



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Milana Kamlacha a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **JUDr. J. P.**, . proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 5. 4. 2007 č. X o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 3. 12. 2008 č. j. 41 Cad 79/2007 - 84,

**t a k t o :**

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 3. 12. 2008 č. j. 41 Cad 79/2007 - 84 **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

Žalobkyně podala včas kasační stížnost proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 3. 12. 2008 č. j. 41 Cad 79/2007 - 84, jímž byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 4. 2007 č. X, kterým jí byl podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění od 2. 6. 2007 odňat plný invalidní důchod.

Z odůvodnění napadeného rozsudku vyplývá, že rozhodnutím ze dne 5. 4. 2007 žalovaná odňala žalobkyni podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, od 2. 6. 2007 plný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Brno-město ze dne 19.3.2007 již není žalobkyně plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 55 %.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně žalobu, protože s ohledem na svůj zdravotní stav s tímto rozhodnutím nesouhlasila. Uvedla, že plný invalidní důchod jí byl přiznán ke dni 10. 2. 1992. Od roku 1991 do současnosti trpí chronickou atypickou neuralgií trojklanného nervu s trvalou bolestí, zejména v oblasti II. a III. větve trigeminu. Po celou dobu podstupovala soustavnou léčbu na různých odborných lékařských pracovištích a v centrech pro léčbu bolesti, avšak bez jakéhokoli výsledku a bez úlevy od bolesti. Naopak v důsledku dlouholetých trvalých bolestí v oblasti čelisti a celé hlavy a rovněž jako následek užívání léků specifikovaných v lékařských nálezech se její celkový zdravotní stav stále zhoršuje (např. snížená činnost štítné žlázy, hyperprolaktémie, psychické problémy, deprese, gynekologické obtíže). Současný zdravotní

stav žalobkyně je takový, že není schopna ani normálního života (nemůže např. delší dobu ani číst, protože dochází ke zhoršení bolestí, poruchám zraku, má třes rukou), nemůže provádět běžné denní aktivity, postarat se sama o domácnost. V žádném případě by nebyla schopna vykonávat jakoukoli soustavnou nebo příležitostnou vředlečnou činnost. Její bolesti nejsou záchvatovitého charakteru, aby mezi záchvaty byla určitá časová prodleva. Jde o každodenní, stálou chronickou bolest, která je dostupnými prostředky medikamentózně neovlivnitelná, ke zlepšení nedošlo ani po opakované psychoterapii. V současné době užívá opiáty, ale ani tato léčba není efektivní, bolesti neovlivňuje, naopak zhoršuje celkový zdravotní stav žalobkyně-zvracení, závratě, třes těla. Posudek OSSZ v žádném případě nevychází ze závěrů lékařských zpráv, které žalobkyně předložila, protože tyto lékařské zprávy vycházejí z toho, že pro bolest není schopna soustavné vředlečné činnosti. Žalobkyni není známo, o jaké skutečnosti se opírá závěr posudku OSSZ, že její schopnost soustavné vředlečné činnosti poklesla pouze o 55 %, ačkoliv dosud všechny pravidelné kontroly nároku na plný invalidní důchod dospěly k závěru, že žalobkyně není schopna vykonávat jakékoli soustavné zaměstnání. ČSSZ ve svém rozhodnutí vyšla nepochybně z nedostatečně zjištěného skutkového stavu a tudíž je toto rozhodnutí nezákonné. Žalobkyně navrhla, aby napadené rozhodnutí žalované bylo zrušeno a věc jí byla vrácena k dalšímu řízení.

Krajský požádal posudkovou komisi MPSV se sídlem v Brně o posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z tohoto posudku, který byl vypracován dne 17. 10. 2007, krajský soud zjistil, že žalobkyně byla uznána v roce 1992 plně invalidní pro bolesti 2. větve nervu trigeminu oboustranně. Bylo doporučeno zvážít hospitalizaci na lůžku pro léčbu bolesti, byla doporučena ještě řada vyšetření a ošetření, proto bylo doručeno léčení za klidových podmínek. Podle posledních nálezů se jedná o atypické bolesti hlavy, kdy sekundární původ ORL či zubní nebyl zcela vyloučen. Bolesti hlavy jsou na léčbu refrakterní, původně byly každodenní, nyní cca 2x za 10 dnů. Objektivní neurologický nále z je bez zvláštní patologie, bez poruchy hybnosti a cití páteře a končetin. Pohmatem jsou bolestivé výstupy nervu trigeminu oboustranně. Nitrolební expanze byla vyloučena. Po zvýšení dávky Lyriky došlo k parciální úlevě neuropatické bolesti, při užívání Rivotrilu a Amitriptilinu je kvalita spánku dobrá. Byla zjištěna také subklinická forma snížené štítné žlázy a zvýšená hladina prolaktinu. Léčebně kompenzováno. Podle psychiatrického vyšetření stav uzavřen jako bolestivá somatoformní porucha, bez jiné psychopatologie. Anemie je sekundární při silném menstruačním krvácení a je lehkého stupně. Ostatní onemocnění uvedená v diagnóze či anamnéze nesnižují výkonnost organismu. Kromě somatoformní bolestivé poruchy ostatní onemocnění nesouvisí se základní diagnózou. *U posuzované došlo k dlouhodobé příznivé stabilizaci zdravotního stavu.* Došlo k částečnému ovlivnění bolesti. U žalobkyně se jedná o těžké obličejové neuralgie, nejedná se však o zvláště těžké obličejové neuralgie. *Stav je dlouhodobě stacionární.* Posudková komise uvedla, že se zjištěným zdravotním stavem je posuzovaná schopna vykonávat práce „dle situace na regionálním trhu práce“ s využitím osvojených pracovních návyků a dovedností. K tomu je schopna se k těmto činnostem rekvalifikovat, dokvalifikovat i zaučit. Není schopna vykonávat práce nadměrně fyzicky těžké, v nadměrně stresujícím prostředí, v nepříznivých klimatických podmínkách. Soustavnou vředlečnou činnost za těchto předpokladů může vykonávat *bez nebezpečí vážného zhoršení zdravotního stavu*, bez zcela mimořádných podmínek. Zdravotní stav jí neztěžuje obecné životní podmínky.

Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla obličejová neuralgie, která je funkčně zhodnocena. Míru poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti posudková komise stanovila podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitola VI, oddíl A, položka 2, písm. c) – 40 %. Komise uvedla, že tato položka je určena pro *obličejové neuralgie* (např. neuralgie n. trimenu) *těžké* (časté, několikrát do měsíce nastupující bolesti, resp. ataky bolesti), kde možný pokles schopnosti soustavné vředlečné činnosti je udán v rozmezí 20 – 40 %. Samotné postižení trigeminu odpovídá písm. c) této položky a bylo by hodnoceno na dolní

hranici procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění, předchozí vykonávané výdělečné činnosti a zejména délku plné invalidizace.

U jednání u krajského soudu dne 14. 11. 2007, po vypracování uvedeného posudku, zástupkyně žalobkyně (její matka) uvedla, že z žádné lékařské zprávy nevyplývá, že by u žalobkyně došlo k příznivé stabilizaci zdravotního stavu. Bolesti žalobkyně jsou chronické, což vyplývá ze všech lékařských zpráv a zejména ze zprávy prof. MUDr. O., kterou se posudková komise podrobně nezabývala. K žádné stabilizaci zdravotního stavu tedy nedošlo, naopak u zásadní choroby postupně dochází k progresi. Žalobkyně se domnívá, že posudková komise pro svůj závěr vyšla pouze z jedné věty v lékařské zprávě MUDr. H., kde se uvádí, že ataky výrazných bolestí jsou asi 1-2x za 10 dnů. Z toho však vůbec nevyplývá, že v mezidobí by žalobkyně bolesti hlavy neměla. Žalobkyně se intenzivně a pravidelně léčí po dobu 15 let v podstatě s nulovým efektem. Přistoupila již i na léčbu opiáty, která je rovněž bez efektu. Pokud jde o pracovní rekomandaci, žalobkyně vystudovala právnickou fakultu a přímo v oboru pracovala, ovšem 17 let již nepracuje vůbec a vzhledem k tomu, že není schopna kvůli zdravotnímu stavu psát ani číst ani vykonávat fyzickou práci, není zřejmé, jakou činnost by mohla dělat nebo v čem by se mohla requalifikovat. Žalobkyně by se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebyla v podstatě bez pomoci rodiny schopna postarat ani sama o sebe. Žalobkyně proto se shora uvedeným posudkem nesouhlasila a navrhovala, aby její zdravotní stav byl posouzen znalcem z oboru neurologie. Ke zprávě MUDr. H. sama žalobkyně uvedla, že tato lékařka se zmýlila, když uvedla, že žalobkyně má silné bolesti 1-2x za 10 dnů. Žalobkyně lékařce sdělila, že má v průměru 10 dnů menstruaci, z toho 1-2 dny velmi silnou. Lékařka místo toho do lékařské zprávy napsala shora uvedený chybný údaj. Žalobkyně má bolesti spodní části obličeje denně 24 hodin a někdy se stává, že třeba i týden jsou bolesti naprosto nesnesitelné.

Krajský soud požádal o vypracování posudku ohledně zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně posudkovou komisí MPSV se sídlem v Hradci Králové, již zaslal celý obsah soudního a správního spisu. Tato komise vypracovala posudek dne 25. 1. 2008. Komise uvedla závěr, podle něhož rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně je atypická bolest hlavy, za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu komise považovala bolesti 2. větve trojklanného nervu oboustranně. Žalobkyně trpí vleklými atypickými bolestmi hlavy nereagujícími na léčbu při jinak normálním neurologickém nálezu. Neurologické nálezy, kromě bolestivých výstupů trojklanných nervů, neuvádějí žádné poruchy hybnosti hlavy, páteře nebo končetin. Z dokumentace nebylo zjištěno ani postižení smyslových funkcí. Toto somatické postižení se odráží i na duševním stavu žalobkyně. Psychiatrické nálezy uvádějí známky somatoformní poruchy, jiné projevy a příznaky duševního onemocnění nálezy neprokazují. Posudková komise stanovila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitola VI, oddíl A, položka 2, písm. d), na 50 %. Podle této komise se jedná o *obličejové neuralgie zvlášť těžké* (silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně), kde možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je udán v rozmezí 50-70 %. Posudková komise stanovila dolní hranici rozpětí (50 %) pro jinak normální topický neurologický nálezu. Komise využila § 6 odst. 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a snížila tuto hodnotu o 10 % s ohledem na dosažené vysokoškolské vzdělání žalobkyně. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti tedy komise stanovila na 40 % s tím, že v tomto zdravotním stavu je schopna vykonávat běžné práce administrativně hospodářského charakteru s využitím dosaženého vzdělání a získané praxe.

Při jednání u krajského soudu dne 12. 3. 2008 zástupkyně žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s tímto posudkem a v podstatě zopakovala výhrady, které měla proti posudku předchozímu. Uvedla, že žalobkyně není vůbec schopna číst, není ani schopna si přečíst příbalový leták na lécích; není možné, aby vykonávala práce administrativně hospodářského charakteru. Zdůraznila trvalé bolesti žalobkyně a ataky bolestí, takže je zcela nepochopitelné, proč posudková komise, když zařadila zdravotní postižení žalobkyně pod písm. d) s rozpětím 50 – 70 %, stanovila nikoli horní, ale dolní hranici a ještě ji snížila s ohledem na vysokoškolské vzdělání žalobkyně,

kteřá přes toto vzdělání není schopna výkonu vůbec žádných prací. Posudková komise podle zástupkyně žalobkyně správně cituje z lékařských nálezů, neuvádí však jejich konečný závěr, že léčba žalobkyně byla dosud neúspěšná, léky neovlivnitelná a její zdravotní stav se stabilizoval v té poloze, že jí dosud nic nepomohlo a nepomáhá. Již asi 8 let dojíždí k prof. MUDr. O., který je odborníkem na bolesti hlavy pro celý Jihomoravský kraj a ani on si s léčbou neví rady.

Krajský soud následně požádal posudkovou komisi se sídlem v Hradci Králové o vypracování doplňujícího posudku, v němž komise měla sdělit, proč nepoužila u žalobkyně při hodnocení jejího zdravotního stavu horní hranice rozpětí uvedeného pod písm. d), když jí byl plný invalidní důchod přiznán již od 10. 2. 1992 a v plném invalidním důchodu byla 15 let, a v čem spatřuje stabilizaci nebo zlepšení zdravotního stavu žalobkyně.

Posudková komise v odpovědi uvedla, že v předchozím posudku se jasně uvádí a zdůvodňuje, proč komise stanovila pouze dolní hranici procentního rozmezí. Rovněž tak je řádně zdůvodněno, proč posudková komise snižuje dolní hranici procentního rozpětí.

