těchto zdravotních postižení stěžovatelky nejedná o kardiovaskulární komplikace, event. postižení hybnosti ve smyslu písm. c), položky 4, kapitoly IV., přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb.

V novém rozhodnutí pak krajský soud rozhodne podle § 110 odst. 2 s. ř. s. i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

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

V Brně dne 27. února 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu