



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **M. Z.**, zast. Mgr. Jiřím Kabud'ou, advokátem, se sídlem 1. máje 741, Frýdek – Místek, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 6. 10. 2008, č. j. 43 Cad 202/2007 – 20,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 6. 10. 2008, č. j. 43 Cad 202/2007 – 20, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 7. 9. 2007, č. X, byl žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňat od 24. 10. 2007 plný invalidní důchod. V odůvodnění svého rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Frýdek – Místek (dále též „OSSZ“) ze dne 30. 8. 2007 již žalobce není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 %; podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

V žalobě, podané proti tomuto rozhodnutí žalované, se žalobce domáhal zrušení uvedeného rozhodnutí a uvedl, že v důsledku pracovního úrazu (pád z 5. patra) z června 2004 byl v květnu 2005 uznán plně invalidním. Při úrazu došlo k poškození jeho páteře, hlavy a levé dolní končetiny. Následkem toho je trvale omezen v hybnosti páteře, v pohyblivosti hlezenního kloubu a rovněž je omezena pronace a supinace levé dolní končetiny. Všechna tato omezení jsou těžkého stupně. Podle posledního lékařského nálezu odborného ortopeda má žalobce předklonovité držení těla s předklonem 25 cm s absolutní nemožností narovnaní se do stojné pozice bez pokrčení levé dolní končetiny. Vedle toho má pánev vychýlenou šikmo doleva,

a proto se postavení jeho páteře stále zhoršuje. Prognóza zdravotního postižení je velice nepříznivá, zdravotní stav se bude stále zhoršovat. Žalobce má za to, že od doby, kdy mu byl přiznán plný invalidní důchod se jeho zdravotní stav nijak nezlepšil ani nijak nezměnil.

Krajský soud vyžádal u posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „posudková komise“) v Ostravě posudek o zdravotním stavu žalobce. V posudku k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. k 7. 9. 2007, vypracovaném dne 23. 6. 2008, posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav po tříštivé zlomenině těla L4 obratle léčené somatektomií L4 a stabilizací L3 – L5 obratle s přetrvávající významnou poruchou statodynamiky bederní páteře s průvodním algickým syndromem, ale bez paréz, svalových atrofií a poruchy svěračů. Posudková komise jej posoudila podle kapitoly XV oddílu F položky 3 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotili v rámci tam stanoveného rozpětí 30 – 50 % maximem, tj. 50 %, a to i s přihlédnutím ke všem zjištěným chorobným stavům a charakteru dosavadní práce. Posudková komise dále konstatovala, že ke změně stupně invalidity došlo z důvodu zhojení poúrazových a pooperačních změn, došlo tedy k stabilizaci zdravotního stavu. Dále komise uvedla, že žalobce je pracovně omezen pro práce fyzicky náročné, vykonávané v předklonu, spojené se zvedáním a nošením břemen, spojené s delším stáním a chozením. Je schopen vykonávat dělnická zaměstnání obslužného typu, s možností změny polohy, pocházením i usednutím. Je schopen rekvalifikace.

Při ústním jednání před krajským soudem se žalobce k tomuto posudku vyjádřil tak, že při hodnocení jeho zdravotního stavu se vždy vychází jenom z jeho tělesných postižení, přitom ale došlo i k jeho psychickému postižení. Není schopen souvisle komunikovat a například v pracovněprávním sporu, který byl veden, vůbec nedokázal vypovídat. Nebyly tedy zhodnoceny tyto psychické problémy, které v souvislosti se svým úrazem utrpěl, tj. nemožnost komunikace a výpadky paměti.

Krajský soud v Ostravě napadeným rozsudkem žalobu proti citovanému rozhodnutí žalované zamítl. V odůvodnění uvedl, že vycházel především z posudku posudkové komise MPSV v Ostravě. Tento posudek podala posudková komise v řádném složení na základě zdravotní dokumentace žalobce a členem posudkové komise byl též odborný neurolog, tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější postižení žalobce. Posudková komise dospěla k závěru shodnému se závěrem lékaře OSSZ, přičemž posoudila stav podle stejné kapitoly, stejného oddílu, stejné položky i stejného písmene a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila rovněž 50 %. Krajský soud považoval posudek za úplný, odborný a přesvědčivý, neboť posudková komise v posudku uvedla, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce vycházela, jaké zjištění z nich učinila a jak je hodnotila. Posudková komise také stanovila pracovní omezení a rovněž uvedla okruh zaměstnání, která žalobce při dodržení stanovených pracovních omezení je schopen vykonávat. Vzhledem k tomu, že zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil u žalobce 50 %, nesplňoval žalobce podmínky plné invalidity jak jsou stanoveny v § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Proto soud zamítl žalobu jako nedůvodnou.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále též „stěžovatel“) kasační stížnost, v níž poukazuje na to, že se dosud žádný lékař nezabýval tím, že při pádu z 5. patra utrpěl poranění hlavy s následným těžkým otřesem mozku. V důsledku tohoto zranění trpí výpadky paměti, poruchami motoriky, neschopností se soustředit na jakoukoliv činnost apod. Stěžovatel v řízení před krajským soudem navrhol, doplnění posudku, ale krajský soud tento další důkaz

nepřipustil. Tím podle názoru stěžovatele pochybil. Stěžovatel navrhuje, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil Krajskému soudu v Ostravě k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal kasační stížností napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), vázán jejím rozsahem a uplatněnými důvody. Po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Nejvyšší správní soud vycházel při posouzení věci z následujícího skutkového stavu:

Stěžovatel byl uznán plně invalidním rozhodnutím Okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 31. 5. 2005, č. X, a to na základě posudku lékaře OSSZ ze dne 25. 5. 2005, podle něhož míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele byla ohodnocena 70 % podle kapitoly XV oddíl F položka 3 písm. d) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou je stav po zlomenině těla obratle L4 a stav po fixaci obratlů L3 – L5 USS systémem.

Při první kontrolní prohlídce posudkem dokončeným dne 17. 5. 2006 lékař OSSZ zhodnotil stav stěžovatele totožně. Uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po závažném poranění páteře, zatím s přetrvávající nestabilitou. Bylo přihlédnuto i k dalším následkům úrazu s napadáním na levou dolní končetinu. Rekonvalescence a léčba následků úrazu nebyla dosud ukončena. Stěžovatel proto není schopen výkonu soustavné výdělečné činnosti.

Při druhé kontrolní prohlídce posudkem dokončeným dne 30. 8. 2007 zhodnotil lékař OSSZ stav stěžovatele jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole XV oddílu F položka 3 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. s tím, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídá 50 %. Uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po operaci páteře se středně závažným až závažným funkčním omezením, nyní již bez sfinkterových poruch. Nejsou přítomny těžké parézy, ani atrofie svalstva. S přihlédnutím k omezení pohyblivosti v kotníku a životnímu povolání stanovil lékař míru poklesu na horní hranici možného rozpětí. Stěžovatel není schopen vykonávat těžké fyzicky namáhavé práce, za nepříznivých klimatických vlivů, na nerovném terénu, dlouhodobě ve stoji a chůzi. Není schopen životního povolání, ale je schopen rekvalifikace. Stěžovatel již nadále tedy není plně invalidní, ale je částečně invalidní.

Posudková komise MPSV v Ostravě v posudku vypracovaném pro účely soudního řízení konstatovala, že stěžovatel k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyl plně invalidní, ale byl částečně invalidní. Rozhodující příčinou stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl posudkovou komisí stanoven stav po tříštivé zlomenině L4 obratle léčené somatektomií L4 obratle a stabilizací L3 – L5 obratle s přetrvávající významnou poruchou statodynamiky bederní páteře, s průvodním algickým syndromem, bez paréz, svalových atrofií a poruchy svěračů. Ke změně stupně invalidity došlo z důvodu zhojení pouřazových a pooperačních změn, čímž došlo ke stabilizaci zdravotního stavu. Tento zdravotní stav posoudila posudková komise MPSV v Ostravě podle kapitoly XV oddíl F položka 3 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a celkovou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ohodnotila 50 %, přičemž přihlédla ke všem zjištěným chorobným stavům a charakteru dosavadní práce.

Ve spisu žalované jsou založeny lékařské zprávy, z nichž posudková komise MPSV vycházela. Podle těchto zpráv stěžovatel utrpěl při výkonu svého zaměstnání zedníka dne 16. 6. 2004 při pádu z okna v 5. patře tříštvivou zlomeninu obratle L4 a otevřenou luxaci subtalo vlevo. Stav byl řešen operativně stabilizací obratlů L3 – L5 ze zadního přístupu USS systémem a somatektomií těla L4 obratle. Luxace navikulární kosti vlevo byla řešena osteosyntézou.

Praktická lékařka MUDr. L. J. uvádí ve své zprávě ze dne 25. 7. 2007, že od dubna 2006 se stav stěžovatele nezměnil. Trpí bolestmi páteře a levé nohy. V případě nohy se jedná o arthrosu talonavikulární a trvalé omezení hybnosti. Na levou nohu napadá. Podle názoru lékařky je stěžovatel neschopen soustavného zaměstnání, stav levého hlezna je trvalý a léčení zlomeniny L4 obratle nadále pokračuje.

Podle zprávy MUDr. J. Š., odborného ortopeda, ze dne 13. 8. 2007 stěžovatel má předklonovité držení těla s předklonem 25 cm. Nemožnost narovnění je absolutní bez pokrčení zejména levé končetiny. Pánev je lehce šikmo doleva. Opakované podkládání různých velikostí zčásti upravuje postoj. Po luxaci člunkové kosti je levá noha lehce tvarově deformována, pohyb v hleznu 15-0-25, subtalo pohyb omezen o 1/3. Podle názoru lékaře se v souhrnu jedná o středně těžké omezení pohybu bederní oblasti v nepříznivém postavení a o střední omezení pohybu na nártu s nutností korekčních vložek.

V propouštěcí zprávě z Beskydského rehabilitačního centra ze dne 17. 7. 2007 MUDr. E. M. konstatuje, že stěžovatel subjektivně pociťuje zhoršení bolestí hlavně v oblasti dolních žeber. Objektivně zůstává omezená hybnost levého hlezna, rovněž postoj je bez výrazných změn. Při chůzi napadá na levou dolní končetinu, která je v zevní rotaci. Chůzi svede po špičkách, po patách jen stěží.

Zpráva MUDr. Š. R., lékaře – neurochirurga, ze dne 22. 3. 2007 konstatuje, že klinicky je stav beze změny, stěžovatel trpí bolestmi přechodu Th-L páteře po námaze a při změně počasí, sfinktery již zcela bez problémů. Postavení obratlů i instrumentaria je korektní a bez známek selhání.

Podle zprávy MUDr. M. M., lékaře – neurochirurga, ze dne 26. 5. 2008 subjektivně přetrvávají bolesti v oblasti dolní bederní páteře i v levé noze, obzvláště při změně počasí. Sfinktery jsou v pořádku, chůze jistá, ale špatný pohybový stereotyp.

O věci Nejvyšší správní soud uvážil takto:

Stěžovatel důvod podané kasační stížnosti výslovně nepodřadil příslušnému zákonnému ustanovení. Všechny stížnostní námitky stěžovatele je však možno podle jejich obsahu zahrnout mezi důvod kasační stížnosti obsažený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatel namítal, že krajský soud vyšel při svém rozhodování z posudku, který nezohlednil všechny zdravotní problémy, jimiž stěžovatel trpí a soud neprovedl důkaz, který by mohl tento nedostatek posudku napravit. Tímto způsobem tedy stěžovatel zpochybňoval závěr o objektivním a přesvědčivém posouzení svého zdravotního stavu a pracovní schopnosti, který učinil krajský soud. V této souvislosti je možné odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku*

na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. č. 511/2005 Sb. NSS). Principiálně stěžovatel tedy namítá nedostatečně zjištěný skutkový stav, z něhož krajský soud vycházel při právním posouzení dané věci.

V projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání (další trvání) je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem a je tudíž závislé především na odborném lékařském vyšetření. Jak již zdůraznil v odůvodnění napadeného rozsudku krajský soud, jsou k takovému posouzení pro přezkumné řízení soudní povolány podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale též k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě), jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Stejně význam těchto posudků pro přezkumné řízení soudní klade důraz na úplnost a přesvědčivost posudku. Posudek této posudkové komise, pokud splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem. Posudek je úplný a přesvědčivý, jestliže se posudková komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, s žalobcem udávanými potížemi a obsahuje-li posudek náležité zdůvodnění posudkových závěrů tak, aby byl přesvědčivý též pro soud, jenž nemaje dostatek odborných medicínských znalostí, je na takové posouzení při svém rozhodování v podstatě odkázán. Jestliže dochází k odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem je navíc na posudkové komisi, aby přesvědčivě zdůvodnila zánik invalidity či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně uvedla, co jinak vedlo komisi k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo snížení 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 na rozdíl od posudkové komise MPSV. Krajský soud proto postupoval naprosto správně, když si pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí opatřil posudek posudkové komise v Ostravě.

Nejvyšší správní soud však zatím nesdílí závěr krajského soudu o naprosté úplnosti a přesvědčivosti podaného posudku, a to ve vztahu k posouzení určujícího zdravotního postižení stěžovatele v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí a následně tím i k přesvědčivosti stanoveného poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k uvedenému dni.

Posudková komise MPSV v Ostravě stanovila jako zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, stav po tříštvivé zlomenině L4 obratle léčené somatektomií L4 obratle a stabilizací L3 – L5 obratle s přetrvávající významnou poruchou statodynamiky bederní páteře, s průvodním algickým syndromem, bez paréz, svalových atrofií a poruchy svěračů. Ke stavu po otevřené luxaci navikulární kosti vlevo se v posudkovém hodnocení výslovně nevyjádřila, toliko obecně konstatovala, že součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou další popsané chorobné stavy, které byly zohledněny při posouzení. Zjištěný zdravotní stav komise podřadila

kapitole XV oddíl F položka 3 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tj. vyhodnotila jej jako stav po operaci páteře a plotének, stav po úrazech páteře a plotének, a to jako stav s často recidivujícími nebo dlouho trvajícím projevem nervového a svalového dráždění prokázanými EMG, insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu. Současně uvedla, že ke změně stupně invalidity došlo z důvodu zhojení pouřazových a pooperačních změn a stabilizaci zdravotního stavu. Komise však dostatečně nevysvětlila, jak k těmto svým závěrům dospěla, když její závěr neodpovídá obsahu lékařských nálezů, které měla komise a soud k dispozici, zejména nálezu praktické lékařky ze dne 25. 7. 2007, podle níž není stěžovatel schopen soustavné výdělečné činnosti, a dále nálezu neurochirurga ze dne 26. 5. 2008. Bylo již řečeno výše, že soud medicínské znalosti nemá a že k odbornému lékařskému posouzení zdravotního stavu pojištěnce je povolána posudková komise. Bylo zároveň vysloveno, že závěry posudkové komise musí být pro soud přesvědčivě podány a objasněny. To se ovšem v nynějším posudku nestalo. V posudku není zcela přesvědčivě vysvětleno konstatování o stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele. Soudu jako laikovi v medicínském oboru se navíc při absenci důkladného zdůvodnění posudkového závěru jeví, že zdravotní stav stěžovatele mohl být za situace, kdy se jedná jak o pouřazové postižení páteře, tak o pouřazové postižení levé dolní končetiny s trvalými nepříznivými následky, hodnocen i podle kapitoly XV oddíl G položka 6 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tj. jako komplikované, mnohočetné pouřazové následky na několika orgánech nebo systémech, u něhož míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena rozpětím 50 – 70 %.

Nelze přehlédnout ani to, že krajský soud se ve svém rozsudku vůbec nezabýval návrhem stěžovatele na další dokazování z hlediska následků zranění hlavy, jež při svém pádu z výše též utrpěl. Krajský soud se tedy s tímto návrhem vůbec nevyřadil. Přitom bylo-li by tvrzení stěžovatele o zdravotních následcích podmíněných zraněním hlavy důvodné, o to více by pak bylo potřebné, aby se posudková komise vyjádřila k potenciálnímu hodnocení zdravotního stavu stěžovatele podle kapitoly XV oddíl G položka 6 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Za takové situace by pak ovšem nebylo vyloučeno ani hodnocení zdravotního stavu stěžovatele podle kapitoly VI oddíl A (tj. postižení mozku) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

Vzhledem k popsaným pochybnostem je tedy o to více potřeba, aby posudková komise – jakožto odborný orgán mající potřebné lékařské znalosti – ve svém posudku soud precizně seznámila s důvody pro svou volbu dominantního postižení a jeho podřazení příslušné kapitole, oddílu a položce přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

Se zřetelem ke shora uvedenému je Nejvyšší správní soud toho názoru, že dosavadní posudek posudkové komise MPSV v Ostravě nemůže být zatím dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť se zjevně jedná o posudek neúplný a nepřesvědčivý.

Pokud tedy soud při posouzení věci z uvedeného posudku vycházel, rozhodoval na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Je tak na místě uzavřít, že soud zatížil řízení vadou, jež 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 doplňující posudek posudkové komise MPSV v Ostravě, v němž se komise výstižně, přesvědčivě, srozumitelně a v úplnosti vypořádá s otázkou určení zdravotního postižení, jež je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, a rovněž s otázkou podřazení zjištěného postižení odpovídající kapitole, oddílu a položce přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Posudková komise se též vyjádří k obtížím způsobeným úrazem hlavy, jež tvrdí stěžovatel, k čemuž v případě potřeby zajistí příslušná vyšetření.

Po doplnění posudku jednoznačně stanovenými závěry ve shora uvedeném směru, přičemž není vyloučeno i provedení dalších důkazů, pokud se potřeba jejich provedení ukáže nutnou, krajský soud znovu posoudí zákonnost napadeného rozhodnutí žalované.

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

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

V Brně dne 30. září 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu