



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobkyně: **J. J.**, zast. JUDr. Jaroslavem Skákalem, advokátem, se sídlem Nádražní 24, Semily, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 9. 7. 2008, č. j. 28 Cad 10/2008 - 23,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 9. 7. 2008, č. j. 28 Cad 10/2008 – 23, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Napadeným rozhodnutím zamítla žalovaná žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění (dále jen ZDP). V odůvodnění odkázala na posudek lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Semilech (dále jen „OSSZ“) ze dne 9. 1. 2008, podle něhož při zohlednění současných kritérií pro posuzování zdravotního stavu, odpovídá zdravotní stav žalobkyně nadále pouze částečné invaliditě podle § 44 odst. 1 ZDP, nikoliv plné invaliditě, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 50 % a nedosáhla tak nejméně 66 %, které ustanovení § 39 ZDP požaduje pro uznání invalidity plné. Žalobkyni bylo sděleno, že jí nadále náleží částečný invalidní důchod. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila lékařka OSSZ coxartrozu III. stupně s podílem vrozeného vykloubení kyčlí, dále v diagnostickém souhrnu uvedla vertebrogenní algický syndrom, hypertenzi II. stupně a onemocnění očí. Dominantní zdravotní postižení zařadila pod kapitolu XV., oddíl A, položku 1, písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění, a stanovila 50 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Užití horní hranice procentního rozmezí zdůvodnila rozsahem zjištěných dalších chorob, přičemž důvody pro použití § 6 odst. 4 vyhlášky (možné zvýšení až o 10 % bodů) neshledala.

Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání zamítavého rozhodnutí, přičemž její žalobní námítky směřovaly především do neúplného zjištění zdravotního stavu a tudíž nesprávného právního posouzení žádosti. Žalobkyně uvedla, že je již po dobu deseti let bezvýsledně zařazena v evidenci úřadu práce, přičemž jí bylo řečeno, že ani v budoucnu se pro ni vhodná práce nenajde. Zdůrazňovala vážnost svých zdravotních potíží a v této souvislosti poukázala na některé konkrétní osoby (mezi nimi zmínila i svou sestru), které údajně plný invalidní důchod pobírají, aniž by jejich zdravotní stav odpovídal plné invaliditě. Vyslovila přesvědčení, že je tomu tak proto, že tyto osoby příslušné posudkové orgány uplácejí. Žádala o přezkoumání svého zdravotního stavu a dovozovala splnění podmínek nároku na požadovanou dávku.

Krajský soud v Hradci Králové rozsudkem ze dne 9. 7. 2008, č. j. 28 Cad 10/2008 – 23, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Vycházel přitom z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Hradci Králové (dále též „PK MPSV“) ze dne 27. 5. 2008. Konstatoval, že oba posudkové orgány (lékařka OSSZ i PK MPSV) vycházely z dostupné lékařské dokumentace, žalobkyní tvrzené potíže se posudková komise MPSV snažila objektivizovat vyšetřením žalobkyně provedeným při jednání. Krajský soud nepřisvědčil výtkám žalobkyně mířícím do nedostatečně zjištěného skutkového (zdravotního) stavu s odůvodněním, že posudek PK MPSV byl vypracován komisí v řádném složení, přičemž komise se nespokojila toliko s podklady dosud shromážděnými, ale zajistila cílené vyšetření odborným ortopedem v zájmu objektivizace zdravotního stavu žalobkyně zaměřeným na rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Konstatoval, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila posudková komise (ve shodě s lékařkou OSSZ) degenerativní onemocnění kyčelních kloubů III. stupně na podkladě vrozeného vykloubení kyčelních kloubů. Rovněž shodně pak zařadila toto postižení pod přílohu č. 2, vyhlášky č. 284/1995 Sb., kapitolu XV., oddíl A, položku 1, písm. c) a stanovila výslednou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici v položce uvedeného procentního rozpětí, tedy 50 %. Horní hranici procentního rozpětí PK MPSV volila s přihlédnutím k ostatním chorobám zaznamenaným v diagnostickém souhrnu. Pro postup podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky v lékařských zprávách důvod nenalezla. Podle názoru krajského soudu posudková komise objasnila i pro medicínského laika srozumitelně, že u žalobkyně se jedná o postižení kyčelních kloubů se středně těžkým omezením hybnosti a zkrácením pravé dolní končetiny o 3 centimetry, známky ochrnutí končetin zjištěny nebyly. Věnovala se též náležitě popisu závažnosti dalších onemocnění žalobkyně, která lze v zásadě označit za kompenzovaná a která byla zohledněna stanovením horní hranice procentního rozpětí. Posudek PK MPSV rovněž zaznamenává pracovní omezení plynoucí ze zjištěných problémů žalobkyně. Krajský soud tak dospěl k závěru, že PK MPSV respektovala běžná a obvyklá posudková kritéria, ve svém posudku popsala výsledky lékařských zpráv, při hodnocení zdravotních potíží žalobkyně tyto lékařské nálezy respektovala a právě jimi obhájila přijatý posudkový závěr, který náležitě odůvodnila, přičemž se vyjádřila ke všem námítkám žalobkyně. Krajský soud uzavřel, že podle objektivně doloženého a objasněného zdravotního stavu nedosáhla závažnost zjištěných zdravotních potíží žalobkyně k datu vydání rozhodnutí žalované takové intenzity, se kterou zákonná úprava spojuje splnění podmínek nároku na plný invalidní důchod. K tvrzení žalobkyně týkajícího se způsobu posuzování a neobjektivního přiznávání dávek jiným občanům, krajský soud uvedl, že tuto záležitost mu nepřísluší řešit. Pokud má žalobkyně skutečně takovéto objektivní poznatky, pak jí krajský soud doporučil vyhledat kompetentní orgány a situaci řešit (oznámením faktů OSSZ, orgánům policie apod.)

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) včas kasační stížnost, ve které s posouzením zdravotního stavu posudkovou komisí nesouhlasí. Znovu se pozastavila nad tím, že řada lidí, např. její sestra, není v tak špatném zdravotním stavu jako stěžovatelka, přesto jim byl přiznán plný invalidní důchod. Žádala vysvětlení, jak je možné, že jí už 10 let chybí

10 procentních bodů k přiznání plného invalidního důchodu, přestože trpí řadou nemocí a její zdravotní stav se rok od roku zhoršuje. Tašku s nákupem nosí za ni její syn, jelikož stěžovatelka ji neunesla. Úřad práce jí přitom za 11 let neopatřil ani nenabídl žádnou práci. Stěžovatelka tak nemá po zaplacení nájemného peníze ani na stravu.

Krajský soud v Hradci Králové usnesením ze dne 8. 8. 2008, č. j. 8 Cad 10/2008 – 43, ustanovil stěžovatelce pro řízení o kasační stížnosti zástupcem JUDr. Jaroslava Skákala, advokáta a uložil stěžovatelce, aby v součinnosti s ustanoveným zástupcem doplnila kasační stížnost v souladu s § 106 odst. 1 a 3 s. ř. s., a dále označila důvody kasační stížnosti v souladu s § 103 s. ř. s., a to ve lhůtě jednoho měsíce od doručení tohoto usnesení.

