



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobce: **M. R.**, zast. JUDr. Soňou Nathovou, advokátkou, se sídlem Spojovací 852, Trutnov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 13. 8. 2009, č. j. 32 Cad 44/2008 - 57,

**t a k t o :**

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 13. 8. 2009, č. j. 32 Cad 44/2008 - 57, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

### **O d ů v o d n ě n í :**

Rozhodnutím ze dne 6. 8. 2008, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňala žalobci od 6. 9. 2008 plný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 17. 7. 2008 žalobce již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 %, přičemž 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 %. Podle tohoto posudku je žalobce již jen částečně invalidní, přičemž o jeho nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalobce namítl, že byl okresní správou sociálního zabezpečení předvolán ke kontrolní lékařské prohlídce ve stejný den, kdy od žalované obdržel vyrozumění o obnovení výplaty plného invalidního důchodu. Tento úkon žalovaná učinila po předchozím zrušujícím rozhodnutí krajského soudu, který na základě posudku Institutu postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví v Praze (dále též „IPVZ“) dospěl k závěru o trvání plné

invalidity posuzovaného. Krátce poté mu byl na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 17. 7. 2008 již potřetí za sebou odňat plný invalidní důchod. Posudkový lékař ho přitom poslal na odborná vyšetření, ačkoliv tak u jiných osob nepostupuje a poslední lékařské zprávy nebyly starší tří měsíců. Lékař, k němuž byl na žádost okresní správy sociálního zabezpečení poslán, jej vyšetřil během jedné až dvou minut a nekladl mu žádné otázky za účelem zjištění zdravotního stavu. Proto není zřejmé, z jakých poznatků ve svých nálezech čerpal. Hospitalizaci v nemocnici odmítl kvůli tomu, že má bezlepkovou dietu a musí pečovat o svého starého otce. V posudku ze dne 17. 7. 2008 lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín označil za rozhodné zdravotní postižení onemocnění plic, které nesprávně podřadil pod kapitolu VII (smyslové orgány) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“). Žalovaná tudíž vycházela ze špatné dokumentace. Dále posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení neuvedl všechny lékařské zprávy, nepřihlédl k celiakii a na ni navazujícím potížením, pominul depresivní poruchu těžkého stupně a nezohlednil jeho věk i bývalé zaměstnání. V posudku není dále uvedeno, jak a čím mělo dojít k pozitivní změně jeho zdravotního stavu. Naproti tomu znalecký posudek IPVZ, který byl vypracován jen o několik měsíců dříve, zdravotní stav podrobně a vyčerpávajícím způsobem zhodnotil a učinil závěr, že k žádnému vyléčení nedošlo. Z těchto důvodů tedy podle žalobce nelze souhlasit se závěry posudku okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 17. 7. 2008.

Krajský soud v Hradci Králové rozsudkem ze dne 13. 8. 2009, č. j. 32 Cad 44/2008 - 57, žalobu proti tomuto rozhodnutí žalované jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že podřazení rozhodného zdravotního postižení žalobce pod kapitolu VII Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. místo správné kapitoly VIII je zcela zřejmou chybou v psaní, přičemž toto formální pochybení bylo zhojeno posudky dalších posudkových orgánů. Lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín v posudku ze dne 17. 7. 2008, posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále též „posudková komise v Hradci Králové“) v posudku ze dne 25. 11. 2008 i posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále též „posudková komise v Praze“) v posudku ze dne 17. 6. 2009 provedly velmi obsáhlé a podrobné zhodnocení zdravotního stavu žalobce a všech jeho zdravotních postižení. Přitom všechny tyto posudkové orgány označily za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronickou obstrukční plicní chorobou. Tu shodně (kromě zmíněné písařské chyby) podřadily pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle tohoto zdravotního postižení posléze stanovily míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zaujaly závěr, že žalobce nebyl k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně invalidní.

Dále podle názoru krajského soudu vysloveného v tomto rozsudku nelze přehlédnout, že kvůli často uváděné nesoučinnosti žalobce byly výsledky plicního vyšetření kolísavé, a to od poruchy lehké, středně těžké až po poruchu těžkou. Proto muselo být po vydání žalobou napadeného rozhodnutí provedeno další vyšetření za účelem objektivizace závažnosti plicního onemocnění, při němž bylo použito metody omezující možnost ovlivnění výsledku ze strany žalobce. Právě opakovaně zjištěná nízká spolupráce žalobce při rozhodujících plicních vyšetřeních je důvodem jeho častějšího posuzování. Ani tvrzení o nedostatečném přihlédnutí k závažnosti žalobcova psychického onemocnění není důvodné, neboť posudkové orgány poukázaly na diametrální odlišnost při jeho posouzení provedeného v psychiatrické ambulanci v Prostějově a Trutnově. Proto byla doporučena hospitalizace za účelem objektivizace charakteru tohoto postižení, kterou však žalobce bez relevantních důvodů odmítl. Pokud se však žalobce domáhal přiznání dávky důchodového pojištění, musel respektovat pravidla a standard lékařského postupu umožňující posouzení závažnosti onemocnění. Péči o otce přitom mohl během

své hospitalizace zajistit jiným způsobem. Ani nutnost bezlepkové diety nebyla důvodem pro odmítnutí hospitalizace, neboť právě v nemocničních zařízeních je požadavek na speciální dietní stravu dostupný.

Krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku rovněž uvedl, že okresní správa sociálního zabezpečení i posudková komise v Hradci Králové stanovily míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce na 50 %, v níž již zohlednily i podíl ostatních zdravotních postižení. Naproti tomu posudková komise v Praze stanovila pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce u rozhodného zdravotního postižení o 50 % a s přihlédnutím k ostatním onemocněním tuto hodnotu navýšila na 60 %. Další navýšení postupem podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. již podle ní nebylo možné, neboť to bylo provedeno samotným přiznáním konečné míry poklesu na horní hranici možného rozpětí. Posudková komise v Praze se seznámila také se znaleckými posudky IPVZ a posoudila zdravotní stav žalobce za období od června 2006 do srpna 2008. Proto lze z jejích závěrů v dané věci vycházet. Závěry znaleckého posudku IPVZ z roku 2003 a jeho doplňku z roku 2007 pak nelze vzít v úvahu, neboť se týkají zcela jiných rozhodných období a v žalobním řízení bylo prokázáno, že zdravotní stav žalobce byl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí stabilizovaný a odpovídal částečné invaliditě. Subjektivní potíže žalobce nemohou být samy o sobě podkladem pro ponechání dávky. Navíc otázka jeho plné invalidity byla řešena ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí, takže případné zhoršení jeho zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení nároku na plný invalidní důchod, které nastaly po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

Podle závěru krajského soudu tedy žalobce ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nespĺňoval podmínky pro ponechání plného invalidního důchodu.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), c), d) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

V ní namítl, že posouzení jeho invalidity bylo v posledních letech předmětem několika řízení před krajským soudem, který vydal již třetí rozsudek, nyní poprvé zamítavý. V předchozích dvou žalobních řízeních totiž krajský soud zadal posouzení zdravotního stavu a vyhodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti IPVZ. Na základě posudku IPVZ potom zrušil rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu. Ve stejný den, kdy mu byl doručen druhý zrušující rozsudek, obdržel předvolání k další kontrole invalidity, v čemž spatřuje šikanu orgánů sociálního zabezpečení. Výsledkem dalšího řízení bylo třetí rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu. V nynějším žalobním řízení však již krajský soud neuložil vypracování znaleckého posudku IPVZ, ačkoliv posudky okresní správy sociálního zabezpečení i obou posudkových komisí obsahovaly nesprávné a nekompetentní závěry a mezi sebou se v zásadních ohledech výrazně lišily. Posudek lékaře okresní správy sociálního zabezpečení, který stanovil pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 50 %, byl zpracován pouhých jedenáct měsíců poté, kdy znalecký posudek IPVZ určil tento pokles na 70 %. Posudkové orgány přitom neobjasnily, v jakém ohledu mělo dojít za necelý rok od vypracování doplňku znaleckého posudku IPVZ ze dne 9. 8. 2007 ke zlepšení jeho zdravotního stavu a proč se za tak krátkou dobu zvýšila míra schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 %. Tento postup byl namíste obzvláště za situace, kdy v mezidobí neexistovala žádná lékařská zpráva, která by svědčila o zlepšení jeho zdravotního stavu. V posudcích posudkových orgánů se uvádí, že některé lékařské zprávy byly zpracovány na základě nedokonalých zjištění pro nesoučinnost posuzovaného, aniž bylo vysvětleno, v čem odmítání spolupráce mělo spočívat, a aniž bylo zmíněno, že posuzovaný trpí také dalšími

zdravotními obtížemi, které mu mohou během vyšetření působit problémy. Závěr posudkových orgánů o stabilizaci zdravotního stavu odporuje aktuálním lékařským zprávám i zjištěním učiněným v doplňku znaleckého posudku, podle nichž trpí posuzovaný trvalou středně těžkou plicní poruchou, která osciluje až k těžké formě, a nedochází u něho k pozitivní změně zdravotního stavu. Posudky okresní správy sociálního zabezpečení i posudkových komisí považovaly posudkové závěry znaleckého posudku IPVZ a jeho doplňku za posudkové omyly, ačkoliv k takovému závěru nebyly kompetentní. Posudek lékaře okresní správy sociálního zabezpečení i posudkové komise v Hradci Králové stanovily pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 50 %, zatímco posudek posudkové komise v Praze na 60 %. S ohledem na tyto nedostatky v posudcích okresní správy sociálního zabezpečení i obou posudkových komisí a na jejich vzájemné rozpory mělo být vyhověno důkaznímu návrhu na vyhotovení znaleckého posudku IPVZ. Neprovedením tohoto zásadního důkazu došlo podle stěžovatele v projednávané věci k nesprávnému posouzení jeho zdravotního stavu.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 13. 8. 2009, č. j. 32 Cad 44/2008 - 57, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti navrhla její zamítnutí. V něm uvedla, že posudky obou posudkových komisí považuje za úplné, objektivní a dostatečně zhodnocující zdravotní stav stěžovatele, a proto se s jejich závěry plně ztotožňuje. S ohledem na vzájemnou nezávislost obou posudkových komisí pak již nemusel být proveden stěžovatelem navržený důkaz znaleckým posudkem IPVZ. Posudková komise v Praze se seznámila rovněž se závěrem předchozího znaleckého posudku IPVZ, avšak ten byl nepodstatný, jelikož v dané věci se posuzoval zdravotní stav stěžovatele za rozhodné období od června 2006 do srpna 2008 a zjištění znaleckého ústavu se vztahovala k zcela jiným časovým úsekům. Z tohoto důvodu není také podstatné, že posudek okresní správy sociálního zabezpečení byl vyhotoven záhy po znaleckém posudku IPVZ. V krátkém časovém období, který uplynul mezi vypracováním posudku znaleckého ústavu a posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení, pak nelze spatřovat ani svévolný postup, neboť v posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov ze dne 5. 4. 2006 byl stanoven termín příští kontrolní lékařské prohlídky na den 30. 4. 2007, který byl z důvodu předchozího soudního řízení přesunut na pozdější termín.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v souladu s ustanoveními § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v ustanovení § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti.

Stížnostní námitku o šikanózním jednání orgánu sociálního zabezpečení spočívajícího v předvolání ke kontrole invalidity ve stejný den, kdy došlo k doručení rozsudku krajského soudu, kterým bylo již podruhé zrušeno rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu, lze podřadit pod důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. V ní se totiž poukazuje na vadu řízení před správním orgánem, jež mohla ovlivnit zákonnost jeho rozhodnutí, přičemž krajský soud měl pro tuto důvodně vytýkanou vadu napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit.

Této námitce však nelze přisvědčit. Okresní správy sociálního zabezpečení totiž podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, uskutečňují lékařské prohlídky v době určené při předchozím jednání, takže pokud takto předem určená kontrola plné invalidity nebyla provedena po dobu přezkumného soudního řízení,

nelze orgánu sociálního zabezpečení vytýkat, že k její realizaci přistoupil krátce po vydání zrušujícího rozsudku.

Všechny další shora uvedené stížnostní námítky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., ačkoliv byly nesprávně podřazeny také pod důvody podle písmena a) a c) téhož zákonného ustanovení. V nich totiž stěžovatel namítl nesprávnost, nekompetentnost a vzájemnou rozporuplnost závěrů posudků jednotlivých posudkových orgánů a neprovedení důkazu znaleckým posudkem, čímž polemizoval se závěrem krajského soudu o dostatečném posouzení jeho zdravotního stavu. V této souvislosti lze 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 schopnosti 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 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, č. 511/2005 Sb. NSS).

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 fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik plné či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. Tento posudek je tedy 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, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného či částečného invalidního důchodu, lze však 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, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz), ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58, [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)).

Z obsahu správního spisu vyplývá, že stěžovatel požádal dne 22. 4. 1996 o přiznání plného invalidního důchodu. Při zjišťovací lékařské prohlídce konané ve dnech 28. 8. 1996, 9. 4. 1997 a 28. 5. 1997 lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov zařadila do diagnostického souhrnu *chronickou alveolitis bazálních a dorzálních partií plic, deformující bronchitis, periferní obstrukční lebkou ventilační poruchu, chronickou obstrukční plicní nemoc, oboustranný syndrom*

*karpálních tunelů, stav po operaci epikondylitidy vpravo, oboustranný CBH syndrom, stav po skrytě proběhlé, sérologicky antigenně negativní hepatitidě B a výraznou psychickou nástavbu.* V posudku ze dne 28. 5. 1997 pak lékařka okresní správy sociálního zabezpečení označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele *alveolitis a deformující bronchitidu s podezřením na bronchiektazie* a toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 70 %. Zároveň však uvedla, že považuje stěžovatele za nedošetřeného a nedolčeného, a proto stanovila kratší termín kontrolní lékařské prohlídky s tím, že se stěžovatel podřídí požadovaným vyšetřením. Následně učinila závěr, že stěžovatel je plně invalidní a tato invalidita vznikla dnem 8. 4. 1997, kdy bylo provedeno rentgenové vyšetření plic. Na základě tohoto posudkového závěru byl stěžovateli rozhodnutím žalované ze dne 11. 7. 1997, č. X, přiznán od 8. 4. 1997 plný invalidní důchod.

Další kontrolní vyšetření stěžovatele se uskutečnilo ve dnech 9. 12. 1997, 4. 2. 1998 a 10. 2. 1998. Při něm lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov v diagnostickém souhrnu uvedla, že stěžovatel trpí *chronickou obstrukční plicní nemocí s ventilační poruchou smíšeného typu těžkého stupně, hemodynamicky nevýznamnou kombinovanou aortální vadou, stavem po skrytě proběhlé hepatitidě B bez histologických změn, oboustranným syndromem karpálních tunelů, stavem po operaci epikondylitidy vpravo a oboustranným CBH syndromem.* Dále uvedla, že u stěžovatele došlo v krátkém časovém úseku k významnému zhoršení hodnot plicních funkcí. Podle posudkového závěru se u stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je *chronická bronchopulmonální choroba se smíšenou ventilační poruchou těžkého stupně*, která odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole VIII, oddílu B, položce 5, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a způsobuje pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %. V posudku ze dne 10. 2. 1998 tedy lékařka okresní správy sociálního zabezpečení vyslovila závěr o trvání plné invalidity stěžovatele.

Při další kontrolní lékařské prohlídce, která se uskutečnila ve dnech 1. 4. 1999 a 2. 12. 1999, stěžovatel nebyl uznán plně invalidním, nýbrž částečně invalidním, neboť lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov podřadila rozhodné zdravotní postižení pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 60 %. Změna stupně invalidity stěžovatele byla v posudkovém zhodnocení odůvodněna tím, že při různých vyšetřeních kolísal stupeň dechové insuficience od normálních hodnot až k těžké poruše, a proto rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele je *plicní onemocnění se středně těžkou ventilační poruchou.* Na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu se pak podílejí i *degenerativní změny na polybovém ústrojí, osteoporóza, neuropatie na horních i dolních končetinách a hepatopatie.* S ohledem na tato další onemocnění a stupeň rozhodného postižení přitom byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na samé horní hranici rozpětí, přičemž k dalšímu navýšení nebyly shledány důvody. Dále lékařka okresní správy sociálního zabezpečení zmínila, že stěžovatel není při zjištěném zdravotním stavu schopen vykonávat zaměstnání s větší fyzickou námahou, při manipulaci s břemeny, ve vynucených polohách a v prostředí s dráždivými a hepatotoxickými látkami. Na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 12. 1999 byl následně rozhodnutím žalované ze dne 12. 1. 2000, č. X, stěžovateli ode dne 6. 2. 2000 odňat plný invalidní důchod.

Toto rozhodnutí žalované napadl stěžovatel žalobou, o které rozhodoval Krajský soud v Hradci Králové pod sp. zn. 28 Ca 101/2000. V tomto žalobním řízení si krajský soud opatřil posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 22. 6. 2000. Ta do diagnostického souhrnu zařadila *chronickou plicní nemoc, hemodynamicky nevýznamnou aortální vadu, chronický algický vertebrální syndrom polytypní při poruše statiky páteře a osteoporóze, bolesti kloubů, stav po operaci radiálního epikondylu*

*vpravo, oboustranný syndrom tarsálních tunelů, oboustranný syndrom karpálního tunelu, degenerativní postižení obou kolenních kloubů, stav po hepatitidě B bez histologických změn, lehkou kongeniální hyperbilirubinemií, tupozrakost oka vpravo a neurastenický syndrom.* Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele posudková komise v Hradci Králové označila *plicní onemocnění*, které podřadila pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle tohoto zdravotního postižení stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 60 %, přičemž v této horní hranici rozpětí zohlednila i ostatní onemocnění (bolesti páteře a kloubů, zažívací obtíže, srdeční obtíže) a pro další navýšení podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. neshledala další objektivní podklad. V posudkovém zhodnocení zmíněná posudková komise též uvedla, že pokud by samostatně hodnotila plicní onemocnění, stanovila by pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti maximálně na 50 %, neboť funkční nálezy plic zaznamenaly kolísavé výsledky od normálních nálezů, přes poruchu středního stupně až k poruše těžké a nikdy nebyla prokázána nemoc z povolání. Rovněž zmínila, že zdravotní postižení neodpovídalo ani v roce 1997 plné invaliditě, neboť stěžovatel byl v té době hospitalizován na plicní klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové, kde během vyšetření nebyla nalezena patologie plicní ani kardiální ani zjištěny jakékoliv poruchy plicní funkce. Vzhledem ke kolísavému nálezu a různému stupni postižení při funkčním vyšetření plic tedy podle posudkové komise odpovídalo postižení stěžovatele vždy maximálně částečné invaliditě. V závěru posudku ze dne 22. 6. 2000 pak posudková komise v Hradci Králové uvedla, že stěžovatel může vykonávat lehkou fyzickou práci s možností dodržování pravidelné životosprávy, s vyloučením zvedání a nošení těžkých břemen, s vyloučením práce v prašném a toxickém prostředí a bez nočních směn.

Krajský soud se však s tímto posudkem nespokojil a ve zmíněném žalobním řízení si opatřil znalecký posudek IPVZ ze dne 28. 5. 2003. Učinil tak kvůli tomu, že odnětím plného invalidního důchodu stěžovateli došlo k závažnému zásahu do jeho práv a v zájmu maximální objektivity je zapotřebí správnost tohoto postupu ověřit posudkem znaleckého ústavu, jak se uvádí v odůvodnění dále zmíněného rozsudku.

Znalecký posudek IPVZ ze dne 28. 5. 2003 v posudkové rozvaze uvedl, že nepovažuje uznání plné invalidity v roce 1997 za posudkově správné, neboť posudek lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 5. 1997 zcela evidentně nevycházel ze spolehlivě zjištěného stavu věci. Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro účely důchodového pojištění totiž nezná takové kategorie jako nedošetřený a nedoléčený stav, kterých bylo v tomto posudku užito. Ve skutečnosti zdravotní stav stěžovatele nebyl předepsaným způsobem zjištěn a závěr o *chronické alveolitidě a o podezření na bronchiektazie* je spíše „diagnózou z rozpaků“ a v průběhu dalších let se již nevyskytuje. O nedůvodnosti uznání plné invalidity v roce 1997 svědčí i to, že nebylo prokázáno funkční postižení plicních, kardiovaskulárních ani jaterních funkcí ani nebyl zjištěn funkční nález na pohybovém a nosném ústrojí ve smyslu významného omezení pohybů v kloubech, těžkých poruch inervace či zánětlivých projevů. Uznání plné invalidity posudkem okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 5. 1997 tedy znalecký ústav označil za posudkový omyl.

Za něho považoval znalecký ústav také závěr o dalším trvání plné invalidity uvedený v posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 2. 1998. Podle zdravotní dokumentace totiž ještě nešlo o těžkou ventilační poruchu, kterou lékař okresní správy sociálního zabezpečení považoval za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele. Interní odborné lékařské nálezy ze dne 5. 5. 1997 a 24. 10. 1997 uvádějí chronickou obstrukční plicní nemoc s diskrétním funkčním omezením a plicní vyšetření ze dne 23. 5. 1997, 14. 10. 1997 a 20. 11. 1997 nezjistila plicní ani kardiální patologii, když křivka, průtok a objem

byly v normě, bez ventilační insuficience. Těžší smíšená ventilační porucha pak byla zaznamenána pouze ve vyšetření ze dne 30. 1. 1998, avšak ta byla jednorázová a nenaplnila tak kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tento závěr podporuje zjištění, že ani následná vyšetření z roku 1998 neprokazují stabilně těžkou poruchu, ale kolísání plicních funkcí, tj. lehkou až středně těžkou ventilační poruchu (plicní vyšetření ze dne 30. 1. 1998, 13. 10. 1998, 14. 1. 1999, 10. 2. 1999 a vyšetření oddělení nemocí z povolání ze dne 8. 2. 1999). V letech 1997 a 1998 pak nebyla zjištěna funkčně významnější porucha kardiovaskulárního systému ani funkčně významné postižení jaterních funkcí. Během roku 1997 se však zdravotní stav a výtěžná schopnost stěžovatele podstatným způsobem změnila zejména v důsledku postižení páteře, omezení funkce pravého lokte v důsledku epikondylitidy, operace a následných degenerativních změn v lokti, počínajících artrotických změn na levém kolenním kloubu a syndromu karpálních tunelů tak, že by tyto skutečnosti s přihlédnutím k lehkému plicnímu postižení odůvodnily uznání částečné invalidity od července 1997. V této situaci by rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele bylo postižení pohybového ústrojí. Plicní onemocnění ještě nebylo doprovázeno funkčně významnou poruchou, a proto v roce 1997 nebylo rozhodným zdravotním postižením. Podle znaleckého ústavu tak i závěry posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 2. 1998 neodpovídaly zjištěným skutečnostem o zdravotním stavu stěžovatele.

Znalecký posudek IPVZ ze dne 28. 5. 2003 dále zjistil, že v období let 1998 a 1999 došlo u stěžovatele k řadě nepříznivých skutečností. Opakovaně totiž u něho byla prokázána chronická obstrukční nemoc s ventilační poruchou středního stupně, kombinována aortální vada hemodynamicky nevýznamná a funkční omezení kardiovaskulárního systému. Rozšířily se u něho i degenerativní změny na páteři, provázené kořenovým drážděním a osteoporózou skeletu páteře, a pregraduující artróza pravého loketního kloubu a levého kolene. Tehdejší komplikovaný vývoj by naplňoval posudkově medicínská kritéria pro uznání plné invalidity, neboť řada lékařských vyšetření, z nichž za posudkově rozhodný lze považovat plicní nález ze dne 14. 1. 1999 a interní nález ze dne 21. 1. 1999, právě v tomto období prokazuje podstatné a dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu stěžovatele. V lednu 1999 se tak dominantní a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatele stala zdravotní postižení interního charakteru, tedy především chronická obstrukční plicní nemoc se středně těžkou poruchou ventilace a lehčím omezením kardiovaskulární výkonnosti na stupeň NYHA I.-II., která způsobila podstatné omezení celkové výkonnosti posuzovaného. Jednotlivá postižení pohybového a nosného ústrojí lze z funkčního hlediska hodnotit jako lehčího stupně, avšak vzhledem k jejich různorodosti a kombinaci (páteř, pravý loket, levé koleno, syndrom karpálních tunelů) působí omezení především pro fyzické zatížení ve středním stupni, a proto je nutné je ve vzájemné souvislosti považovat za posudkově významná. Tento zdravotní stav a jím podmíněný pokles výtěžné činnosti pak trval nejenom v průběhu roku 1999, ale i během let 2000 až 2002. Naopak posudkově významná není celiakie zjištěná až v červnu 2000, vada zraku lehčího stupně s korekcí brýlemi, stav po hepatitidě B, který není provázen funkční poruchou jaterního parenchymu, ani funkčně nevýznamná aortální vada.

Na základě těchto skutečností dospěl znalecký ústav k závěru, že odůznání plné invalidity a uznání pouze částečné invalidity v posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 12. 1999 nebylo posudkově medicínsky správné. Posuzující lékař se totiž izolovaně soustředil na doprovázení plicního onemocnění středně těžkou funkční poruchou a podcenil nepříznivé následky plicní choroby na celkovou výkonnost posuzovaného, vliv snížení kardiovaskulární výkonnosti na stupeň NYHA I.-II. a důsledky několika postižení pohybového a nosného ústrojí ve vztahu k výtěžné činnosti stěžovatele. Rovněž nelze souhlasit ani se závěrem posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 22. 6. 2000, který kromě plicního onemocnění a středně těžké poruchy ventilace přikládal všem ostatním postižením jen okrajový význam,



neboť zejména vícerozměrnost funkčních důsledků všech zdravotních postižení (snížení výkonnosti v důsledku interních onemocnění, několik postižení pohybového a nosného ústrojí) podmiňuje výpadek výtěžné schopnosti do úrovně plné invalidity.

Znalecký posudek IPVZ ze dne 28. 5. 2003 tedy učinil závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byla v posuzovaném období *chronická obstrukční plicní nemoc se středně těžkou poruchou ventilace*, kterou podřadil pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. s tím, že tato způsobuje šedesátiprocentní pokles míry schopnosti soustavné výtěžné činnosti, neboť jde o trvalou středně těžkou poruchu, která zatím ojediněle osciluje k přechodným a krátkodobým stavům, kdy je zaznamenána porucha těžká. Přitom bylo v rámci daného rozpětí rovněž nutno přihlídnout ke snížené kardiovaskulární výkonnosti na stupeň NYHA I.-II., neboť funkce plicní a kardiovaskulární spolu úzce souvisejí. S ohledem na více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, které mají vliv na jeho výtěžnou schopnost, a to pro postižení nosného a pohybového ústrojí, pak znalecký ústav podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. zvýšil uvedenou hodnotu o dalších 10 %. Podle jeho závěru tak k datu vydání rozhodnutí žalované ze dne 12. 1. 2000, č. X, činil pokles míry schopnosti soustavné výtěžné činnosti 70 % a stěžovatel byl plně invalidní. Jeho zbylý zdravotní potenciál pak mohl být využit jen zcela omezeně ve fyzicky a psychicky nenáročných administrativních činnostech v rozsahu přibližně dvou hodin denně.

Krajský soud v Hradci Králové označil znalecký posudek IPVZ ze dne 28. 5. 2003 za vysoce erudovaný, logický, náležitě odůvodněný a objektivně hodnotící spornou situaci, a proto z něho vycházel. Z tohoto důvodu rozsudkem ze dne 12. 11. 2003, č. j. 28 Ca 101/2000 - 55, zrušil rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu ze dne 12. 1. 2000, č. X, a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Ta v něm vydala rozhodnutí ze dne 17. 3. 2004, č. X, kterým stěžovateli uvolnila plný invalidní důchod od 6. 2. 2000.

Trvání plné invalidity konstatovala lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov i v posudku ze dne 1. 12. 2004, v němž byla učiněna stejná zjištění jako ve znaleckém posudku IPVZ ze dne 28. 5. 2003.

V dalším posudku téhož posudkového orgánu ze dne 5. 4. 2006 však bylo zjištěno, že žalobce již od tohoto data není plně invalidní, neboť jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodnou příčinou je postižení uvedené v kapitole VIII, oddílu B, položce 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., způsobuje pokles míry schopnosti soustavné výtěžné činnosti o 60 %. Stěžovatel není schopen vykonávat práce fyzicky i psychicky náročné, s přetěžováním horních a dolních končetin, v prostředí se zvýšeným rizikem prochlazení, v prostředí prašném nebo jinak dráždivém. Tento posudkový závěr odůvodnila lékařka okresní správy sociálního zabezpečení tím, že plicní vyšetření ze dne 15. 7. 2005 vykazuje normální hodnoty a plicní vyšetření ze dne 15. 3. 2006 svědčí o středně těžké ventilační poruše. Zdravotní postižení je tedy nutné hodnotit jako středně těžké, odpovídající částečné invaliditě, přičemž uvedené ohodnocení na horní hranici rozpětí zohledňuje závažnost funkčního postižení při souběhu onemocnění. K dalšímu navýšení pak již není dán důvod a nelze k němu přistoupit ani při zohlednění náročnosti posuzované profese. Na základě posudku lékařky okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 4. 2006 byl stěžovateli rozhodnutím žalované ze dne 19. 4. 2006, č. X, s účinností od 6. 6. 2006 opět odňat plný invalidní důchod.

I proti tomuto v pořadí druhému rozhodnutí ve věci odnětí plného invalidního důchodu byla podána žaloba, vedená u Krajského soudu v Hradci Králové pod sp. zn. 29 Cad 36/2006.

V tomto žalobním řízení si krajský soud opatřil posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 19. 9. 2006. Ta označila za rozhodné zdravotní postižení stěžovatele *vleklou obstrukční plicní nemoc*, tu podřadila pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle ní určila pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 50 % s tím, že takto zvolený střed zahrnuje všechna další postižení. Dále zmínila, že stěžovatel může vykonávat lehčí práce v dělnických profesích a práce administrativně hospodářského charakteru a naproti tomu není schopen těžké fyzické práce spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen, práce v prašném prostředí a v prostředí s výskytem všeobecně dráždivých látek a alergenů, práce v nepříznivých klimatických podmínkách a práce se zvýšenými nároky na psychickou zátěž. Uvedený závěr odůvodnila zmíněná posudková komise tím, že postižení plicních funkcí má v průběhu let kolísající charakter od normálních hodnot až po těžkou restriční poruchu. Vzhledem k tomu, že typ spirometrických křivek někdy vykazuje středně těžkou až těžkou restriční poruchu, což neodpovídá obstrukční nemoci plicní, nelze tato vyšetření považovat za kvalitní. Podle nich proto nelze jednoznačně hodnotit stupeň rozhodného postižení posuzovaného, a to obzvláště za situace, kdy ani jeho klinický obraz neodpovídá těžkému funkčnímu postižení plicních funkcí. Dále není možné, aby ve křivkách byl vteřinový výdech vyšší než vitální kapacita plic. Těžké postižení plic zpochybnou i některé lékařské nálezy, z nichž některé navíc uvádí i nesoučinnost posuzovaného. Z tohoto důvodu posudková komise v Hradci Králové považovala postižení plicních funkcí pouze za lehké, maximálně za středně těžké postižení s tím, že se nikdy nejednalo o trvalé těžké postižení plicních funkcí. Tento závěr je podle ní i v souladu s provedeným bronchodilatačním testem, podle něhož došlo ke zlepšení plicních funkcí.

Také v tomto žalobním řízení si krajský soud vyžádal znalecký posudek IPVZ, a to z důvodu námitek o dřívějším přiznání plné invalidity a o zhoršujících se zdravotních obtížích, které si vyžádaly potřebu co nejvyšší objektivitu posouzení zdravotního stavu stěžovatele, jak se uvádí v odůvodnění dále zmíněného rozsudku. Za tímto účelem znalecký ústav vypracoval dne 9. 8. 2007 doplněk svého předchozího posudku.

V tomto doplňku posudku se uvádí, že oduznání plné invalidity v posudku okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 4. 2006 nebylo posudkově medicínsky správné, neboť posudkový lékař nezhodnotil dopad všech funkčních omezení na výdělečnou schopnost stěžovatele. Rovněž tak nelze souhlasit ani s posudkovým zhodnocením, které bylo provedeno v posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 19. 9. 2006, neboť zejména vícerozměrnost funkčních následků všech zdravotních postižení (snížení výkonnosti v důsledku interních onemocnění, několik postižení pohybového a nosného ústrojí, postižení psychiky) podmiňuje a dovršuje výpadek výdělečné schopnosti do úrovně plné invalidity. Dále nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu stěžovatele ani nelze konstatovat jeho stabilizaci. Při posouzení nebyl hodnocen ani věk posuzovaného a ztráta jeho pracovních návyků. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele tedy doplněk znaleckého posudku ze dne 9. 8. 2007 i nadále považoval *postižení plicních funkcí*, které podřadil pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u tohoto onemocnění pak stanovil při horní hranici na 60 %, neboť *jde o poruchu středně těžkou a trvalou, která zatím ojediněle osciluje ke přechodným a krátkodobým stavům, kdy je zaznamenána porucha těžká*. Přitom bylo i nadále v rámci daného rozpětí nutno rovněž přihlídnout k snížené kardiovaskulární výkonnosti na stupeň NYHA I.-II., neboť funkce plicní a kardiovaskulární spolu úzce souvisejí. S ohledem na více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, které mají vliv na jeho výdělečnou schopnost, a to pro postižení nosného a pohybového ústrojí a pro postižení psychiky, pak znalecký ústav opětovně podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. zvýšil uvedenou hodnotu o dalších 10 %. Zbýlý zdravotní potenciál pak podle znaleckého ústavu

mohl být využit jen zcela omezeně ve fyzicky a psychicky nenáročných administrativních činnostech v rozsahu přibližně dvou hodin denně. Plicní onemocnění nelze považovat za lehké, neboť při posouzení zdravotního stavu musí být komplexně zhodnoceny všechny lékařské nálezy. V krevním obraze stěžovatele přitom došlo opakovaně ke zjištění vysokých hodnot červených krvinek, obsahu krevního barviva a především k vysokému poměru pevných částic v krvi, tj. k obrazu sekundární polyglobulie, za níž se označuje kompenzační mechanismus v situacích s chronickým nedostatkem kyslíku. Ta je podnětem ke zvýšenému výdeji hormonu erythropoetinu, který stimuluje produkci červených krvinek. Fyziologicky vzniká tento stav při pobytu ve vysoké nadmořské výšce a za patologických okolností je častý u chronických plicních onemocnění, zejména jsou-li provázána alveolární hypoventilací. V laboratorních nálezech posuzovaného je dále počet červených krvinek zvýšen, hematokrit je vyšší než 48, což je norma pro muže. Tyto nálezy tedy podporují předpoklad chronické dechové insuficience a přítomnost těžšího plicního onemocnění u stěžovatele. Podle závěru doplňku posudku IPVZ ze dne 9. 8. 2007 tedy míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele činila 70 % a ten tak byl k datu rozhodnutí žalované ze dne 19. 4. 2006, č. X, i nadále plně invalidní.

Krajský soud se i tentokrát k závěru znaleckého ústavu přiklonil, neboť ten byl podle jeho závěru podrobně zdůvodněn a nebylo žádného důvodu o něm pochybovat. Na jeho základě rozsudkem ze dne 27. 9. 2007, č. j. 29 Cad 36/2006 - 50, zrušil i druhé rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu ze dne 19. 4. 2006, č. X, a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Ta v něm vydala rozhodnutí ze dne 1. 2. 2008, č. X, jímž stěžovateli ode dne 6. 6. 2006 uvolnila plný invalidní důchod.

Při kontrolní lékařské prohlídce ze dne 17. 7. 2008, která byla kvůli stěžovatelově námitce podjatosti proti posudkovým lékařům Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov provedena lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín, byl učiněn další závěr o zániku plné invalidity. V posudkovém zhodnocení okresní správa sociálního zabezpečení uvedla, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele je *plicní onemocnění*, které lze dle dosavadního průběhu i klinického nálezu hodnotit maximálně jako středně omezující, přičemž posuzovaný byl v minulosti nanejvýš částečně invalidní a přiznání plné invalidity bylo vždy posudkovým omylem. Uvedené rozhodné zdravotní postižení stěžovatele pak lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín v posudku ze dne 17. 7. 2008 podřadil pod kapitolu VII, oddíl B, položku 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil na 50 % s tím, že v rozmezí stanoveném pro středně těžké plicní postižení je již zohledněno i onemocnění psychické i pohybového aparátu. Dále je v tomto posudku učiněna zmínka, že znalecký posudek IPVZ se opíral o vysoké hodnoty hematokrytu a hemoglobinu, avšak ty byly nad normou již v roce 1995 a v dalších letech se podstatně nezměnily, takže jejich příčina nespočívá v onemocnění plic. Na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 17. 7. 2008 žalovaná rozhodnutím ze dne 6. 8. 2008, č. X, odňala žalobci od 6. 9. 2008 plný invalidní důchod.

I proti třetímu rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu byla podána žaloba. V žalobním řízení se krajský soud nejprve obrátil na posudkovou komisi v Hradci Králové.

Ta v posudku ze dne 25. 11. 2008 zařadila do diagnostického souhrnu *chronickou obstrukční plicní nemoc bez prokázané obstrukční ventilační poruchy i bez prokázané výrazné restriktivní plicní poruchy, středně těžkou periodickou depresivní poruchu, bolesti zad při degenerativních změnách krční a bederní páteře s oboustranným cervikokraniálním a cervikobrachiálním syndromem, hemodynamicky nevýznamnou kombinovanou aortální vadu oběhově kompenzovanou, degenerativní onemocnění kolenních kloubů II. stupně s lehkým omezením funkce, degenerativní onemocnění kyčelních kloubů II. stupně, poúrazové degenerativní onemocnění levého loketního kloubu II.-III. stupně s omezením funkce o 20 %, degenerativní onemocnění pravého*

*loketního kloubu II.-III. stupně, stav po zlomenině pravého zápěstí s poúrazovou artrózou s omezením funkce o 40 %, degenerativní onemocnění zápěstí oboustranně II.b stupně, degenerativní onemocnění drobných ručních kloubů, oboustranný úžinový syndrom zápěstí lehkého stupně, vazoneurózu obou horních končetin, oboustranný tenisový loket, počínající Dupuytrenovu kontrakturu levé ruky, hepatopatii po prodělané hepatitidě typu B v mládí s kompletní sérokonverzí HBsAg i HBeAg negativní, celiakii na bezlepkové dietě se stabilizovaným stavem, reflexní esofagitidu I. stupně a bulbitidu při insuficienci kardiie.*

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele pak zmíněná posudková komise označila *chronickou obstrukční plicní nemoc bez prokázané obstrukční ventilační poruchy a i bez prokázané výrazné restriktivní plicní poruchy*, kterou podřadila pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Dále stanovila padesátiprocentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti s tím, že střední hodnotu rozpětí volí vzhledem k dalším onemocněním, především k pohybovým obtížím a udávané periodické depresivní poruše, přičemž k užití § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. V pracovní rekomandaci uvedla, že posuzovaný nesmí vykonávat fyzicky namáhavou práci se zvedáním a nošením těžkých břemen a pracovat v chladném, prašném a dráždivém prostředí.

V posudkovém zhodnocení posudková komise v Hradci Králové uvedla, že v březnu 2008 bylo provedeno funkční spirometrické vyšetření, při němž byla popisována porucha plicních funkcí jako středně těžké postižení. V květnu 2008 stěžovatel podstoupil funkční vyšetření plic ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, které bylo provázeno nesoučinností posuzovaného a při němž nebyla prokázána žádná obstrukční ventilační plicní porucha. Při bodyplety smografii byl nález svědčící pro těžkou restriktivní ventilační plicní nemoc, avšak celé vyšetření bylo zkesleno nesoučinností stěžovatele. Ten byl dále v květnu na žádost okresní správy sociálního zabezpečení vyšetřen na oddělení kardiopulmonální a vaskulární diagnostiky I. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Při uvedeném vyšetření, které bylo provázeno malou spoluprací posuzovaného, nebyla prokázána obstrukční ventilační porucha a dle dalších jeho výsledků byla zpochybněna i dříve udávaná restriktivní plicní porucha, protože tyto byly v kontrastu s parametry udávanými pro danou diagnózu. Proto bylo doporučeno další funkční plicní vyšetření včetně odběru krevních plynů z tepny. V plicním nálezu z června 2008 byla opět popisována smíšená středně těžká ventilační porucha. Pro posouzení zdravotního stavu je však směrodatné především vyšetření z května 2008, neboť pracoviště Fakultní nemocnice v Hradci Králové je na špičkové úrovni z hlediska diagnostiky funkčních poruch. Při přiznání plné invalidity a opakovaného uznání jejího trvání se pak jednalo o posudkové omyly, neboť nikdy nebylo při funkčním plicním vyšetření prokázáno tak těžké plicní postižení, které by tomuto stupni invalidity odpovídalo.

Za účelem objektivního posouzení zdravotního stavu krajský soud zadal vypracování tzv. srovnávacího posudku od posudkové komise v Praze, která měla k dispozici i znalecký posudek IPVZ a jeho doplněk. Posudková komise v Praze v posudku ze dne 17. 6. 2009 označila za rozhodné zdravotní postižení *chronickou obstrukční plicní nemoc se středně těžkou ventilační poruchou*, kterou také podřadila pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písmeno b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti samostatné výdělečné činnosti pak posudková komise v Praze ve vztahu k tomuto onemocnění stanovila na 50 %, a nikoliv na horní hranici rozmezí, neboť zjištěné funkční hodnoty poruchy plicní ventilace nejsou podle ní na pomezí středně těžké až těžké ventilační poruchy. Pro těžkou ventilační poruchu pak nesvědčily ani výsledky klinických vyšetření, neboť u posuzovaného nebyla při žádném vyšetření zjištěna dušnost ani cyanóza a při jednání před posudkovou komisí hodnotil plicní lékař dýchání jako samovolně vzdychavé. Uvedený závěr opřela posudková komise v Praze podle svého tvrzení i o funkční vyšetření plic, které bylo provedeno na její žádost dne 20. 4. 2009 metodou tzv. bodyplety smografie,

při níž je omezena možnost ovlivnění výsledku vyšetření chováním posuzovaného. Toto vyšetření prokázalo středně těžkou ventilační poruchu. Vyšetření plic prostřednictvím CT pak neprokázalo poruchy plicní tkáně, která by těžce omezovala plicní ventilaci. Dále posudková komise v Praze do diagnostického souhrnu zařadila i další zdravotní postižení stěžovatele, která byla zmíněna již v posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 25. 11. 2008, a s ohledem na jejich vliv navýšila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 60 % s tím, že pro další navýšení podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. neshledala posudkový důvod. Podle závěru posudkové komise v Praze tak stěžovatel nebyl k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně invalidní, ale jen částečně invalidní. V pracovní rekomandaci pak posudková komise v Praze uvedla stejné skutečnosti jako uvedené posudkové orgány. Konečně posudková komise v Praze v posudku ze dne 17. 6. 2009 uvedla, že se seznámila s posudkovým hodnocením IPVZ. Za směrodatné přitom považovala výsledky vyšetření na oddělení funkční diagnostiky interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové z června 2008 (správně z konce května - pozn. soudu) a dubna 2009, kde je popisována středně těžká ventilační porucha. Proto k tomuto období (červen 2008) s ohledem na předchozí závěry odborných vyšetření plicních funkcí považuje posudková komise v Praze zdravotní stav stěžovatele za dostatečně stabilizovaný a odpovídající částečné invaliditě.

V řízení o žalobě proti v pořadí třetímu rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu se krajský soud spokojil s posudky obou posudkových komisí a oproti předchozím žalobním řízením již nezadal vypracování znaleckého posudku IPVZ, ačkoliv stěžovatel takový důkazní návrh učinil s poukazem na nesprávné posouzení zdravotního stavu všemi posudkovými orgány, na vzájemné rozpory v jejich posudcích a na nesoulad těchto posudků s dříve vyhotoveným znaleckým posudkem IPVZ a jeho doplňkem.

Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, který lze stejně jako další zmíněné judikáty tohoto soudu vyhledat na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz), dovedil, že „v řízení o přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o odnětí plného invalidního důchodu, tedy dávek důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem, si soud vyžádá posouzení zdravotního stavu občana od Ministerstva práce a sociálních věcí, které jej učiní prostřednictvím svého orgánu - posudkové komise. ... Podaný posudek hodnotí soud jednotlivě i v souhrnu s ostatními důkazy jím provedenými i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem; ve svém rozhodnutí vyjde ze skutkového a právního stavu takto zjištěného (§ 77 odst. 2 věta druhá s. ř. s.). Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není odůvodněn požadavek žalobkyně na doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví.“ Také v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008 - 141, se uvádí, že „samotný nesouhlas účastníka řízení se závěry znaleckého posudku není důvodem pro vypracování revizního znaleckého posudku. Soudní praxe se k revizním znaleckým posudkům (§ 127 odst. 2 o. s. ř.) uchyluje pouze v případech, že v dané věci existuje několik rozdílných znaleckých posudků nebo v případě, kdy účastník řízení předloží k důkazu znalecký posudek zpracovaný znalcem mimo řízení, přičemž závěry tohoto znaleckého posudku, jímž se provádí důkaz listinou, jsou nesouladné se závěry znalce ustanoveného soudem.“ K odstranění takto vzniklých pochybností o doposud zjištěném zdravotním stavu přitom „...soud ustanoví znalce z oboru zdravotnictví; tímto znalcem ustanoví Ústav posudkového lékařství - Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví jako znalecký posudkový orgán na nejvyšší odborné úrovni. Z posudkových závěrů tohoto znaleckého orgánu pak soud vychází, a to i za situace, v níž se jeho závěry liší od předchozích posudkových závěrů posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 11. 2003, č. j. 4 Ads 40/2003 - 217).

Posudek znaleckého ústavu IPVZ tedy v soudním řízení o přezkoumání rozhodnutí o odnětí plného či částečného invalidního důchodu slouží jako revizní znalecký posudek, kterého se výjimečně používá po vypracování několika posudků posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, jejichž posudkové závěry jsou nejednoznačné, neurčité, neúplné

či nepřesvědčivé nebo si navzájem v zásadních ohledech odporují či se podstatně odlišují od znaleckého posudku předloženého žalobcem, přičemž tyto nedostatky již není možné odstranit doplněním posudku posudkové komise.

