



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **Z. Ž.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci ze dne 27. 4. 2009, č. j. 63 Cad 46/2008 - 39,

**t a k t o :**

Rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci ze dne 27. 4. 2009, č. j. 63 Cad 46/2008 - 39, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

Rozhodnutím ze dne 7. 10. 2008, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, odňala žalobkyni od 8. 11. 2008 plný invalidní důchod. V odůvodnění žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jablonec nad Nisou ze dne 30. 9. 2008 žalobkyně již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 45 %. O nároku žalobkyně na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V žalobě podané proti tomuto rozhodnutí žalobkyně namítala, že posudkový lékař dostatečně nezkoumal její zdravotní stav. Na jednání nebyla pozvána s takovým předstihem, aby si stihla zajistit potřebné lékařské zprávy, proto žádala doplnění spisové dokumentace o lékařskou zprávu psychiatra, neurologa a ortopeda, jejichž péči byla nucena v posledních měsících vyhledat. Na tuto žádost však žalovaná nereagovala. Žalobkyně dále namítala nevhodnou klasifikaci svého postižení, konstatovala, že jejímu postižení odpovídá položka č. 6 písm. c) oddílu G kapitoly XV přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb. nebo položka č. 1 oddílu H kapitoly XV této vyhlášky. Podle názoru žalobkyně převyšuje výsledná míra poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti 66 %,

nebot' je třeba zahrnout i další postižení, která jsou následkem úrazu - fraktura čelisti, bolestivé jizvy a infekce bakterií staphylococcus aureus. Posudkový lékař nemohl mít dostatek podkladů také proto, že vzhledem ke graviditě žalobkyně nebyly k dispozici RTG snímky osvětlující stav postižených kostí. Žalobkyně namítala porušení § 52 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, které správnímu orgánu ukládá provést důkazy potřebné ke zjištění stavu věci. Žalovaná dále žalobkyni odepřela nahlédnutí do spisu a pořízení kopie protokolu z ústního jednání, aniž tento postup jakkoliv odůvodnila. Celé jednání dne 30. 9. 2008 trvalo cca 30 minut, z chování posudkové lékařky bylo podle žalobkyně patrné, že nebyla obeznámena se spisovou dokumentací; své rozhodnutí tedy vydala na základě několikaminutového rozhovoru a bez dostatečných podkladů. Žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil a žalované uložil, aby znovu rozhodla.

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozsudkem ze dne 27. 4. 2009, č. j. 63 Cad 46/2008 - 39, napadené rozhodnutí pro vady řízení zrušil, věc vrátil žalované k dalšímu řízení a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. V odůvodnění soud uvedl, že napadené rozhodnutí a řízení jemu předcházející netrpí takovými vadami, které by činily napadené rozhodnutí nicotným. Žalovaná měla k dispozici lékařské nálezy a žalobkyně měla možnost vylíčit své subjektivní zdravotní obtíže. Ze záznamu o jednání konaném dne 30. 9. 2008 soud zjistil, že žalobkyně navrhovala doplnit dokazování o zprávy psychologa a neurologa, ve věci bylo přesto rozhodnuto, aniž ze záznamu a z odůvodnění napadeného rozhodnutí vyplynulo, z jakého důvodu pokládala žalovaná další dokazování za nadbytečné. Vypořádat se s takovými návrhy je přitom povinností správního orgánu, danou ustanovením § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Soud dále konstatoval, že není zákonného důvodu odepřít účastníku vyhotovení stejnopisu záznamu o jednání, popř. dalších listin ze správního spisu, požádá-li o něj. Soud podotkl, že pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti se nescítají, v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. Krajský soud vyžádal posudek od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a tímto posudkem provedl důkaz. Posudková komise, jejímž členem byl i odborný lékař z oboru rehabilitace MUDr. M. S., měla k dispozici zdravotní dokumentaci včetně dokumentace praktického lékaře a nálezů poskytnutých žalobkyní, čerpala i z vyjádření neuroložky MUDr. K. v průběhu jednání komise. Žalobkyně se jednání komise nezúčastnila pro vysoký stupeň těhotenství, komise ale dospěla k závěru, že zdravotní dokumentace postačuje k přijetí posudkových závěrů. Posudkové závěry jsou podle krajského soudu přehledné a výstižné i s uvedením zdrojů posudkových závěrů, avšak jen ohledně postižení zejména pánve a dolních končetin po úrazu a postižení obličejového skeletu. Sama žalobkyně se k soudu dostavila bez podpůrných pomůcek (bez hole) a její chůze byla pravidelná bez výrazně zřetelných potíží. Z těchto závěrů vyplývá nejen samotný rozsah a míra zdravotního postižení, které bylo zjištěno klinickými vyšetřeními, ale i vztah tohoto postižení k míře zachování schopnosti soustavné výdělečné činnosti postižené. Z pohledu postižení skeletu krajský soud neshledal důvod zpochybňovat posudkové závěry, že došlo ke zhojení, byť některé obtíže přetrvávají v rozsahu uvedeném v posudkových závěrech, s výhradou, že mohou být doplněny dalšími nálezy, např. neurologickými. Proto by zdravotní stav a s tím související míra zachování schopnosti soustavné výdělečné činnosti jen s ohledem na tato poranění podle krajského soudu zřejmě odpovídal jen částečné invaliditě a nikoli plné invaliditě. Soud dále konstatoval, že nelze žalobkyni vytýkat, že až při jednání dne 30. 9. 2008 uvedla, že hodlá navštívit další lékaře - specialisty. Jedná se o reálné posouzení zdravotního stavu ke dni vydání správního rozhodnutí (k 7. 10. 2008), nikoli o to, kdy účastník řízení formálně své zdravotním

potíže oznámí. Zde je žalobkyně navíc oznámila v den jednání posudkového lékaře a jako laikovi z oboru zdravotnictví jí nelze vyčítat, že svým dalším případným potížím nevěnovala zásadní význam v porovnání se svými „zřetelnějšími“ obtížemi. Navíc jednání probíhalo v době, kdy byla těhotná, tudíž měla nesporně další nikoli zanedbatelné starosti. Psychiatr MUDr. D., kterého navštívila celkem čtyřikrát, naposledy dne 7. 11. 2008, tedy v době souměřitelné s vydáním napadeného rozhodnutí, ve své zprávě uvedl, že u žalobkyně přetrvávají změny osobnosti po katastrofické zkušenosti (havárie, při které utrpěla i vážná poranění skeletu) - posttraumatická stresová porucha s tím, že psychiatrická léčba by byla indikována, avšak není možné podávat medikamenty kvůli těhotenství a z téhož důvodu nebylo možno provést kontrolní vyšetření CT, popř. NMR mozku. Krajský soud se neztotožnil se závěrem posudkové komise, která tuto zprávu psychiatra nepokládala za posudkově významnou, a označil jej za spekulaci. Posudková komise totiž přijala tento závěr, aniž měla k dispozici speciální vyšetření, na jehož provedení trvá v citované zprávě MUDr. D. a které nemohlo být provedeno pro těhotenství žalobkyně. Jedná se o vadu, kterou nelze zhojit pouhou spekulativní úvahou, již užila posudková komise. Soud neměl důvod vyžadovat doplnění posudkových závěrů, neboť bez těchto speciálních vyšetření by závěry postrádaly klinického ověření. Otázka zůstala otevřená a podle soudu z ní lze vyvodit následující možnosti. Po provedeném kompletním psychiatrickém vyšetření (popř. i neurologickém) zůstane dominantní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poranění skeletu, jak je ve svých závěrech popisuje posudková komise, a potom by závěry komise byly v podstatě správné s výše zmíněnou výhradou. Za daného stavu dokazování však nelze spolehlivě vyloučit, že stěžejním onemocněním může být porucha, o které ve svém nálezu hovoří psychiatr, a v takovém případě by se pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzoval podle tohoto onemocnění. Dokazování musí být provedeno ve smyslu § 3 správního řádu tak, aby jednoznačně zodpovědělo na otázku, zda žalobkyně trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, a pokud ano, jaké onemocnění je stěžejní příčinou tohoto stavu z pohledu stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Doposud provedené dokazování takový závěr neumožňuje. Po přezkoumání napadeného rozhodnutí dospěl soud k závěru, že skutkový stav podstatný pro řádné posouzení věci nebyl řádně zjištěn a napadené rozhodnutí je z tohoto pohledu předčasné, neboť nebyly objektivně zodpovězeny všechny otázky mající význam pro posouzení míry zachování schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně. Krajský soud proto napadené rozhodnutí pro vady řízení postupem podle § 78 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Proti tomuto rozsudku podala žalovaná (dále jen „stěžovatelka“) včas kasační stížnost z důvodu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Namítala, že výrok posudku posudkové komise ze dne 19. 2. 2009 je shodný s výrokem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení, tedy že žalobkyně byla k datu vydání rozhodnutí žalované částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Soud tento závěr komise akceptoval, avšak jen ohledně postižení pánve a dolních končetin po úrazu a postižení obličejového skeletu. Stěžovatelka citovala závěry krajského soudu týkající se nálezů psychiatra, podle kterých u žalobkyně přetrvává posttraumatická stresová porucha. Namítala, že soud nezjistil dostatečně skutkový stav, neodstranil neúplnost posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí, přestože se s jejím závěrem neztotožnil. Soud nevyzval komisi k doplnění posudku v části, kterou postrádal. Doplnění a kompletnímu vyhotovení posudku podle stěžovatelky bránil z důvodu šestinedělí žalobkyně cca měsíc. Případnou nutnost přerušení soudního řízení nebo posunutí termínu vyšetření nelze řešit pobídkou žalobkyně, aby si opatřila nezbytná vyšetření a výsledky předložila stěžovateli, ani zrušením jejího rozhodnutí, které vychází ze zcela stejného posudkového závěru, k jakému došla posudková komise. Podle stěžovatelky nelze její rozhodnutí označit za předčasné, neboť ze žádosti o důchod ani z následného řízení nevyplývala potřeba přerušit řízení z důvodu doplnění dokazování. Žalobkyně se obrátila

na soud, aby posoudil její zdravotní stav, který stěžovatelka údajně zjistila nedostatečně, neboť soud má podle stěžovatelky možnost i povinnost zdravotní stav přezkoumat. Namísto toho soud vyzval žalobkyni, aby si sama opatřila vyšetření a rozhodnutí stěžovatelky posoudil jako předčasné. Soud tak opřel své rozhodovací důvody o skutečnosti v řízení nezjišťované a neprovedl důkazy, které provedeny být měly. Stěžovatelka navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalobkyně ve vyjádření ke kasační stížnosti předeslala, že se soud nezabýval tím, zda je či není plně invalidní, ale pouze způsobem vedení řízení ze strany stěžovatelky. Poukázala na to, že posudková komise sice prostudovala dostupné podklady, ty jsou však neúplné. V posudku došla k závěru, že schopnost samostatné výdělečné činnosti žalobkyně poklesla o 55 %, nikoliv o 45 %, jak tvrdila lékařka okresní správy sociálního zabezpečení. Žalobkyně uvedla, že vyšetření CT a detailní zpráva MUDr. D. jsou obzvláště důležité pro posouzení jejího zdravotního stavu, stěžovatelka tedy nezohlednila všechny relevantní skutečnosti. Námitku stěžovatelky, že soud neodstranil neúplnost posouzení zdravotního stavu, žalobkyně označila za absurdní. Soud napadené rozhodnutí pro nezákonnost zrušil a věc vrátil stěžovateli, jež byla zřízena za účelem rozhodování o nároku na dávky sociálního zabezpečení a je povinna důsledně zkoumat zdravotní stav žalobkyně. Navrhla, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatelka uplatnila v kasační stížnosti. Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, že ji stěžovatelka podala z důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., podle kterého lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Z obsahu dávkového spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že žalobkyně dne 25. 6. 2000 havarovala jako pilot paraglider a utrpěla polytrauma. Na základě žádosti žalobkyně ze dne 21. 2. 2001 zahájila stěžovatelka řízení o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity, v němž byla žalobkyně shledána plně invalidní v souvislosti s úrazem ze dne 25. 6. 2000 s tím, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV oddílu H položce 1 přílohy č. 2 k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl dán nezhojenou otevřenou zlomeninou levého femuru komplikovanou infekcí, s přiloženým zevním fixátorem. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena na 70 %. Stěžovatelka žalobkyni přiznala plný invalidní důchod.

Podle Záznamu o jednání ze dne 30. 9. 2008 bylo při kontrole plné invalidity zjištěno, že žalobkyně již nadále není plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ale je částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona. Lékařka okresní správy sociálního zabezpečení hodnotila stav žalobkyně jako stabilizovaný s lehkými až středně těžkými funkčními poruchami; přetrvávalo mírné omezení hybnosti kyčlí a kolen vlivem pouřazové artrózy a deviace pánve. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti lékařka hodnotila podle kapitoly XV oddílu H položka 49. písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. - 45 %, horní hranici zvolila pro všechna kloubní omezení, ačkoliv žalobkyně byla posuzována k lehké sedavé práci (administrativní pracovnice). Žalobkyně při jednání navrhla doplnění spisového materiálu o lékařskou zprávu a neurologa; bylo jí sděleno, že závěr jednání trvá a žalobkyně může doložit zprávy k případnému znovuposouzení.

Stěžovatelka následně dne 7. 10. 2008 vydala žalobou napadené rozhodnutí.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem v posudku ze dne 19. 2. 2009 uvedla, že žalobkyně byla k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, nebyla plně invalidní, neboť šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Posudková komise vycházela z týchž lékařských nálezů jako lékařka okresní správy sociálního zabezpečení, dále měla k dispozici chirurgický nález MUDr. H., psychiatrické nálezy MUDr. D., neurologický nález MUDr. Š. a elektroencefalografické vyšetření MUDr. M.. Při jednání posudkové komise dne 5. 2. 2009 zdravotní stav žalobkyně zhodnotila odborná neuroložka MUDr. K., dne 19. 2. 2009 potom odborná rehabilitační lékařka MUDr. S. Posudková komise posuzovala zdravotní stav žalobkyně v její nepřítomnosti. Podrobně prostudovala lékařskou dokumentaci, z níž vyplynulo, že žalobkyně utrpěla mnohočetné poranění komplikované septickým šokem, stav vyžadoval umělou plicní ventilaci. Jizva na krku po tracheostomii je zhojena. Dále došlo k subdurálnímu krvácení v oblasti čelní krajiny vpravo a žalobkyně utrpěla zlomeninu obličejového skeletu, která byla léčena osteosyntézou, stav je zhojen, žalobkyně má deformovaný zubní oblouk dolní čelisti a náhradní chrup. Z dokumentace není patrné, že by docházela na odborné lékařské prohlídky pro potíže související s následky těchto poranění. Zlomeniny pánve a člunkové kosti pravé nohy se zhojily bez komplikací a významných následků. Nejdélší léčení probíhalo pro zlomeninu stehenní kosti vpravo, která byla řešena osteosyntézou, a pro otevřenou zlomeninu stehenní kosti vlevo III. st., která byla léčena osteosyntézou a zevní fixací a komplikována osteomyelitidou a tvorbou pakloubu. Právě pro infekční komplikace v oblasti levé stehenní kosti a měkkých tkání stehna byla žalobkyně opakovaně hospitalizována a operována. Osteosyntetický materiál byl z pravého femuru a částečně i vlevo odstraněn v roce 2002. V roce 2003 žalobkyně podstoupila korekční operaci ankylosy levého kolenního kloubu. Po kompletním zhojení zlomenin včetně zánětlivých komplikací jí byla v říjnu 2004 pro pouřazové zkrácení levé stehenní kosti provedena korekční abreviace pravé stehenní kosti k vyrovnání délky končetin. Kovový osteosyntetický materiál byl po zhojení vyjmut v listopadu 2005; to byl poslední operativní zákrok provedený na skeletu. Žalobkyně ještě v listopadu 2006 podstoupila plastickou operaci měkkých tkání levého stehna (revize jizvy a místní posun), další plastickou operaci keloidní jizvy na laterální straně stehna vpravo podstoupila v lednu 2008. I po posledním zákroku je stav dobře zhojen.

Posudková komise konstatovala, že v popředí zdravotního stavu žalobkyně je stav po polytraumatu v roce 2000, především po zlomenině levé stehenní kosti, otevřené, se ztrátovým poraněním měkkých tkání levého stehna, léčené operativně s infekčními komplikacemi. Hybnost kloubů dolních končetin je jen lehce omezena v kolenním kloubu vlevo a v kyčelním kloubu vpravo a je také jen lehké omezení i při popisovaných počínajících degenerativních změnách na kyčelních a kolenních kloubech, ostatní klouby dolních končetin jsou hybné bez omezení rozsahu, svalová síla je omezena vlevo jen lehce, vpravo bez omezení. Není ani významné omezení hybnosti páteře. Žalobkyně je schopna samostatné chůze bez opory.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti na základě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise hodnotila podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitola XV, oddíl H, položka 49, tj. stav po zlomenině stehenní kosti léčené osteosyntézou, a s ohledem i na druhostranné postižení a počínající degenerativní pouřazové změny komise zvolila písm. b), i když pro levou dolní končetinu nejsou zcela splněna uvedená kritéria.

Z rozmezí 40 - 45 % komise přiznala 45 %, hodnocení pro trvalou rehabilitační péči a stav po ostatních úrazových postiženích zvýšila o 10 % na celkových 55 %.

Psychické postižení hodnotila posudková komise pouze okrajově, žalobkyně se podle dokumentace na psychiatrii neléčila, na tyto potíže si nestěžovala ani u ostatních odborných lékařů či u obvodní lékařky. Psychiatricky byla poprvé vyšetřena až po jednání na referátu lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení dne 30. 9. 2008. Také neurologické vyšetření bylo provedeno až po tomto jednání.

Posudková komise uzavřela, že při zachovaném pracovním potenciálu je žalobkyně neschopna práce spojené s delším stáním či chůzí v náročném terénu, práce vykonávané ve vynucených polohách, hlavně kleku, předklonu a podřepu, není schopna práce přetěžující dolní končetiny manipulací s těžkými břemeny, není schopna práce v nepříznivých klimatických podmínkách. Žalobkyně je schopna uplatnit dosavadní pracovní zkušenosti i dosažené vzdělání, je schopna i rekvalifikace k vhodnému pracovnímu začlenění.

Na základě takto zjištěného skutkového stavu posoudil Nejvyšší správní soud podanou kasační stížnost a dospěl k závěru, že je důvodná.

V projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání či další trvání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost občanů posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

Posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Výsledný posudek je v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím, zodpoví jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodní.

Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi podstatnými okolnostmi, 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

vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, postižení posléze podřadí 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 uváží rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídíc 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 případech, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na pouřazovou situaci, a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 - 48, [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). 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.

Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od posudkové komise nemá potřebné medicínské znalosti (obdobně se Nejvyšší správní soud vyslovil např. ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38, nebo v rozsudku ze dne 14. 8. 2009, č. j. 4 Ads 178/2008 - 57, či v rozsudku ze dne 27. 2. 2009, č. j. 4 Ads 112/2008 - 52, [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)).

Z výše uvedeného je zřejmé, že přezkoumává-li krajský soud rozhodnutí o dávce důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, je povinen opatřit si v tomto řízení posudek posudkové komise, který vyhoví shora popsaným požadavkům a bude sloužit jako rozhodující důkaz pro závěr o správnosti a zákonnosti žalobou napadeného rozhodnutí. Shledá-li krajský soud posudek v jakémkoliv směru nedostatečným (neúplným, nepřesvědčivým), musí se znovu obrátit na posudkovou komisi a vyžádat doplnění posudku. Bez kompletního, jednoznačného a přesvědčivého posudku totiž soud - medicínské znalosti nemaje - nemůže usuzovat o tom, zda je účastník řízení plně či částečně invalidní, a nemůže ani zrušit rozhodnutí napadené žalobou z důvodu nedostatečně nebo nesprávně zjištěného stavu věci.

V projednávané věci posudek posudkové komise, jehož doplnění soud nežádal, potvrdil závěr lékaře okresní správy sociálního zabezpečení, že žalobkyně již není plně invalidní. Takový důkaz by nasvědčoval nedůvodnosti žaloby. Krajskému soudu však vyvstaly pochybnosti ohledně úplnosti posouzení zdravotního stavu žalobkyně, když závěr posudkové komise o posudkové nevýznamnosti zprávy psychiatra označil za spekulativní.

V dané situaci bylo povinností soudu - jak správně namítá stěžovatelka - vyžádat doplňující posudek, ve kterém by se posudková komise zabývala v odůvodnění rozsudku

nastolenou otázkou, zda rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně je či není onemocnění diagnostikované psychiatrem a popsané v předložených lékařských zprávách.

Nejvyšší správní soud doplňuje, že stěžovatelka při svém rozhodování o dávkách podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem vychází z podkladů opatřených okresními správami sociálního zabezpečení, které podle § 6 odst. 4 písm. q) zákona č. 582/1991 Sb. posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů v rozsahu stanoveném tímto zákonem. Citovaný předpis stěžovatelce neposkytuje kompetenci vyžadovat doplnění posudku zpracovaného lékařem okresní správy sociálního zabezpečení, což patří mezi základní důvody, pro které jsou posudky posudkových komisí v přezkumném soudním řízení tak významným důkazem a je kladen takový důraz na jejich úplnost a přesvědčivost.

Stěžovatelka dále nedisponuje právními prostředky k tomu, aby přiměla žalobkyni k předložení výsledků vyšetření, jež by měly být při posuzování zdravotního stavu žalobkyně zhodnoceny. Tato skutečnost podstatně komplikuje, ne-li znemožňuje realizaci závazného právního názoru obsaženého v napadeném rozsudku.

Nejvyšší správní soud dále zkoumal posudek posudkové komise z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti a shledal, že kromě výhrad krajského soudu tento posudek zcela pominul podstatnou námitku žalobkyně, že jejímu zdravotnímu postižení odpovídá položka č. 6 písm. c) oddílu G kapitoly XV přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nebo položka č. 1 oddílu H kapitoly XV této vyhlášky. Při absenci odborných medicínských znalostí proto soud nemohl objektivně rozhodnout, zda je tato námitka důvodná, či nikoliv. Podle názoru Nejvyššího správního soudu tedy posudek posudkové komise ze dne 19. 2. 2009 není úplný a bude nezbytné jej v dalším řízení doplnit.

Se zřetelem ke shora uvedenému Nejvyšší správní soud uzavírá, že dosavadní posudek posudkové komise zatím nemůže být dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí stěžovatelky, neboť se jedná o posudek neúplný. Krajský soud tedy pochybil, protože rozhodoval na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, když vycházel z neúplného posudku a některé jeho nedostatky se pokusil nahradit vlastní úvahou, ačkoliv nemá potřebné odborné medicínské znalosti.

Tímto postupem zatížil krajský soud řízení vadou, jež mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatelkou uplatněný kasační důvod byl prokázán, a proto Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci ze dne 27. 4. 2009, č. j. 63 Cad 46/2008 - 39, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Podle § 110 odst. 3 s. ř. s. zruší-li Nejvyšší správní soud rozhodnutí krajského soudu a vrátí-li mu věc k dalšímu řízení, je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušovacím rozhodnutí. Na krajském soudu nyní bude, aby od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem vyžádal doplňující posudek s tím, aby posudková komise náležitě zhodnotila a zdůvodnila, proč nemůže být rozhodující zdravotní postižení žalobkyně klasifikováno tak, jak je uvedeno v žalobě, a dále, aby na základě psychiatrických nálezů a případných dalších vyšetření posudková komise zhodnotila, zda rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně je či není onemocnění diagnostikované psychiatrem.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne podle § 110 odst. 2 s. ř. s. v novém rozhodnutí ve věci krajský soud.



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

V Brně dne 30. listopadu 2009

JUDr. Marie Turková  
předsedkyně senátu