V doplnění kasační stížnosti stěžovatelka prostřednictvím ustanoveného advokáta uvedla, že kasační stížnost podává z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., neboť žalované vytýká, že ve svém rozhodnutí vycházela ze skutkové podstaty, která je v rozporu s obsahem spisové dokumentace o zdravotním stavu stěžovatelky. Namítala, že PK MPSV zcela pominula závažné onemocnění očí, kvůli kterému stěžovatelce hrozí slepota. Stěžovatelka má totiž jednu z forem očního zákalu, který dle vyjádření, jehož se stěžovatelce dostalo od ošetřující oční lékařky, nelze řešit operací. PK MPSV se nezabývala ani poznatky o onemocnění stěžovatelky cukrovkou, která způsobuje celkovou trvalou fyzickou slabost, občasné ztráty rovnováhy až stavy bezvědomí. Podle názoru stěžovatelky se PK MPSV soustředila na degenerativní onemocnění kyčelních kloubů a neposuzovala její nepříznivý zdravotní stav komplexně ve všech souvislostech. Stěžovatelka vyjádřila přesvědčení, že krajský soud přehlédl, že skutkový a právní stav nedovoloval PK MPSV omezit se pouze na jedno zdravotní postižení stěžovatelky (onemocnění kyčelních kloubů), ale měl posuzovat zdravotní stav i podle jiných odborných vyšetření. Vzhledem k tomu, že krajský soud uvedená pochybení nenapravit, navrhla stěžovatelka, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a stěžovatelce přiznal úhradu nákladů řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

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

Kasační stížnost shledal důvodnou.

Stěžovatelka v kasační stížnosti výslovně namítala důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené 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.

Byť stěžovatelka výslovně v kasační stížnosti neoznačila důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., lze z jejího obsahu dovodit, že se tohoto důvodu též dovolává, neboť namítá nesprávné posouzení svého zdravotního stavu posudkovými orgány, které se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., k níž soud přihlíží (za použití § 109 odst. 3 s. ř. s.) z úřední povinnosti – v tomto směru není vázán důvody kasační stížnosti.

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 lékařské dokumentace Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatelka, která v letech 1971 - 1988 pracovala jako dělnice na kontrole v n. p. Technometra Semily, byla posudkem lékaře OSSZ v Semilech uznána částečně invalidní od 5. 5. 1988, přičemž tentýž závěr – o částečné invaliditě ve smyslu ustanovení § 25 odst. 4 písm. a) zákona č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, učinila ve svém posudku též posudková komise sociálního zabezpečení tehdejšího východočeského KNV v Hradci Králové dne 4. 8. 1988, pořízeného pro účely přezkumného řízení soudního, vedeného u Krajského soudu v Hradci Králové pod sp. zn. 11 C 208/1988. V průběhu dalšího přezkumného řízení soudního - o opravném prostředku stěžovatelky proti rozhodnutí žalované (její právní předchůdkyně) ze dne 26. 6. 1990, jímž byla zamítnuta další žádost stěžovatelky o invalidní důchod - byl vypracován posudek posudkové komise MPSV ČR se sídlem v Hradci Králové dne 18. 10. 1990 a podle jeho závěru byla navrhovatelka invalidní (plně) podle § 29 odst. 2 písm. a) zák. č. 100/1988 Sb., následkem úrazu utrpěném při autohavárii ze dne 31. 8. 1990, neboť pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byla neschopna vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání. Nadále plně invalidní byla uznána též posudkem posudkové komise OSSZ v Semilech dne 16. 2. 1993. Plně invalidní byla stěžovatelka uznána též posudkem lékaře OSSZ v Semilech ze dne 15. 3. 1996, tehdy již však podle nové právní úpravy, tedy podle § 39 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o více než 66 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla uznána oboustranná coxarthroza, aniž by v rozsudku bylo zmíněno, podle které části, oddílu a položky přílohy č. 2 bylo toto hodnocení provedeno. Při kontrole zdravotního stavu v roce 1997 byla již stěžovatelka uznána pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a to posudkem lékaře OSSZ v Semilech ze dne 20. 3. 1997. Stěžovatelka podala proti tomuto rozhodnutí opravný prostředek, v přezkumném řízení soudním byl vyžádán posudek posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové (ze dne 14. 10. 1997), jímž nebyla stěžovatelka uznána ani částečně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil podle závěru této posudkové komise pouze 30 %. Při jednání u Krajského soudu v Hradci Králové dne 10. 11. 1998 vzala stěžovatelka na základě tohoto posudku svůj opravný prostředek proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod zpět a řízení bylo zastaveno. Částečně invalidní byla stěžovatelka uznána při jednání lékařského oddělení Okresní správy sociálního zabezpečení v Mladé Boleslavi ze dne 24. 8. 1999 (když rozhodnutím žalované ze dne 26. 5. 1999 byli lékaři OSSZ v Semilech vyloučeni z rozhodování věci a posouzením zdravotního stavu v řízení o žádosti o přiznání plného invalidního důchodu pověřena OSSZ v Mladé Boleslavi). Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající dominantnímu zdravotnímu postižení, podřazenému pod kapitolu XV., oddíl D, položka 46.2, přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., byl stanoven na 40 %. Nadále částečně invalidní byla stěžovatelka uznána též posudkovým orgánem též v posudku ze dne 27. 2. 2001 (míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 45 %). Též posudkem lékaře OSSZ v Semilech ze dne 1. 10. 2003 byla stěžovatelka uznána částečně invalidní (pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyhodnocen na 50 % podle kapitoly XV., oddílu H, položky 46.2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb.). Stejně tak tomu bylo i v dalším posudku téhož posudkového orgánu ze dne 27. 10. 2005.

Podle záznamu o jednání k posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zákona č. 582/1991 Sb., OSSZ v Semilech - lékařské posudkové služby ze dne 9. 1. 2008, byla stěžovatelka i nadále uznána pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť bylo zjištěno, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla

její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl však – na rozdíl od předchozích posouzení - hodnocen jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole XV., oddílu A, položce 1, písm. c), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Podle OSSZ je pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky podmíněn v první řadě oboustrannou arthrosou kyčelních kloubů 3. stupně, léčenou konzervativně. Zdravotní stav byl doložen ortopedickým vyšetřením lékaře MUDr. B. ze dne 12. 12. 2007, očním vyšetřením MUDr. D. ze dne 13. 12. 2007, neurologickými vyšetřeními MUDr. H. ze dne 3. 9. 2007 a 5. 11. 2007, duplexním sono karotid a vertebrálních tepen MUDr. Š. ze dne 21. 8. 2007 a zprávou z interní ambulance MUDr. K. ze dne 6. 6. 2007.

Posudková komise MPSV v Hradci Králové se v posudku ze dne 27. 5. 2008 s tímto posouzením zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky ztotožnila. Vycházela přitom z týchž neurologických nálezů MUDr. H., interního nálezu MUDr. M., z nálezu karotid MUDr. Š. ze dne 21. 8. 2007, z kardiologického nálezu MUDr. K. ze dne 18. 10. 2007, z ortopedického nálezu MUDr. B. ze dne 12. 12. 2007, očního nálezu MUDr. L. ze dne 18. 5. 2007, očního nálezu MUDr. D. ze dne 13. 12. 2007, jakož i z vlastního přehledu zdravotního stavu stěžovatelky v komisi přítomným ortopedem MUDr. J. D. Jako dominantní zdravotní postižení vyhodnotila PK MPSV degenerativní onemocnění kyčelních kloubů III. stupně na podkladě vrozeného vykloubení kyčelních kloubů. V posudkovém hodnocení komise konstatovala, že stěžovatelka se léčí pro postižení kyčelních kloubů se středně těžkým omezením hybnosti těchto kloubů a se zkratem pravé dolní končetiny o 3 cm. Uvedla, že stěžovatelka se dále léčí pro bolesti v oblasti celé páteře s omezením hybnosti především v hrudním úseku, ale nejsou přítomna žádná ochrnutí horních ani dolních končetin, léčí se též pro hypertenzi a cukrovku, které jsou léčbou kompenzovány. Zjištěn šedý a zelený oční zákal, zraková ostrost však není výrazněji postižena a je v mezích normy. Příčina opakovaných kolapsových stavů nebyla zjištěna, nebylo prokázáno ani postižení srdce, ani neurologická příčina těchto stavů. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila posudková komise podle kapitoly XV., oddílu A, položky 1, písm. c), přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., a to na horní hranici zde uvedeného rozpětí, tj. 50 %. Tuto hranici volila s přihlédnutím k dalším onemocněním, především postižení páteře, aniž by shledala důvod k jejímu zvýšení podle § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. Pracovní rekomandaci stěžovatelky zhodnotila PK MPSV tak, že tato nesmí vykonávat fyzicky namáhavou práci se zvedáním a nošením těžkých břemen, nesmí pracovat trvale ve stoji ani ve vynucené poloze a v chladném prostředí. Při zjištěném zdravotním stavu může stěžovatelka vykonávat lehkou fyzickou práci bez nošení a zvedání těžkých břemen, převážně sedavého charakteru s možností změny pracovní polohy, s vyloučením dlouhých pochodů a stání, bez nadměrného přetěžování dolních končetin, v klimaticky vhodném prostředí v denních směnách, s možností dodržování pravidelné životosprávy.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 22. 1. 2008, č. X, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatelky o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že stěžovatelka nebyla podle posudku OSSZ ze dne 9. 1. 2008 plně invalidní, neboť pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 50 %.

Jedním z předpokladů vzniku 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 9. 1. 2008 splňovala 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 jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. 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. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost omezena, tj. v jakém rozsahu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Procentní míru tohoto poklesu vyhodnotí pak posudková komise podle přílohy č. 2 k vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, postižení posléze pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku zmíněné přílohy a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, proč rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváže rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídí se hledisky upravenými v ustanovení § 4 zmíněné již vyhlášky. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti, narozdíl od posudkové komise MPSV.

Některé z těchto náležitostí ovšem posudek uvedené komise postrádá vůbec, či je nevyjadřuje zcela jednoznačně a přesvědčivě. Posudek v podstatě obsahuje pouze přehled onemocnění, jímž stěžovatelka trpí, stručný a neúplný výpis z lékařských nálezů a závěr o podřazení dominantního zdravotního postižení pod zvolenou položku a oddíl, kapitoly XV., přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., aniž by bylo odůvodněno, proč právě toto podřazení bylo zváženo jako odpovídající zdravotnímu stavu stěžovatelky. Bez bližšího odůvodnění byl pak rovněž zaujat názor, že ostatní choroby uvedené v diagnostickém souhrnu nezvyšují míru poklesu soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky. Nepřesvědčivost závěrů se týká především posudkového vyhodnocení dominantního zdravotního postižení stěžovatelky a jeho podřazení pod příslušný oddíl a položku kapitoly XV., přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., a tím i stanovení odpovídajícího poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky bylo PK MPSV označeno degenerativní onemocnění kyčelních kloubů III. stupně na podkladě vrozeného vykloubení kyčelních kloubů, které komise podřadila pod přílohu č. 2 k vyhláše

č. 284/1995 Sb., kapitolu XV, oddíl A, (degenerativní kloubní onemocnění, oosteoarthrózy) položku 1, písm. c). Podle zde uvedeného posudkového hlediska je při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti nutno vycházet z klinického nálezu, lokalizace a rozsahu procesu, množství (počtu) postižených kloubů, omezení rozsahu kloubního pohybu, chybného postavení, nestability kloubů, doprovodných projevů v měkkých tkání, svalových atrofií a pracovních omezení z toho vyplývajících. Stupeň RTG změn není podstatným posudkovým kritériem, posudkově významné jsou změny v zátěžové oblasti kloubů.

Oosteoarthrózy jsou pak zařazeny do čtyř stupňů: a) lehké formy s počínajícími degenerativními změnami, kdy je hybnost kloubů omezena zpravidla o 1/4, je-li ztížena dlouhodobá chůze a stání, u níž pokles schopnosti soustavné vředělečné činnosti činí 10 - 15 % b) středně těžké postižení jednoho až dvou nosných kloubů s funkčním omezením pohybu v postižených kloubech o více než 1/4 s mírou poklesu uvedené schopnosti 20 - 35 %, c) těžké postižení dvou nosných kloubů nebo více velkých kloubů, nebo těžké postižení většiny malých kloubů s pokročilými RTG změnami a funkčním omezením o více než 1/3 s mírou poklesu 40 - 50 %, d) těžké deformační postižení tří a více nosných kloubů nebo rozsáhlé deformující postižení malých kloubů, formy rychle progredující, omezující pohyblivost zpravidla o více než 1/2, s těžkým postižením výkonnosti, s mírou poklesu 60 - 80 %.