V předchozích dvou žalobních řízeních však krajský soud po vypracování posudku posudkové komise v Hradci Králové rovnou nařídil provedení (doplňku) znaleckého posudku IPVZ. Zdravotní stav stěžovatele byl tedy v minulosti opakovaně zkoumán znaleckým posudkovým orgánem na nejvyšší odborné úrovni, který velmi podrobně a přesvědčivě zhodnotil vývoj zdravotního stavu stěžovatele i povahy jeho rozhodného zdravotního postižení a obsáhle vysvětlil, v čem spatřuje nesprávnost posudků jiných posudkových orgánů. Rovněž tak znalecký posudek zcela dostatečně objasnil, na základě jakých skutečností trvala plná invalidita stěžovatele ke dni vydání předchozích dvou rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu. Krajský soud se přitom k posudkovému hodnocení znaleckého ústavu vždy přiklonil a toliko na jeho základě tato rozhodnutí žalované zrušil. Proto ze závěrů uvedených ve znaleckém posudku IPVZ ze dne 28. 5. 2003 a jeho doplňku ze dne 9. 8. 2007 musely jiné posudkové orgány ve svých následujících posudcích plně vycházet.

Případné závěry o zániku plné invalidity tyto jiné posudkové orgány mohly učinit jen na základě takových aktuálních lékařských nálezů, které by zcela nepochybně doložily, že v mezidobí došlo k posudkově významnému zlepšení či stabilizaci rozhodného zdravotního postižení posuzovaného, případně dalších jeho onemocnění, a předchozí posudková zhodnocení znaleckého ústavu tak již lze bez dalšího označit za překonaná. Při takovém zjištění však bylo nutné náležitě objasnit, v čem tato pozitivní změna zdravotního stavu stěžovatele spočívá a proč již nelze z předchozích závěrů znaleckého ústavu vycházet. Ze závěrů obsažených v posudku IPVZ či jeho doplňku pak jiné posudkové orgány nebyly povinny vycházet jen tehdy, kdyby výsledek určitých lékařských vyšetření zcela jednoznačně a nevyvratitelně doložil, že stěžovatel již v minulosti nemohl trpět tím zdravotním postižením, které znalecký ústav označil za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nebo že povaha tohoto onemocnění byla nepochybně méně závažnější, než znalecký ústav určil. Takový poznatek by však musel být velmi podrobně odůvodněn, neboť posudkový omyl znaleckého posudkového orgánu nejvyšší odborné úrovně je méně pravděpodobný než u jiných posudkových orgánů.

Za předpokladu náležitě odůvodněného zjištění posudkových komisí o posudkově významném zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele nebo o předchozím posudkovém omylu znaleckého ústavu by bylo možné připustit, že si krajský soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o třetím odnětí plného invalidního důchodu již s těmito důkazy mohl vystačit a závěr o zániku plné invalidity učinit i bez obstarání dalšího doplňku znaleckého posudku IPVZ. Takový postup by přicházel v úvahu z toho důvodu, že předchozí znalecký posudek IPVZ byl jen jedním důkazních prostředků, jimiž se ve třetím soudním řízení posuzoval zdravotní stav stěžovatele, že je tedy zapotřebí ho podle § 77 odst. 2 věty druhé s. ř. s. hodnotit v souhrnu s aktuálními posudky jiných posudkových orgánů a že pokud by závěry v něm uvedené již zjevně neodpovídaly realitě, nebylo by možné z nich nadále vycházet.

Uvedené podmínky pro vyslovení závěru o zániku plné invalidity bez vypracování dalšího doplňku znaleckého posudku IPVZ však nebyly v projednávané věci splněny.

Znalecký ústav totiž v posudku ze dne 28. 5. 2003 i jeho doplňku ze dne 9. 8. 2007 uvedl, že v posuzovaných obdobích byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele *chronická obstrukční plicní nemoc* se středně těžkou poruchou ventilace, kterou podřadil pod kapitolu VIII, oddíl B, položku 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pak u tohoto onemocnění stanovil

na 60 %, tedy na samé horní hranici rozpětí, což odůvodnil tím, že se jedná o středně těžkou a trvalou plicní poruchu, která zatím osciluje k přechodným a krátkodobým stavům, kdy je zaznamenána porucha těžká. V doplnku znaleckého posudku přitom bylo podrobně objasněno, na základě jakých skutečností nelze plicní onemocnění považovat za lehké. V tomto směru znalecký ústav poukázal na krevní obraz a laboratorní nálezy, které podle něj podporují předpoklad chronické dechové insuficience a přítomnost těžšího plicního onemocnění. Dále znalecký posudek IPVZ a jeho doplněk poukázaly na sníženou kardiovaskulární výkonnost na stupeň I.-II. a na význam tohoto poznatku spočívající v úzké souvislosti funkce plicní a kardiovaskulární. Rovněž tak zohlednily další příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele spočívající v postižení nosného a pohybového ústrojí a v psychickém onemocnění, jakož i vícerozměrnost funkčních následků všech zdravotních postižení. Těmito skutečnostmi pak odůvodnily zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. o dalších 10 % až do úrovně plné invalidity. Znalecký ústav v doplnku znaleckého posudku rovněž uvedl, že u stěžovatele nedošlo k zlepšení zdravotního stavu ani nelze konstatovat jeho stabilizaci.

Tyto závěry znaleckého ústavu rozhodně nemohly být rozhodně překonány posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 17. 7. 2008. V něm bylo rozhodné postižení stěžovatele podřazeno pod kapitolu VII přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., která upravuje smyslové orgány. K této nesrovnalosti však došlo v důsledku písařské chyby, a proto lze ve shodě s krajským soudem konstatovat, že nemohla mít žádný vliv na zákonnost žalobou napadeného rozsudku. Nicméně v uvedeném posudku bylo bez bližšího odůvodnění zmíněno, že stěžovatel byl v minulosti nanejvýš částečně invalidní a přiznání plné invalidity bylo vždy posudkovým omylem. V tomto směru se totiž posudek okresní správy sociálního zabezpečení zmiňuje pouze o tom, že vysoké hodnoty hematokritu a hemoglobinu nemají souvislost s plicním onemocněním stěžovatele. Tato úvaha je však toliko výrazem odlišného nahlížení na určitou odbornou otázku a nemůže tak zvrátit závěr znaleckého ústavu jakožto posudkového orgánu nejvyšší odborné úrovně. Ani závěr okresní správy sociálního zabezpečení o povaze plicního onemocnění jakožto maximálně středně omezujícího nebyl ničím objasněn, vyjma blíže neupřesněného poukazu na jeho dosavadní průběh a klinický nález. Lékař okresní správy sociálního zabezpečení přitom v tomto směru vycházel pouze z jediného nového nálezu vztahujícího se k rozhodnému zdravotnímu postižení stěžovatele. Ten byl popsán ve zprávě o kompletním funkčním vyšetření plic, které se uskutečnilo dne 14. 5. 2008 na plicní klinice Fakultní nemocnici v Hradci Králové. V této lékařské zprávě se sice uvádí, že funkční vyšetření plic neprokázalo jasnou obstrukční ventilační poruchu a vzhledem ke compliance nelze vyloučit jen její lehkou formu, nicméně při bodypletysmografii byl zjištěn nález svědčící pro těžkou restriktivní ventilační poruchu. S ohledem na tuto nejednoznačnost výsledků plicního vyšetření i omezenou spolupráci stěžovatele při jeho provádění, o níž se lékařská zpráva ze dne 14. 5. 2008 taktéž zmiňuje, tedy nelze učinit žádný spolehlivý závěr o zlepšení či stabilizaci jeho zdravotního stavu.

Ani z posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 25. 11. 2008 nelze nikterak spolehlivě dovodit zánik plné invalidity stěžovatele. V něm totiž byla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele označena *chronická obstrukční plicní nemoc bez prokázané obstrukční ventilační poruchy a bez prokázané výrazné restriktivní plicní poruchy*, ačkoliv ve zdravotnické dokumentaci nebylo jednoznačně doloženo, že onemocnění plic není doprovázeno těmito komplikacemi. Posudková komise v tomto směru toliko odkázala na již zmíněnou lékařskou zprávu o plicním vyšetření ze dne 14. 5. 2008 a především na lékařskou zprávu ze dne 29. 5. 2008, kterou vyhotovilo oddělení kardiovaskulární diagnostiky I. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové, podle níž nebyla spolehlivě prokázána obstrukční ventilační porucha a došlo k zpochybnění dříve udávané restriktivní plicní poruchy.

Z těchto lékařských zpráv zmíněná posudková komise dovodila, že při přiznání plné invalidity a opakovaného uznání jejího trvání se jednalo o posudkové omyly, neboť nikdy nebylo při funkčním plicním vyšetření prokázáno tak těžké plicní onemocnění, které by tomuto stupni invalidity odpovídalo. Takový jednoznačný závěr však nebylo možné učinit, neboť také lékařská zpráva ze dne 29. 5. 2008 se zmiňuje o nízké spolupráci posuzovaného při vyšetření. Navíc pravděpodobná existence smíšené středně těžké ventilační poruchy byla zaznamenána při spirometrických funkčních vyšetřeních, jak vyplývá z lékařských zpráv plicního oddělení nemocnice v Trutnově ze dne 17. 3. 2008 a 5. 6. 2008.

Navíc posudkové zhodnocení uvedené v posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 25. 11. 2008 je v rozporu s posudkem posudkové komise v Praze ze dne 17. 6. 2009, neboť ten naopak za rozhodné zdravotní postižení stěžovatele považoval *chronickou obstrukční plicní nemoc se středně těžkou ventilační poruchou*. Taková porucha byla totiž podle posudkové komise v Praze prokázána v další zprávě o plicním vyšetření, které bylo provedeno k její žádosti dne 20. 4. 2009 na plicní klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Středně těžká ventilační porucha přitom byla prokázána metodou bodypletyografie, při které je omezena možnost ovlivnění výsledku vyšetření chováním posuzovaného.

Posudková komise v Praze v posudku ze dne 17. 6. 2009 dále na základě lékařské zprávy o plicním vyšetření ze dne 20. 4. 2009, lékařské zprávy z CT vyšetření plic, které bylo provedeno na plicním oddělení nemocnice v Trutnově dne 19. 5. 2009, jakož i dalších nálezů, stanovila ohledně posudkově rozhodného onemocnění míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 50 %, a nikoliv na horní hranici rozpětí, které u zdravotního postižení uvedeného v kapitole VIII, oddílu B, položce 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. činí 30 - 60 %. Tento závěr odůvodnila tím, že zjištěné funkční hodnoty poruchy plicní ventilace nejsou na pomezí středně těžké až těžké ventilační poruchy, když pro těžkou ventilační poruchu nesvědčily ani výsledky klinických vyšetření, neboť u posuzovaného nebyla zjištěna dušnost ani cyanóza, porucha plicní tkáně těžce neomezuje plicní ventilaci a při jednání před posudkovou komisí hodnotil plicní lékař dýchání jako samovolně vzdychavé. Na základě těchto zjištění pak posudková komise v Praze dospěla k závěru o dostatečné stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele.

Tento vývod posudkové komise v Praze i její závěr, že poruchy plicní ventilace nejsou na pomezí stupně středně těžkého a těžkého, se však odchyľují od posudkového zhodnocení uvedeného v doplňku znaleckého posudku IPVZ, který byl vyhotoven dne 9. 8. 2007. V něm totiž znalecký ústav učinil závěr o středně těžké plicní poruše, která zatím ojediněle, přechodně a krátkodobě osciluje až k poruše těžké. Kromě toho se v doplňku IPVZ uvádí, že se jedná o trvalou plicní poruchu a že u stěžovatele nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu ani k jeho stabilizaci. Posudková komise v Praze se přitom s tímto posudkovým zhodnocení znaleckého ústavu seznámila, nicméně podrobněji nevysvětlila, proč výsledky aktuálních plicních vyšetření svědčí tak jednoznačně o tom, že se porucha plicní ventilace již ustálila na středním stupni a ani ojediněle nemůže přesáhnout do stupně těžkého. Rovněž tak blíže neobjasnila, v čem konkrétně se projevuje dostatečná stabilizace zdravotního stavu stěžovatele. Navíc závěr posudkové komise v Praze o tom, že porucha plicní ventilace není na hranici mezi středně těžkým stupněm a stupněm těžkým, neodpovídá výsledkům spirometrického funkčního vyšetření ze dne 19. 2. 2008, které bylo provedeno v nemocnici v Prostějově. Zpráva o tomto vyšetření, jejíž podstatná část je v posudku posudkové komise v Praze ze dne 17. 6. 2009 rovněž citována, totiž konstatuje kombinovanou ventilační poruchu těžkého stupně. O těžké restriktivní ventilační poruše se ostatně zmiňuje i již citovaná lékařská zpráva ze dne 14. 5. 2008 v části pojednávající o výsledku bodypletyografie.



Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že posouzení závažnosti rozhodného zdravotního postižení stěžovatele bylo v dané věci podstatné, neboť pokud by plicní onemocnění bylo i nadále hodnoceno na pomezí středně těžké až těžké poruchy, jak se uvádí v doplňku znaleckého posudku IPVZ, musela by být míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti opět stanovena na samé horní hranici rozpětí, která u nemoci uvedené v kapitole VIII, oddílu B, položce 5, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. činí 60 %, jak již bylo zmíněno. Tuto hodnotu by bylo zapotřebí s ohledem na další zdravotní postižení stěžovatele dále navýšit o dalších 10 %, což ostatně posudková komise ve shodě se znaleckým posudkem IPVZ a jeho doplňkem učinila. Za této situace by pak musel být učiněn závěr, že plná invalidita stěžovatele trvala i ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Jestliže tedy posudková komise v Praze dostatečně přesvědčivě neodůvodnila své závěry o snížení závažnosti plicního onemocnění stěžovatele a o stabilizaci jeho zdravotního stavu, pak nemohlo být překonáno posudkové zhodnocení provedené znaleckým ústavem, podle něhož se u posuzovaného jedná o *trvalou a středně těžkou plicní poruchu, jež ojediněle, krátkodobě a přechodně přechází v poruchu těžkou, přičemž ke zlepšení zdravotní stavu či jeho stabilizaci prozatím nedochází.*

Vzhledem k shora uvedeným nedostatkům posudků okresní správy sociálního zabezpečení i obou posudkových komisí, jakož i k vzájemným rozporům v jejich posudkových zhodnoceních, lze konstatovat, že se těmto posudkovým orgánům po vypracování znaleckého posudku IPVZ a jeho doplňku nepodařilo přesvědčivě doložit, že u stěžovatele došlo v mezidobí k posudkově významnému zlepšení či stabilizaci jeho rozhodného zdravotního postižení. Za této situace bylo nutné správnost závěru o zániku plné invalidity ověřit dalším doplňkem znaleckého posudku IPVZ. V něm měl znalecký ústav posoudit obsah aktuálních lékařských zpráv, zhodnotit správnost posudků lékařů okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 17. 7. 2008, posudkové komise v Hradci Králové ze dne 25. 11. 2008 i posudkové komise v Praze ze dne 17. 6. 2009 a učinit vlastní posudkový závěr o trvání či zániku plné invalidity stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalované.

Krajský soud však provedení dalšího doplňku znaleckého posudku IPVZ nenařídil, v důsledku čehož nebyl zdravotní stav stěžovatele dostatečně posouzen. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí a v jeho důsledku i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení nároku na plný invalidní důchod, jehož zachování se stěžovatel dovolává. V projednávané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 3 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí. V dalším řízení si tedy krajský soud opatří další doplněk znaleckého posudku IPVZ a na základě jeho posudkového zhodnocení učiní závěr o trvání či zániku plné invalidity stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí.

V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 2 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

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

V Brně dne 28. května 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová  
předsedkyně senátu