*Posudková komise neshledala ani zlepšení zdravotního stavu posuzované, ani jeho dlouhodobou stabilizaci, protože přiznání plné invalidity, na základě posudku PK MSSZ Brno ze dne 14. 1. 1992, podle tehdy platných předpisů, považuje PK MPSV Hradec Králové za posudkové pochybení s nadhodnocením zdravotního stavu posuzované. Zdravotní stav odpovídal částečné invaliditě.*

U jednání u krajského soudu dne 21. 5. 2008 zástupkyně žalobkyně k doplňujícímu posudku uvedla, že s ním nemůže souhlasit. Posudková komise se nevypořádala s odbornými lékařskými zprávami a jejich závěry. Z nich jednoznačně vyplývá, že žalobkyně není schopna soustavné výdělečné činnosti. Je podivné, že se tato posudková komise vyjadřuje k uznané plné invaliditě z roku 1992 a plnou invaliditu z této doby zpochybňuje. Opět uvedla, že větší či menší bolesti hlavy má žalobkyně denně, v podstatě větší část dne proleží, nemůže obstarat běžný chod domácnosti. Má ženu na výpomoc, protože nemůže vykonávat žádné práce se sehnutou hlavou, takže se těžko lze představit, jaké práce by byla schopna vykonávat v pracovním procesu. Poslední způsob zmírnění bolesti mělo být podávání opiátů; to nepřineslo výsledek, žalobkyně navíc opiáty velmi špatně snáší a má problémy se žaludkem. Zpočátku nemoci se lékaři domnívali, že bolesti pramení od zubů, zadní zuby jí vytrhali, ale zjistilo se, že to není původ bolesti. Později lékaři usoudili, že by se mohlo jednat o zánět trojklanného nervu, který však bývá jednostranný, žalobkyně však má bolesti na obou stranách. Byla již dokonce objednána na operaci v nemocnici v Hradci Králové, lékaři jí však operaci nedoporučili, protože úspěšnost těchto operací je asi 20 %.

Krajský soud usnesením ze dne 29. 5. 2008 č. j. 41 Cad 79/2007 - 51 přibral doc. MUDr. P. S., CSc., znalce z oboru zdravotnictví, specializace neurologie, a uložil mu podat znalecký posudek, kterým posoudí zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí a uvede, zda zdravotní stav žalobkyně je léčbou ovlivnitelný, či nikoliv.

Znalec při vypracování znaleckého posudku vycházel z lékařských posudků a nálezů a z vyšetření žalobkyně, které provedl (jako jediný).

V posudku znalec mj. uvedl, že jde o neuralgii trojklanného nervu oboustranně s levostrannou převahou, nejvíce je postižena 2. větev, méně 3. a 1. větev. Kromě palp. bolestivosti výstupů všech 3 větví, nejvíce 2. větve bil., s L převahou, je zřetelná zóna hyperalgesie zvl. ve tváři a v obl. foramen infraorbitale. Podle znalce jde o tzv. neurovaskulární konflikt v oblasti přechodové vstupní zóny trojklanného nervu. Tato příčina vede výhradně k postižení 2. a 3. větve trojklanného nervu a projevuje se záchvaty jednostranných, ale i oboustranných velmi intenzivních šlehavých bolestí v oblasti oka, tváře nebo dolní čelisti, které trvají různou dobu a často se opakují. Současné obtíže jsou intenzivní, závažné a znemožňují žalobkyni samostatný život a denní práce. Ve vlastním posudku znalec uvedl: *I když dosud neznáme vlastní příčinu potíží žalobkyně, s jistotou víme, že jde o neuralgii, event. atypickou bolest v obličejí postihující převážně 2. a méně i 3. větev trigeminu bil. s levostrannou převahou. Jde opravdu o jednu*

*z nejhorsích bolestí, které mohou člověka potkat, která se špatně léčí a takto trpící lidé mohou a také páchají sebevraždu.*

K vlastním otázkám položeným krajským soudem znalec odpověděl takto:

1. *Jak uvádím v předchozích kapitolách, postižení žalobkyně je natolik závažné a dlouhodobé, že odnětí plného invalidního důchodu k datu 5. 4. 2007 je irelevantní a ze zdravotnického, etického a lidského hlediska těžko pochopitelné. Plně souhlasím s trvalou invaliditou.*
2. *Zdravotní stav žalobkyně je t.č. léčbou neovlivnitelný, protože nebyla zjištěna příčina její choroby. Léčba je insuficientní, a to i při veškeré kombinaci moderních léčiv, obstrůvků atd. Pokud se podaří zjistit příčinu (provedení MRI mozku s MRI angiografií), pak lze očekávat i zlepšení stavu následnou neurochirurgickou operací. S tím však musí souhlasit sama pacientka-žalobkyně.*

U jednání u krajského soudu dne 17. 9. 2008 žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav je od r. 1990 do současné doby stejný, nebylo žádné období, kdy by se její zdravotní stav zlepšil a nikdy se za celé období nestalo, že jí např. týden nebolela obličejová část hlavy. Nestalo se to ani jediný den. Bolesti má každý den, jsou dny, kdy bolesti jsou velmi silné, má pocit, že už se to nedá vydržet. Toto období trvá 5-6 dnů a poté bolesti trochu zeslabí. V důsledku toho se zhoršuje její psychický stav. Její běžný den vypadá tak, že po snídani si musí opět lehnout, pokud má trochu lepší den, obstará malý nákup, jinak nákupy musí většinou obstarávat manžel nebo syn. Pokud jde o domácnost, není schopna uklízet, žehlit nebo vařit. Nemůže ani číst, maximálně velmi krátkou chvíli vleže. Nemůže vůbec sklonit hlavu a číst nebo pracovat např. na počítači. Krátkou chvíli může číst pouze ve dnech, kdy je bolest slabší. Podle jejího názoru není absolutně možné, že by mohla vykonávat jakoukoli pracovní činnost i na zkrácený úvazek. Pravidelně užívá léky na spaní, aby mohla v noci spát, protože pokud nespí, bývá bolest nesnesitelná. Zná mnoho důvodů, které bolest zhoršují, např. fyzická námaha, psychická nepohoda, horko nebo chlad, nezná však žádný způsob, který by bolest zmínil. Léky užívá pravidelně, neboť se je bojí vysadit, vůbec jí však nepomáhají. Navíc se bojí, že kdyby léky neužívala, byla by bolest ještě větší.

Poté krajský soud zaslal posudkové komisi se sídlem v Brně znovu celý spis i se znaleckým posudkem se žádostí, aby se tato komise znovu vyjádřila k otázce invalidity žalobkyně k rozhodnému datu.

Posudková komise uvedla, že znalecký posudek nepřináší jiné posudkově významné skutečnosti, které by nebyly posudkové komisi známy. Objektivní neurologický nálezn je přiměřený věku. *Udávané bolesti jsou subjektivní, závislé na vnímání jednotlivce.* Většina onemocnění se projevuje bolestí. Obecně bolesti kořenů a nervů patří mezi nejhorší bolesti a špatně se léčí. U posuzované jsou bolesti refrakterní na léčbu. Názor znalce je názor odborníka z neurologie po odborné stránce. Hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je v kompetenci posudkových komisí. Posuzovaná byla hodnocena ve třech zcela nezávislých posudkových komisích, kde byli přisedlíci tři nezávislí odborní neurologové. Tyto komise došly *ke stejným posudkovým závěrům.* Tato posudková komise setrvala na posudkovém zhodnocení a závěru ze dne 17. 10. 2007.

Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Citoval § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Podle odstavce 2 tohoto ustanovení při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Krajský soud zkoumal skutečnost, zda žalobkyně nadále splňuje podmínky plné invalidity. Uvedl, že při posouzení zdravotního stavu a její dochované pracovní schopnosti se opíral o řadu posudků posudkových komisí MPSV; vždy a v každé z nich zasedal jako další lékař odborný

neurolog a posudkové komise měly veškeré odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně a posudková komise, která jednala dne 29. 10. 2008, pak navíc i znalecký posudek znalce z oboru neurologie. Tato posudková komise se v posudkovém zhodnocení a v závěru správně vypořádala i se znaleckým posudkem znalce z oboru neurologie, protože zdůraznila, že jeho názor je názorem odborníka z neurologie po odborné stránce, ovšem hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je v kompetenci posudkových komisí. Krajský soud zdůraznil, že posudkové komise došly ke stejným posudkovým závěrům. Pokud bylo namítáno, že ke zlepšení zdravotního stavu žalobkyně nedošlo a nevyplývá to ani z posudku posudkové komise v Brně, krajský soud poukázal na posudek posudkové komise v Hradci Králové. Tato posudková komise uvedla, že neshledala ani zlepšení zdravotního stavu posuzované ani jeho dlouhodobou stabilizaci, protože přiznání plné invalidity na základě posudku PK MSSZ Brno považuje tato komise za posudkové pochybení s nadhodnocením zdravotního stavu posuzované. Zdravotní stav odpovídal částečné invaliditě. Posudková komise se tedy i k této otázce vyjádřila.

Krajský soud dospěl k závěru, že posudky posudkových komisí byly vypracovány na základě řádně zjištěného zdravotního stavu žalobkyně a hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je v souladu s příslušnými právními předpisy a odpovídá shromážděným odborným lékařským nálezům. Nejzávažnějším zdravotním postižením žalobkyně byla obličejová neuralgie a proto hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitola VI, oddíl A, položka 2, která se týká obličejových neuralgií. Posudková komise se sídlem v Brně zařadila toto onemocnění žalobkyně pod písm. c), a to těžké (často několikrát do měsíce nastupující bolesti, resp. ataky bolesti), kde je možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti udán v rozmezí 25-40 %, přičemž posudková komise zvolila horní hranici s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti a zejména délce plné invalidizace s tím, že posuzovaná má vzdělání, které je schopna využít. Naproti tomu posudková komise se sídlem v Hradci Králové zvolila písm. d), a to obličejové neuralgie zvláště těžké (silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně), kde možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je udán v rozmezí 50-70 %, přičemž zvolila spodní hranici 50 %. Posudková komise uvedla, že žalobkyně trpí vleklými, atypickými bolestmi hlavy nereagujícími na léčbu, při jinak normálním neurologickém nálezu a neurologické nálezy kromě bolestivých výstupů trojklaných nervů neuvádějí žádné poruchy hybnosti hlavy, páteře nebo končetin a z dokumentace nebylo zjištěno ani postižení smyslových funkcí. Toto somatické postižení se odráží i na duševním stavu posuzované. Dolní hranice možného rozpětí byla zvolena pro jinak normální topický neurologický nález a posudková komise podle § 6 odst. 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. snížila tuto hodnotu o 10 % s ohledem na dosažené vysokoškolské vzdělání žalobkyně, takže celkový pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven rovněž 40 %.

Krajský soud uzavřel, že zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ve výši 40 % je nižší než 66 %, nejméně požadovaných pro plný invalidní důchod, a u žalobkyně se nejedná ani o zdravotní postižení podle přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Krajský soud dospěl k závěru, že posudky posudkových komisí MPSV objektivním způsobem a přesvědčivě potvrdily skutkový stav, z něhož žalovaná vycházela při vydání svého rozhodnutí. Krajský soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“) jako nedůvodnou zamítl.

Nejvyšší správní soud ze spisu žalované zjistil, že po přiznání plného invalidního důchodu v roce 1992 byly u ní provedeny kontrolní prohlídky v listopadu 1993, v říjnu 1996, v únoru 1998, v listopadu 2000 a v listopadu 2003. Při všech těchto prohlídkách byl zjištěn nezměněný nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a plný invalidní důchod jí byl ponechán.

Žalobkyně opřela kasační stížnost o § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s.

Pokud jde o tvrzenou vadu řízení podle písm. b) tohoto ustanovení, žalobkyně namítla, že z lékařských zpráv založených v soudním spise vyplývá, že ve srovnání s předchozími roky k žádnému zlepšení jejího zdravotního stavu nedošlo, její zdravotní stav je stále horší, léky jednoznačně neovlivnitelný, a obtíže základní choroby – neuralgie trimenu – mají progresivní charakter. K tomu se přidružují další choroby a zdravotní problémy plynoucí z užívání léků (včetně opiátů), které jsou ve spise specifikovány. Závěry odborných lékařů posudkových komisí tyto problémy nevzaly v úvahu a nevypořádaly se s nimi. Pokud se jedná o znalecký posudek z oboru neurologie, žalobkyně souhlasí s tím, že hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je v kompetenci posudkových komisí, nemůže se však ztotožnit s tvrzením posudkové komise, že názor znalce je pouze názorem odborníka z oboru neurologie po odborné stránce. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je právě důsledkem zdravotního stavu posuzovaného a pokud by názor znalce-specialisty z příslušného oboru a jeho lékařský závěr byl pro posudkové komise zcela nicotným důkazem, který není třeba brát v úvahu s vypořádat se s ním, pak by přibírání znalce v těchto věcech bylo naprosto bezúčelné a nadbytečné.

Žalobkyně rovněž poukázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 5 Ads 42/2003, podle něhož neúplné posouzení zdravotního stavu postižení, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání správního rozhodnutí, k němuž mohlo dojít v důsledku toho, že nebyly vzaty v úvahu všechny odborné nálezy klinického lékaře, je vadou řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Jde o vadu řízení podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Žalobkyně dále namítala, že ani samotné závěry posudkových komisí nejsou stejné a tyto komise nezaujaly ani jednotné stanovisko k tomu, zda se její zdravotní stav zlepšil či nikoli. Žalobkyně poukazuje rozdílné závěry posudků posudkových komisí, jak jsou reprodukovány shora.

Žalobkyně rovněž namítala, že rovněž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl hodnocen rozdílně, což dokládá citací z posudků, jak jsou reprodukovány shora. Uvádí, že § 6 odst. 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb., na jehož základě byla v jednom z posudků snížena její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 10 %, což je odůvodněno pouze jejím vysokoškolským vzděláním, stanoví jako nutnou podmínku též dlouhodobou příznivou stabilizaci zdravotního stavu. Tuto podmínku nesplňuje. Krajský soud se s rozporu v posudcích posudkových komisí nevypořádal.

Žalobkyně tedy tvrdí, že skutková podstata nebyla zjištěna objektivním způsobem a přesvědčivě. Tyto posudky se vůbec nevypořádaly s námitkami, které žalobkyně uplatnila v průběhu řízení, a to jak před posudkovými komisemi, tak při jednání před soudem. Žalobkyně v závěru uvedla, že se léčí soustavně a intenzivně již 18 let na různých lékařských pracovištích, avšak naprosto bez kladného efektu. Tuto skutečnost, která vyplývá z předložených lékařských zpráv i ze znaleckého posudku, nevzaly posudkové komise MPSV v úvahu a v rozporu s provedenými důkazy dospěly k závěru opačnému, aniž by tento závěr zákonným způsobem odůvodnily. Neúplnost a neobjektivnost posudků posudkových komisí MPSV mají za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a tedy i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity.

Žalobkyně navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Vyjádření žalované ke kasační stížnosti nebylo podáno.

Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost takto:

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, 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.

Podle § 39 odst. 3 tohoto zákona způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek stanoví prováděcí předpis. Tímto prováděcím předpisem je vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, Ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Tuto činnost provádí svými posudkovými komisemi, jejichž činnost, složení a postavení jsou konkretizovány v § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. v platném znění.

Na posudky, které jsou výsledkem činnosti posudkových komisí MPSV, jsou ustálenou judikaturou kladeny požadavky ohledně úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů, které musí být navíc formulovány přezkoumatelným způsobem. Je tomu tak proto, že soud nemá odborné medicínské znalosti a přitom je nutné, aby se v posudcích posudkových komisí mohl orientovat a z jejich závěrů učinit potřebné závěry právní.

V projednávané věci je na hodnocení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně třeba použít kapitulu VI, oddíl A, položka 2 přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Tato položka 2 se týká obličejových neuralgií (např. neuralgie trigeminu) a rozeznává pod písm. a) lehké neuralgie (zřídka se vyskytující, lehké bolesti) – míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 5 %; pod písm. b) neuralgie středního stupně (bolesti lehkého až středního stupně, vyvolané již lehkým podrážděním) – 10-20 %; pod písm. c) těžké neuralgie (časté, několikrát do měsíce nastupující bolesti, resp. ataky bolesti) – 25-40 %; pod písm. d) zvláště těžké neuralgie (silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně) – 50-70 %.

Krajský soud postupoval v souladu se zákonem, když uložil posudkové komisi MPSV se sídlem v Brně, aby vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobkyně a míře poklesu soustavné výdělečné činnosti. Posudková komise dospěla k závěru, že u žalobkyně došlo k dlouhodobé příznivé stabilizaci zdravotního stavu, stav je dlouhodobě stacionární a došlo k částečnému ovlivnění nemoci. Míru poklesu soustavné výdělečné činnosti posudková komise stanovila podle písm. c) – těžké obličejové neuralgie na horní hranici, tedy 40 %. Měl-li však krajský soud následně pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti tohoto posudku, měl požádat posudkovou komisi MPSV pracoviště Brno o jeho doplnění a odstranění zjištěných nedostatků. To však krajský soud neučinil a místo tohoto požádal o vypracování komparativního posudku posudkovou komisi MPSV ČR pracoviště Hradec Králové. Tato komise stanovila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle písm. d) – obličejové neuralgie zvláště těžké, na dolní hranici, tedy 50 %. Komise podle § 6 odst. 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. snížila tuto hodnotu o 10 % s ohledem na vysokoškolské vzdělání žalobkyně. V doplňujícím posudku pak k důvodům oduzání plné invalidity žalobkyně uvedla, že neshledala ani zlepšení jejího zdravotního stavu, ani jeho dlouhodobou stabilizaci, žalobkyni však neměl být v roce 1992 přiznán plný invalidní důchod, ale pouze částečný invalidní důchod. V roce 1992 se jednalo o posudkové pochybení s nadhodnocením zdravotního stavu žalobkyně.

Po vypracování znaleckého posudku znalce doc. MUDr. P. S., CSc. pak nechal krajský soud tento posudek znalce z klinického oboru zhodnotit nikoliv posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové, jak by odpovídalo průběhu řízení, ale opět posudkovou komisí MPSV v Brně, ačkoliv blíže nespecifikované nedostatky jejího posudku předtím neodstraňoval.

S ohledem na výše uvedené Nejvyšší správní soud považuje za pochybení krajského soudu, že se v této fázi spokojil s provedenými důkazy, protože vypracované posudky posudkových komisí jsou vzájemně rozporné a v otázce důvodů oduzání plné invalidity nevěrohodné.



Zde je možno již jen stručně připomenout, že první posudek posudkové komise se sídlem v Brně dospěl k závěru o dlouhodobé příznivé stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně, míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil podle písm. c) na 40 %. Posudková komise se sídlem v Hradci Králové ve svém prvním posudku stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně podle písm. d) na 50 % se snížením o 10 %, tedy rovněž na 40 %. Tatáž komise v doplňujícím posudku však neshledala ani zlepšení zdravotního stavu, ani jeho stabilizaci, protože vyšla z toho, že žalobkyni před 15 lety neměl být plný invalidní důchod přiznán.

Nejvyšší správní soud především nepovažuje za věrohodný závěr posudkové komise o posudkovém omylu při přiznání plného invalidního důchodu před 15 lety. Po přiznání plného invalidního důchodu se žalobkyně pravidelně podrobovala kontrolním lékařským prohlídkám, jejichž počet a termíny jsou uvedeny shora. Při všech těchto prohlídkách byla žalobkyni plná invalidita uznána nadále. Tvrzení o posudkovém omylu před 15 lety, tedy nemá bez dalšího v posudkovém spise oporu. Otázka, zda se zdravotní stav žalobkyně dlouhodobě příznivě stabilizoval a v čem tato stabilizace spočívá, pak zůstala posudkovými komisemi nezodpovězena.

Z tohoto důvodu pak nelze považovat za adekvátní ani postup posudkové komise, která žalobkyni snížila míru poklesu schopnosti samostatné výdělečné činnosti o 10 % podle § 6 odst. 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Nepostačuje pouze tvrzení, že žalobkyně má vysokoškolské vzdělání, jestliže jednou z podmínek je dlouhodobá příznivá stabilizace zdravotního stavu.

Nejvyšší správní soud se tedy ze shora uvedených důvodů nemůže ztotožnit se závěrem krajského soudu, že posudky posudkových komisí objektivním způsobem a přesvědčivě vypořádaly s otázkou hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně a tudíž i s otázkou zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované. Kasační stížnost je tedy důvodná a Nejvyšší správní soud podle § 110 odst. 1 s. ř. s. napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

V dalším řízení krajský soud k posouzení zdravotního stavu žalobkyně a míry poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti přibere znalce zapsaného v seznamu znalců v oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství, a uloží mu vypracovat potřebný znalecký posudek, resp. zváží, zda o totéž požádat některý ze tří znaleckých ústavů, jejichž oborem znalecké činnosti je zdravotnictví a jsou specializovány též na posudkové lékařství. Poté o žalobě znovu rozhodne. Tímto právním názorem je krajský soud vázán (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

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

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

V Brně dne 2. dubna 2009

JUDr. Jaroslav Vlašín  
předseda senátu