Posudková komise na základě ortopedického nálezu usoudila, že charakteru a intenzitě onemocnění kyčelních kloubů stěžovatelky odpovídá postižení uvedené pod písm. c) – těžké postižení – citované položky a oddílu A s mírou poklesu ve výši 50 %, aniž by vysvětlila, z jakého důvodu pokládá právě toto podřazení za odpovídající charakteru zdravotního postižení stěžovatelky, ačkoliv v úvahu přicházelo též podřazení pod kapitolu XV., odd. H., položku 46.3 téže vyhlášky (kam je zařazeno omezení pohybu kyčelních kloubů těžšího stupně oboustranně – s mírou poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti v rozsahu 60 – 70 %); ostatně podřazení pod oddíl H, položku 46, bylo aplikováno v případě stěžovatelky posudkovými orgány až do roku 2005. Posudková komise nevysvětluje, z jakého důvodu se od tohoto podřazení odchýlila, i když je zřejmé, že s ohledem na klasifikaci postižení kyčelních kloubů jako postižení těžkého, by z hlediska nároku na plný invalidní důchod bylo toto podřazení pro stěžovatelku výhodnější. Obecné posudkové zásady náležející k oddílu H, kapitolu XV., přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. přitom ukládají stanovit míru poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti s ohledem na rozsah a tíži ztrátových poranění, *vrozených* nebo získaných vad, následků po operacích atd... Ačkoliv prvotním zdravotním postižením stěžovatelky bylo podle posudků vrozené vykloubení kyčelních kloubů, posudek neobsahuje vysvětlení, zda a z jakého důvodu je vyloučeno hodnotit její postižení podle zmíněného oddílu a položky. Pro soud, tím spíše pak pro účastníky řízení, nemající potřebné lékařské znalosti je pak naprosto nedostatečné v posudku uvést obsah lékařských nálezů (zde ortopedického MUDr. B. a výsledku přešetření v komisi přítomným ortopedem MUDr. D.), které obsahují řadu odborných termínů (např. pevná kyčle – hybnost 0 – 90 st., abdukce 20 st., TNB masivně pozitivní, nebo C stupeň postižení, vpravo nález větší – flexe 70 st. apod.), aniž by posudková komise jakkoliv posudkově vyhodnotila funkční dopad těchto pro laika nejasných odborných údajů na zdravotní stav stěžovatelky. Ostatně z posudku není rovněž patrné, že by se takovým hodnocením komise zabývala též z posudkového hlediska (kritérií) uvedeného u oddílu A, kapitoly XV., citované vyhlášky.

V této souvislosti Nejvyšší správní soud upozorňuje, že komise se při posudkovém hodnocení vůbec nezabývala synovitidou pravého kolena, přestože toto onemocnění stěžovatelky zmínila v rámci její osobní anamnézy. Soud nemá dostatek medicínských znalostí k tomu, aby bez náležitého odborného vysvětlení vyloučil, že synovitida kolena má vliv pro podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod jiné ustanovení vyhlášky č. 284/1995 Sb., než komisí určené, konkrétně by mohla odůvodňovat podřazení zdravotního postižení stěžovatelky

pod kapitolu XV, oddíl A, položku 1, písm. d) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. (těžké deformační postižení 3 a více kloubů), namísto stávajícího podřazení pod písm. c) téhož ustanovení vyhlášky, což by znamenalo i jiné procentní hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Bude tedy třeba, aby se PK MPSV v doplňujícím posudku synovitiidou kolena stěžovatelka též zabývala, zohlednila toto onemocnění při hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky a vysvětlila, z jakých důvodů podřazuje dominantní onemocnění stěžovatelky pod konkrétní ustanovení přílohy k vyhlášce.

Vadu předmětného posudku spatřuje Nejvyšší správní soud také v tom, že posudková komise se důkladněji nezabývala otázkou, zda nejsou dány podmínky pro zvýšení horní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. PK MPSV pouze konstatovala, že všechna postižení zdravotního stavu byla zhodnocena v základním procentním posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Až krajský soud za ni dovedl, že jde o onemocnění v podstatě kompenzovaná. Takovéto vypořádání se s ostatními zdravotními postiženími stěžovatelky považuje Nejvyšší správní soud za nedostatečné, už jenom z toho důvodu, že těchto zdravotních postižení je relativně velký počet: Jedná se o stav po zhojené Perthesově chorobě pravého kyčelního kloubu se zkratem pravé dolní končetiny o 3 cm, bolesti zad při degenerativních změnách páteře bez kořenového kompresivního syndromu, stav po kompresivní zlomenině obratlů Th 7 a Th 11 (v roce 1990) komplikované aseptickou nekrózou a klínovitou deformací Th 11, hypertenzní chorobu II. stupně kompenzovanou léky od roku 2000, Diabetes mellitus II. typu (od roku 2001) kompenzován léky (od roku 2003) bez komplikací, úzkostně depresivní syndrom, astigmatismus myopický obou očí, šedý oční zákal oboustranný, normotenzní zelený oční zákal s přechodnými výpady zorného pole, kolapsové stavy nejasné etiologie od roku 2005, porucha metabolismu krevních tuků, obezita BMI 31.88 (hmotnost 90 kg, výška 168 cm). Přitom některá z těchto postižení nejsou v lékařských nálezech popisována lékaři jako zcela lehká či bezvýznamná a komise by měla nejen konstatovat, že nemají vliv na případné zvýšení horní hranice poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, ale měla by vysvětlit z jakých důvodů takový závěr činí.

Se zřetelem ke shora uvedenému je Nejvyšší správní soud toho názoru, že dosavadní posudek posudkové komise MPSV v Hradci Králové nemůže být zatím dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť se zcela zjevně jedná o posudek neúplný a nepřesvědčivý. Posouzení rozsahu a intenzity dominantního zdravotního postižení stěžovatelky a jeho podřazení podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., zatím učiněné PK MPSV je nepřesvědčivé, neúplné a nevypořádávající se řádně s rozsahem a intenzitou zdravotních potíží stěžovatelky. To vyvolává značné pochybnosti o jeho správnosti a je nutno uzavřít, že námitka stěžovatelky uvedená v kasační stížnosti, že posudková komise řádně a komplexně neposoudila její zdravotní stav je důvodná.

Pokud tedy soud krajský při posouzení věci z uvedeného posudku vycházel, rozhodoval na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Je tak na místě uzavřít, že soud zatížil řízení vadou, jenž mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Z výše uvedených důvodů proto Nejvyšší správní soud kasační stížností napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové podle § 110 odst. 1 s. ř. s., zrušil a současně vrátil věc tomuto soudu k dalšímu řízení. V něm je soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu tak, že si vyžádá doplňkový posudek posudkové komise MPSV v Hradci Králové, v němž se komise důkladně vypořádá s hodnocením dominantního zdravotního postižení stěžovatelky a zhodnotí další zdravotní postižení stěžovatelky v tom směru, zda nejsou ve smyslu § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., dány podmínky pro zvýšení horní hranice poklesu

schopnosti soustavné vředěčné činnosti v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. Teprve výsledky tohoto doplněného dokazování mohou být pro krajský soud podkladem pro stav věci a zákonu odpovídající rozhodnutí.

V novém rozhodnutí pak krajský soud rozhodne podle § 110 odst. 2 s. ř. s. i o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti, včetně odměny ustanoveného zástupce stěžovatelky.

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

V Brně dne 14. srpna 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu