



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudkyň JUDr. Kateřiny Šimáčkové a JUDr. Dagmar Nygrínové v právní věci žalobkyně: **V. O.**, zastoupené JUDr. Marií Cílínkovou, advokátkou, se sídlem Bolzanova 1, Praha 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 11. 2007, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 26. 3. 2009, č. j. 21 Cad 11/2008 - 51,

**takto:**

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 26. 3. 2009, č. j. 21 Cad 11/2008 - 51, **se ruší** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

**Odůvodnění:**

Žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) napadá rozsudek Krajského soudu v Ostravě č. j. 21 Cad 11/2008 - 51 ze dne 26. 3. 2009, kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 11. 2007, č. X, jímž žalovaná odňala stěžovatelce plný invalidní důchod podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť stěžovatelka podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve Frýdku - Místku ze dne 11. 6. 2007 nebyla nadále plně invalidní, a to proto, že jí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pouze značně ztěžoval obecné životní podmínky.

V kasační stížnosti stěžovatelka namítla, že krajský soud při posouzení existence plné invalidity u stěžovatelky vycházel izolovaně z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) a posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve Frýdku-Místku, které konstatovaly, že již stěžovatelka není plně invalidní, protože u ní došlo ke stabilizaci zdravotního stavu. Podle stěžovatelky ovšem zdravotnická dokumentace prokazuje, že u ní nenastaly takové změny, které by pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti natolik snížily, že by byla schopna nastoupit do práce. Domnívá se, že u ní naopak došlo k prohloubení tohoto poklesu. Stěžovatelka poukázala na to, že utrpěla poškození zdraví při pracovním úrazu

dne 6. 8. 2003, kdy zasáhl její levou nohu těžký sochor o hmotnosti více než 1 tuna. V důsledku toho u ní došlo k rozdrčení patní a nártové kosti. Následné komplikace si vyžádaly celkem dvanáct chirurgických zásahů a nakonec v roce 2006 vyústily v amputaci levé dolní končetiny v bérce. I pahýl levé končetiny se však, jak stěžovatelka dokládá citacemi lékařských zpráv ošetřujících lékařů, obtížně hojil a nebyl schopen k protézování. Poslední reoperace pahýlu proběhla v říjnu 2008. Toto dlouhodobé postižení následky pracovního úrazu prozatím bez náležité úpravy funkce dolní končetiny způsobuje stěžovatelce dlouhodobé psychické potíže povahy depresivních poruch, s nimiž je ve stále psychiatrické péči. Stěžovatelka v této souvislosti poukazuje na to, že podle ustanovení § 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, se pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti určuje zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty se nesčítají, ale určí se, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení. Posudek PK MPSV, z něhož krajský soud vycházel, stanovil jako rozhodující příčinu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti postižení ortopedické, které v příslušné položce stanoví rozpětí 35 - 40 % poklesu. Tuto míru PK MPSV zvýšila ještě o 10 % s přihlédnutím k ostatním postižením. Stěžovatelka s tímto hodnocením nesouhlasí a namítá, že PK MPSV nevezala v úvahu, že nejzávažnější je u stěžovatelky v současné době postižení psychiatrické, které je důsledkem více než čtyřleté léčby zhmožděné dolní končetiny, ale i předchozího nádorového onemocnění. Stěžovatelka není podle svých slov schopna vyrovnat se s požadavky běžného života a má sníženou odolnost vůči stresu. Tento stav u stěžovatelky trvá, jak vyplývá ze zpráv psychiatra, od roku 2000, tedy více než lhůta uvedená v kapitole V položce 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U stěžovatelky jde proto o poruchu nálady (depresivní) těžkou, u níž činí procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 50 – 70 %.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Z obsahu správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatelka byla shledána plně invalidní dne 28. 7. 2004 posudkem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož dominantní příčinou byl stav po úrazu s dilacerací levé nohy s kominutivní otevřenou zlomeninou patní kosti a rozsáhlým kožním defektem řešeným přenosem volného laloku s následnou částečnou nekrózou. Toto postižení hodnotil příslušný lékař podle kapitoly XV oddílu H položky 1 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. jako stav po úrazu nebo operaci skeletu končetin a pánve s protrahovaným a komplikovaným hojením s nemožností běžného zatížení postižené končetiny bez funkčně uspokojivé úpravy. Stěžovatelka proto pobírala plný invalidní důchod; kontrolní lékařská prohlídka se uskutečnila dne 1. 8. 2007.

Lékař Okresní správy sociálního zabezpečení ve Frýdku - Místku konstatoval při této kontrolní prohlídce jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stav po amputaci levé dolní končetiny v bérce pro posttraumatickou fistulaci levé nohy. Změnu stavu plné invalidity na invaliditu částečnou posuzující lékař odůvodnil stabilizací zdravotního stavu stěžovatelky po **provedené amputaci v září 2006**, která byla indikována pro nehojící se poúrazový stav. Opřel se přitom o zprávu z hospitalizace v Beskydském rehabilitačním centru Č. ze dne **2. 5. 2007**, která konstatovala, že po léčbě došlo k výraznému ústupu otoku v distální části pahýlu, kožní defekt byl téměř zhojen a nebolestivý. Přetrvávala hypotrofie stehna o 1,5 cm. S protézou a s oporou dvou francouzských holí pacientka ušla v terénu až 3 km. Bez berlí byla ještě patrná tendence k valgozitě kolenního kloubu. Zpráva konstatovala zlepšení stereotypu chůze a větší stabilitu při chůzi i vstoje. S ohledem na to lékař okresní správy sociálního

zabezpečení hodnotil toto postižení jako postižení ve smyslu přílohy č. 4 oddílu A odst. 1 písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb., tedy jako postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

Z obsahu soudního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatelka napadla rozhodnutí žalované dne 11. 1. 2008 žalobou. V žalobě namítala, že její zdravotní stav není nadále stabilizovaný - namítla mj., že podle zprávy chirurgické ambulance z **1. 8. 2007** u ní přetrvává nehojící se defekt v jizvě, bolesti a otok a prosáknutí pahýlu, který nelze vsunout do protézy. Stěžovatelka namítla, že posouzení zdravotního stavu bylo s ohledem na to povrchní, lékař okresní správy sociálního zabezpečení ji mj. ani nevyšetřil. Uvedla, že v žádném případě není schopna docházet do zaměstnání, protože přikládaná protéza ještě v současné době velmi bolí, musí ji často odkládat. Pro bolesti páteře vznikající v důsledku špatného stereotypu chůze nevydrží dlouho sedět, pro těžké psychické stavy úzkosti špatně spí a nemůže se soustředit.

Ze soudního spisu dále vyplývá, že krajský soud nařídil dne 14. 2. 2008 vypracování posudku PK MPSV v Ostravě. Z posudku této komise ze dne 3. 4. 2008 vyplývá, že se usnesla na posudkovém závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalované byla stěžovatelka částečně invalidní podle ustanovení § 44 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, neboť v jejím případě šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který stěžovatelce značně ztěžoval obecné životní podmínky, přitom však nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 66 %, a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. PK MPSV jednala za účasti stěžovatelky. Členem komise byl odborný ortoped. PK MPSV konstatovala, že při vypracování posudku o zdravotním stavu vycházela ze zdravotnické dokumentace ve spisové dokumentaci a kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře. Na základě těchto podkladů PK MPSV konstatovala diagnostický souhrn (stav po drtivém poranění levé nohy s následnou amputací levé dolní končetiny v bérce pro chronickou fistulaci, chronický bolestivý syndrom páteřový při degenerativních změnách, stav po ablaci pravého prsu pro karcinom dne 4. 11. 1996, stav po oboustranné ovariectomii, neurastenický syndrom, úzkostná a depresivní porucha neurotická, přetlaková choroba) a posudkové hodnocení, přičemž dospěla k závěru, že u stěžovatelky šlo k datu rozhodnutí žalované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po drtivém poranění levé nohy s následnou amputací v bérce pro chronickou fistulaci, **přičemž zdravotní stav je toho času stabilizován, pahýl zhojen a oprotézován (pourazová a pooperační léčba již byla ukončena)**. PK MPSV v Ostravě s ohledem na to hodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro toto postižení podle kapitoly XV oddílu H položky 38 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. (ztráta dolní končetiny v bérce, nártu nebo Chopartově kloubu) ve výši 40 % a zároveň podle odkazu této položky hodnotila postižení podle přílohy č. 4 téže vyhlášky, odst. A, položky 1 písm. c) (omezená schopnost chůze po amputaci nohy v kloubu Chopartově /art. talocalcaneonavicularis a art. Calcaneocuboideus/, nebo po rozsáhlejší amputační ztrátě).

Stěžovatelka proti tomuto posudku při jednání krajského soudu namítala, že podle současných ortopedických nálezů ošetřujících lékařů není stále její léčení ukončeno, a to proto, že amputační pahýl není stále zhojen, nevyhovující je i protéza, kterou stěžovatelka disponuje, neboť jí neumožňuje chůzi. Stěžovatelka trpí stále bolestmi. Navrhla proto, aby byl vyžádán posudek od jiné posudkové komise. Krajský soud v reakci na to vyžádal srovnávací posudek PK MPSV v Brně, jíž uložil, aby po vyžádání zdravotnické dokumentace od lékařů, u nichž se stěžovatelka léčí, zhodnotila, zda k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí bylo léčení stěžovatelky ukončeno, **jestli byl pahýl dolní končetiny skutečně zhojen a zda lze vzhledem k problémům s používáním protézy vycházet z toho, že pahýl je zhojen a oprotézován**.

PK MPSV v Brně ve svém posudku z 28. 8. 2008 po posouzení nově předložených zpráv ošetřujících lékařů a po vyšetření stěžovatelky přímo při jednání komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (6. 11. 2007) uplynula od posledního operačního zákroku na amputačním pahýlu (**23. 5. 2007**), při němž došlo k další reoperaci pahýlu (excize špatně se hojící jizvy) dostatečně dlouhá doba potřebná k hojení kožního krytu. Tomu nasvědčovala i zpráva z chirurgické ambulance ze dne 22. 8. 2007, která konstatovala, že defekt byl zhojen jen s novou minimální ragádou, která nevylučovala použití bércové protézy. Podle posudku PK MPSV proběhla i lázeňská léčba, kterou by stěžovatelka při trvajícím defektu na amputačním pahýlu nemohla podstoupit. S ohledem na to hodnotila PK MPSV v Brně stav stěžovatelky stejně jako PK MPSV v Ostravě, pouze s přihlédnutím k ostatním příčinám dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvýšila podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. procentní míru poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti o 10 % na celkových 50 %. Konečně pak z posudku PK MPSV v Brně vyplývá, že se zabývala i otázkou, zda rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není jiné zdravotní postižení stěžovatelky, nenalezla však pro takové řešení v odborných nálezech objektivní podklady.

Stěžovatelka na tento posudek reagovala opakovaně vyjádřeními, v nichž namítala, že v současnosti jednak stále není uspokojivě doléčen přetrvávající defekt na pahýlu levé nohy (poslední operaci za účelem excize jizvy a rekonstrukce pahýlu se podrobila v říjnu 2008), ale zejména poukazovala na to, že v průběhu času se stalo dominantním zdravotním postižením postižení psychické. Navrhla proto, aby krajský soud pořídil za účelem úplného posouzení jejího zdravotního stavu znalecké posudky ze všech oblastí jejího postižení, zejména z oblasti psychiatrie.

Krajský soud ve svém rozsudku zdůraznil, že v projednávané věci jde o odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Poukázal na zásadní význam posudků PK MPSV s ohledem na ustanovení § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a konstatoval, že pokud posudek PK MPSV splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v soudním řízení rozhodujícím důkazem. Krajský soud oba posudky PK MPSV považoval za úplné a přesvědčivé, protože zejména vycházely ze všech lékařských zpráv, jichž se stěžovatelka dovolávala. Proto posudky považoval za stěžejní. Pro přesvědčivost, úplnost a shodnost těchto posudků v závěru, že došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a že pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti je nižší než 66 % a nejedná se o zdravotní postižení zařaditelné do přílohy č. 3 vyhlášky 284/1995 Sb. soud neprováděl další dokazování i přes přetrvávající námitky stěžovatelky a závěr posudků pro své hodnocení převzal. Jestliže bylo u stěžovatelky prokázáno, že k datu napadeného rozhodnutí došlo k doléčení a stabilizaci stavu po amputaci levé dolní končetiny, a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl právě tento poamputační stav, nemohlo toto postižení s ohledem na klasifikaci podle přílohy č. 2 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. založit plnou invaliditu.

Rozsudek byl stěžovatelce doručen dne 7. 4. 2009, kasační stížnost byla podána dne 15. 4. 2009.

Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí krajského soudu vzešlo (§ 102 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“) a tuto kasační stížnost podala včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.). V kasační stížnosti uplatňuje důvody, které podle svého obsahu představují námitky proti rozsahu posouzení zdravotního postižení. Neúplné posouzení rozsahu zdravotního postižení, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, by mohlo být vadou

řízení před soudem ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pokud mohlo mít, jak stěžovatelka v kasační stížnosti namítá, za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nejvyšší správní soud proto považuje stěžovatelkou uplatněný důvod podle obsahu za důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d), a pro tento důvod kasační stížnost shledává přípustnou. Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek krajského soudu v mezích řádně uplatněných kasačních důvodů a v rozsahu kasační stížnosti podle § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Ve stěžovatelčině případě se jedná o odnětí plného invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť nárok na plný invalidní důchod stěžovatelce zanikl z toho důvodu, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v jejím případě již nadále nedosahovala zákonem požadovaných 66 %. Plný invalidní důchod jako dávka důchodového pojištění je důchodem podmíněným existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a rozhodnutí soudu se opírá především o odborné lékařské posouzení, jež je v řízení soudním primárně zákonem, jak správně konstatoval krajský soud, svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Tyto posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců, rovněž však k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Tyto posudky pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených § 77 s. ř. s. Nejvyšší správní soud již mnohokrát v minulosti zopakoval, že takový posudek, který splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, je z povahy věci důkazem stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky posudkových komisí spočívá přitom v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník soudního řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity (ať plné či částečné) závisí především.

Nejvyšší správní soud, přihlédne-li k výše vymezeným kritériím, nemůže souhlasit se závěrem krajského soudu, že by závěry obou posudků PK MPSV, zejména pak srovnávacího posudku PK MPSV v Brně, jako stěžejní důkaz mohly obstát.

Stěžovatelčiny námitky jsou, jak vyplývá z výše uvedené rekapitulace obsahu kasační stížnosti, dvojího druhu - jednak namítá, že stav po amputaci levé nohy není ještě doléčen natolik, aby byla schopna řádně užívat protetických pomůcek, jednak namítá, že v současné době není rozhodující příčinou jejího nepříznivého zdravotního stavu její ortopedické postižení, nýbrž postižení psychické, neboť již dlouhou dobu u ní přetrvávají depresivní poruchy z prožitých útrap spojených s léčením.

Pokud jde o námitku první, je třeba zdůraznit, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky posudkové komise shledaly amputační ztrátu dolní končetiny, a to ztrátu po ukončení pooperační péče, ve stabilizovaném stavu. V tomto ohledu je třeba zdůraznit, že původní postižení, pro něž byla stěžovatelka v roce 2004 shledána plně invalidní, bylo stavem pourazovým, resp. pooperačním, ještě před provedením amputace, která byla indikována právě pro protražované a v podstatě neúspěšné léčení zraněné končetiny. Z rozdílnosti dominujících příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyplývá

pak i rozdílnost kritérií posuzování. Zatímco pro posouzení poúrazových stavů ve smyslu kapitoly XV oddílu H položky 1 vyhlášky č. 284/1995 Sb. je rozhodující dosažení funkčně uspokojivé úpravy zdravotního stavu, u amputační ztráty úvod ke kapitole H stanoví jako posudkové kritérium, že „*uvedená míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u amputačních ztrát vychází z příznivých poměrů pahýlu a sousedních kloubů. Při vyslovené nepříznivém stavu pahýlu, jakož i při závažné funkční poruše sousedního kloubu je nutno tyto sazby zvýšit podle § 6 odst. 4 vyhlášky*“. To znamená, že stav po amputační ztrátě končetiny je rozhodným právním předpisem chápán jako stav statický (oproti stavu poúrazovému, resp. pooperačnímu, který je definován dynamikou směřující k funkční úpravě), u nějž není předpokládáno jako posudkové kritérium jeho zlepšování ani zhoršování. Možnost hodnocení amputační ztráty končetiny podle této položky je tedy omezena na situace, kdy je amputační pahýl po provedené operaci zhojen, je charakterizován onou „funkční úpravou“ ve smyslu kapitoly XV oddílu H položky 1.

Ke zjištění této skutkové otázky, tj., zda jde v případě stěžovatelky o ukončenou pooperační péči a stabilizovaný stav, zcela případně výslovně směřovalo zadání doplňujícího posudku, které krajský soud formuloval. Námitka stěžovatelky byla jasná – stav po amputaci dolní končetiny upraven a stabilizován ještě není, nebyl tedy stabilizován ani ke dni vydání rozhodnutí žalované, a to proto, že přetrvává bolestivý defekt v jizvě a pahýl končetiny není schopen protézování. Stěžovatelka tuto skutečnost dokazovala poukazem na lékařské zprávy, které konstatují tento stav i přes absolvovanou lázeňskou léčbu. Doplňující posudek PK MPSV v Brně tyto doplňující lékařské zprávy vzal v potaz, jeho závěr o stabilizaci stavu stěžovatelky je však s ohledem na časovou posloupnost zpráv a posudkových hodnocení z nich vycházejících nepřesvědčivý.

Předně je třeba zdůraznit, že zdravotní stav jako stav skutkový je stavem v čase dynamickým, podléhá změnám, a to k lepšímu i k horšímu. Ještě více je pak v čase proměnlivou skutečností schopnost soustavné výdělečné činnosti. Fixování těchto skutkových okolností k určitému datu je značně obtížné, neboť jde mnohem spíše než o okamžité stavy o tendence ke zhoršování či zlepšování. Pokud má posudek konstatovat stav příjemce dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem k určitému datu, není zcela od věci (zejména pokud jde o chronická onemocnění), zahrnout do skutkové úvahy i zprávy o zdravotním stavu, které se váží k době po vydání rozhodnutí, neboť mohou osvětlit právě onu dynamiku vývoje zdravotního stavu, mohou upřesnit tendenci zdravotního stavu ke zhoršení, stagnaci či zlepšení v okamžiku rozhodném pro vydání rozhodnutí, a prohloubit tak plasticitu skutkového závěru. Takové osvětlení minulých skutkových stavů či dějů za pomoci důkazních prostředků později vzniklých není přitom nic výjimečného a nelze mít za to, že by jejich užití bylo v rozporu s pokynem § 75 odst. 1 s. ř. s. Tento pokyn znamená totiž jen a pouze to, že soud nemůže vycházet ze skutkového stavu, který nastal až po vydání rozhodnutí správního orgánu. Ale neznamená to v žádném případě, že by soud při případném zjišťování tohoto skutkového stavu měl vycházet pouze z důkazních prostředků, které existovaly (a ještě úžeji - byly dokonce provedeny) již v řízení před správním orgánem. Takovému pojetí odporuje zcela zjevně pokyn normy § 77 odst. 2 s. ř. s., podle něhož soud v rámci dokazování může nejen zopakovat důkazy provedené správním orgánem, ale může je i doplnit, tyto důkazy je oprávněn v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů autonomně vyhodnotit a vychází ve svém úsudku z takto zjištěného skutkového stavu, který může být diametrálně odlišný od skutkového stavu zjištěného správním orgánem. Stále však jde pojmově o skutkový stav, který tu byl v době vydání rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 75 odst. 1 s. ř. s.

Žalovaná při svém rozhodnutí ze dne 6. 11. 2007 vycházela z posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 1. 8. 2007. V tomto ohledu je pro skutkové úvahy týkající se zdravotního stavu zásadně důležitým okamžikem z hlediska časové posloupnosti datum

posouzení zdravotního stavu stěžovatelky ve vazbě na okamžik vydání rozhodnutí o dávce důchodového pojištění. Žalovaná totiž při vydání rozhodnutí samostatně zjištění nekoná a z posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení v souladu s intencí § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vychází. Žalovaná vzala, v souladu s právem, za základ svého rozhodnutí závěr o skutkovém stavu, jak byl konstatován příslušným lékařem dne 1. 8. 2007. Tento skutkový závěr byl postaven na tom, že stěžovatelka k tomuto datu absolvovala lázeňskou léčbu (ukončena počátkem května 2007) a ze závěrů této lázeňské léčby (zpráva ze dne 2. 5. 2007) bylo vyvozeno, že jde u stěžovatelky již o stav stabilizovaný, neboť zpráva konstatovala povšechné zlepšení stavu amputačního pahýlu (téměř zhojena rána, nebolestivost). Stěžovatelka však posléze v řízení před soudem předložila lékařskou zprávu ze dne 1. 6. 2007, která konstatuje, že dne 23. 5. 2007 musela být u stěžovatelky provedena excize nehojící se jizvy, a posléze zprávu ze dne 1. 8. 2007, která konstatuje, že přetrvává drobný nehojící se defekt v jizvě a že pro bolest a otok pahýlu nelze používat protézu. Šlo tedy o zjevné zpochybnění závěrů lékařského posudku z 1. 8. 2007 a v konečném důsledku o zpochybnění skutkového závěru, který byl pro žalovanou podkladem pro rozhodnutí. Krajský soud v této situaci správně vyžádal srovnávací posudek PK MPSV v Brně - ten však svůj závěr postavil pouze na konstatování, že od posledního zákroku (23. 5. 2007) do data vydání rozhodnutí (6. 11. 2007) uplynul dostatek času, aby se stav stěžovatelky stabilizoval a že ostatně absolvovala lázeňskou léčbu, kterou by při trvajícím defektu nebyla schopna podstoupit. Obě tato konstatování přesvědčivá nejsou - již dvacet dnů po balneoterapii, po níž bylo konstatováno, že defekt je „téměř zhojen“, je provedena reoperace nehojící se jizvy. Pokud jde o stav stěžovatelky po tomto zákroku, PK MPSV v Brně konstatuje obsah zprávy z 22. 8. 2007, podle níž je jizva po revizi zhojena s novou, byť minimální, ragádou a konstatuje potíže s nasazováním protézy. Ani tato zpráva nenavádí již sama o sobě, že by stav stěžovatelky byl tak jednoznačně stabilizovaný a zlepšený, aby bylo lze učinit nepochybný závěr o možnosti posuzovat její postižení podle přílohy č. 4 oddílu A písm. 1 c) vyhlášky č. 284/1995 Sb. Mnohem spíše časová posloupnost zpráv nasvědčovala tomu, že v případě stěžovatelky šlo o kolísavý vývoj zdravotního stavu, který doznal přechodného zlepšení v důsledku intenzivní balneoterapie v dubnu a květnu 2007. Zásadním zpochybněním přesvědčivosti posudku pak měla být pro krajský soud stěžovatelkou v řízení v reakci na posudek předložená zpráva z 13. 10. 2008 a následný operační protokol ze dne 14. 10. 2008, která konstatuje, že pro **přetrvávající potíže** a bolestivost pahýlu bylo nutno provést úpravu pahýlu zkrácením holenní kosti a jejím překrytím přesunutým svalem, neboť příčinou stěžovatelčiných přetrvávajících potíží bylo protlačování holenní kosti z pahýlu. V případě této zprávy šlo o dokument, který vznikl až po vydání rozhodnutí žalované, nicméně Nejvyšší správní soud nemůže v tomto případě akceptovat jeho ignorování v tom smyslu, že by byl z hlediska pokynu § 75 odst. 1 s. ř. s. dokumentem irelevantním. Tato lékařská zpráva se svou podstatou totiž váže k celému dvouletému předchozímu období v historii zdravotního stavu stěžovatelky a osvětluje příčinu, proč byl stav hojení u stěžovatelky dlouhodobě neuspokojivý. V tomto ohledu také vyznívá konstatování zlepšení stěžovatelčina zdravotního stavu po lázeňské léčbě jako konstatování zatížené pochybou, zda nešlo o zlepšení zdánlivé, přechodné, které nemohlo mít trvalý efekt pro neuspokojivé anatomické poměry pahýlu, které byly odstraněny (snad) až koncem roku 2008. V tomto smyslu jde u stěžovatelky právě o zdravotní postižení, u něž je třeba brát v úvahu jeho dynamiku v čase i při pokusu fixovat konkrétní stav k určitému datu, zde datu rozhodnutí žalované. Na tomto místě je třeba zopakovat - spornou otázkou bylo, zda šlo v případě stěžovatelky o funkčně stabilizovaný pooperační stav, či nikoliv. Ani dostupné lékařské zprávy z doby předcházející vydání rozhodnutí žalované, ani lékařské zprávy vydané po tomto datu pro tento závěr nijak jednoznačně nesvědčí. V tomto ohledu nelze skutková zjištění prezentovaná v posudcích PK MPSV, z nichž posléze krajský soud vycházel, považovat za úplná a přesvědčivá.

Pokud jde o námitku druhou, tj., že postupem doby se stala dominující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu těžká depresivní porucha podřaditelná pod kapitolu V položku 3 písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb., u níž je procentní rozpětí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoveno na 50 - 70 %, Nejvyšší správní soud ji považuje za nedůvodnou a zdůrazňuje následující:

Stěžovatelka tuto námitku vznesla až v průběhu řízení před krajským soudem s tím, že jde o její současný stav. Taková námitka je v první řadě v zásadě irelevantní v tom smyslu, že soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu vychází ve smyslu § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového a právního stavu, který byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí. Nicméně i když Nejvyšší správní soud odhlédne od této zásadní nepřipustnosti námitky, je třeba zdůraznit, že stěžovatelka své tvrzení neopřela o žádnou relevantní lékařskou zprávu, která by existenci takto závažného postižení psychické povahy dokládala. Z dostupné zdravotnické dokumentace, již ostatně obě PK MPSV ve svých posudcích citují a užívají, vyplývá, že stěžovatelka v důsledku prožitých útrap a protahujícího se léčení trpí neurastenickým syndromem a smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou. Pro tyto poruchy je v péči psychiatrické ambulance. Dostupná dokumentace tedy jednak nikterak nesvědčí pro stěžovatelkou udávané postižení ve smyslu kapitoly V položky 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. (poruchy nálady /afektivní poruchy/ - manické, bipolární, depresivní), jednak ani pro případný stupeň závažnosti ve smyslu těžké poruchy. Podle úvodu ke kapitole V citované vyhlášky je třeba při posouzení funkčně rozlišit rozsah postižení. Minimální postižení znamená, že je přítomen odklon od normy v jednom nebo v několika očekávaných úkonech nebo oblastech, případně mírné postižení v určitých obdobích. Při zřetelném (lehkém) postižení je nápadný odklon od normy, dysfunkce zhoršuje sociální přizpůsobivost, lehké postižení trvá většinu sledovaného období nebo jde o střední postižení v určitých kratších obdobích. Podstatné (středně těžké) postižení je provázeno výrazným odklonem od normy ve většině očekávaných výkonů a rolí, středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno v určitých ohraničených obdobích. Závažné (**těžké**) postižení pak představuje **výrazný odklon od normy ve všech očekávaných výkonech a rolích**, postižení trvá po většinu sledovaného období. V tomto smyslu nelze považovat závěr posudku PK MPSV v Brně, který konstatoval, že pro vymezení jiné rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není objektivního důvodu, za závěr, který by nekorespondoval s obsahem lékařských zpráv, z nichž vycházel.

Z hlediska výše naznačených požadavků na úplnost a přesvědčivost posudku se tedy obě PK MPSV, především pak PK MPSV v Brně, z jejíhož posudku krajský soud zejména vycházel, nedostatečně vypořádaly s otázkou, zda byl stav stěžovatelky po amputaci dolní končetiny při zohlednění opakované nutnosti chirurgické péče již dostatečně stabilizován a natolik funkčně upraven, aby to odůvodňovalo překvalifikování stěžovatelčina postižení z hlediska příslušných položek přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Krajský soud proto neměl dostatek důvodů k úvaze, že závěr posudku PK MPSV v Brně je natolik úplný a přesvědčivý, aby jej mohl vzít za základ svého rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud proto shledal v postupu krajského soudu v tomto smyslu vadu řízení, která by mohla mít vliv na zákonnost jeho rozhodnutí, a proto námitku stěžovatelky shledal důvodnou. Kasační stížnost je důvodná a Nejvyšší správní soud napadené rozhodnutí krajského soudu zrušil (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

Krajský soud je v dalším řízení vázán právním názorem v tomto rozsudku vysloveným (§ 110 odst. 5 s. ř. s.).



Krajský soud v dalším řízení rozhodne i o nákladech řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

**Poučení:** Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 13. srpna 2009

JUDr. Milada Tomková  
předsedkyně senátu