



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 žalobkyně: **M. R.**, zast. JUDr. Zdeňkou Rekovou, advokátkou, se sídlem Komenského 23, Prostějov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 7. 12. 2009, č. j. 33 Cad 124/2009 - 25,

**t a k t o :**

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 7. 12. 2009, č. j. 33 Cad 124/2009 - 25, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

### **O d ů v o d n ě n í :**

Rozhodnutím ze dne 21. 7. 2009, 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 žalobkyni od 18. 9. 2009 částečný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov ze dne 8. 7. 2009 žalobkyně již není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 20 %, přičemž podle § 44 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % nebo jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu žalobkyně namítla, že od minulého posudku se její zdravotní stav nezlepšil ani nestabilizoval, nýbrž naopak zhoršil. V současné době totiž trpí bolestmi ramen i zad a cit ani hybnost rukou se neobnovily, což jí přináší značné omezení v běžném životě a omezuje její případné pracovní uplatnění. Jelikož její onemocnění trvají delší dobu a není valné šance na zlepšení zdravotního stavu, počala trpět úzkostí, nespavostí a celkovým vyčerpáním. Proto posudek okresní správy sociálního zabezpečení o zániku částečné invalidity neodpovídá jejímu skutečnému zdravotnímu

stavu ani zjištěním učiněným při kontrolní prohlídce a nezohledňuje všechna její onemocnění. Navíc tento posudek je značně nepřesvědčivý, neboť je v něm bez bližšího odůvodnění uvedeno, že při minulém hodnocení došlo k posudkovému nadhodnocení. To vyvolává otázku, zda nyní nebyl její zdravotní stav naopak podhodnocen.

Po jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise“) ze dne 11. 11. 2009 žalobkyně namítla, že při něm uskutečněné vyšetření odbornou lékařkou z oboru neurologie bylo provedeno neodborným a necitlivým způsobem, neboť jí byla způsobena blokáda krční páteře a rozsáhlé hematomy na předloktích obou rukou. V důsledku toho musela následujícího dne navštívit neurologa a současně byla odeslána na ortopedicko-traumatologickou ambulanci. Navíc ani posudková komise nevysvětlila, z jakého důvodu mělo při předchozím hodnocení dojít k posudkovému omylu, takže i její posudek není přesvědčivý. Proto navrhuje provedení důkazu znaleckým posudkem z oboru posudkového lékařství, který by měl nově zhodnotit její zdravotní stav k rozhodnému dni.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 7. 12. 2009, č. j. 33 Cad 124/2009 - 25, žalobu proti tomuto rozhodnutí žalované zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že žalobkyně byla od 23. 1. 2007 poživatelkou částečného invalidního důchodu. Při kontrolní lékařské prohlídce ze dne 8. 7. 2009 byl její zdravotní stav posouzen lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov, která učinila závěr, že posuzovaná není plně ani částečně invalidní a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole XV, oddílu F, položky 2, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“) na 20 %. V řízení o žalobě byl obstarán posudek posudkové komise ze dne 11. 11. 2009, podle jehož závěrů je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postižení páteře, které představuje lehké funkční postižení, přičemž se nejedná o středně těžké postižení více úseků páteře. Posudková komise učinila závěr o tom, že se jedná o onemocnění podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila 25 %. Zdravotní stav žalobkyně byl posudkovou komisí hodnocen stejně jako lékařkou okresní správy sociálního zabezpečení a rozhodujícím onemocněním bylo shledáno postižení páteře, které by bylo podle posudkové komise hodnoceno na dolní hranici rozpětí, přičemž horní hranice byla zvolena oproti posudku lékařky okresní správy sociálního zabezpečení s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti žalobkyně. Žalobkyně tedy k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyla částečně invalidní, neboť pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahoval potřebné 33 % míry. S ohledem na totožnost závěrů obsažených v posudcích okresní správy sociálního zabezpečení posudkové komise není důvod pochybovat o jejich správnosti. Posudková komise dále své závěry velmi podrobně a srozumitelně odůvodnila a rovněž tak dostatečně vysvětlila, v čem byl zdravotní stav žalobkyně v předchozím řízení nadhodnocen. Její posudek proto krajský soud v napadeném rozsudku označil za úplný, objektivní a přesvědčivý.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost. V ní namítla, že posudková komise neučinila objektivní závěry o zdravotním stavu posuzované. Její zjištění o mírném omezení hybnosti krční páteře totiž bylo učiněno za cenu způsobení blokády páteře a hematomů. Dále nebylo posudkem posudkové komise náležitě vysvětleno, z jakého důvodu měl být v předešlém řízení její zdravotní stav nadhodnocen a proč tak mělo dojít k posudkovému omylu. Její zdravotní stav tedy posudky okresní správy sociálního zabezpečení a posudkové komise nehodnotily objektivně a přesvědčivě. Proto navrhla jeho posouzení znaleckým posudkem, avšak tomuto důkaznímu návrhu krajský soud nevyhověl.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 7. 12. 2009, č. j. 33 Cad 124/2009 - 25, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

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 stěžovatelkou v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v ustanovení § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti.

Všechny shora uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V nich totiž stěžovatelka namítla neobjektivnost a nepřesvědčivost závěru posudku posudkové komise a neprovedení důkazu znaleckým posudkem v žalobním řízení, čímž polemizovala se závěrem krajského soudu o úplném, objektivním a přesvědčivém posouzení jejího 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 ke 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, již 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, přihlídně k účastníkem řízení udávaným potížím, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesné 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, 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).

Takto požadované kvality však posudek posudkové komise ze dne 11. 11. 2009 z dále uvedených důvodů nedosahuje.

Z obsahu správního spisu vyplývá, že stěžovatelka dne 12. 2. 2007 požádala o částečný invalidní důchod. Při posouzení jejího zdravotního stavu ze dne 6. 6. 2007 lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov zařadila do diagnostického souhrnu chronický cervikokraniální a brachiální syndrom oboustranný při rentgenově prokázané spondylóze, oboustranný syndrom karpálního tunelu (stav po operaci vlevo 23. 1. 2006 a po operaci vpravo 27. 3. 2006), omartrózu, obezitu, stav po hysterektomii v roce 2003 a smíšenou středně těžkou úzkostně depresivní poruchu. V posudkovém zhodnocení pak uvedla, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro onemocnění vertebrogenní a duševní. Vertebrogenní onemocnění je opakující se s bolestivými atakami a občasnými známkami dráždění nervových struktur. Onemocnění psychické má pak povahu středně těžké poruchy. Celkově se jedná o středně těžké funkční postižení posuzované. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky pak lékařka okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 6. 6. 2007 označila zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho zhodnotila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 25 %. Tu pak s ohledem na ostatní choroby stěžovatelky a náročnost jejího povolání v souladu s ustanovením § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. zvýšila o 10 %, takže celkovou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky stanovila na 35 %. Následně učinila závěr, že stěžovatelka je částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a tato invalidita vznikla dnem 23. 1. 2007, který odpovídal datu provedení odborného neurologického vyšetření. Současně lékařka okresní správy sociálního zabezpečení zmínila, že stěžovatelka je neschopna prací spojených se zvedáním a přenášením těžkých břemen, prací v klimaticky náročném prostředí a prací v nucených polohách. Na základě tohoto posudku pak byl rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 3. 7. 2007, č. X přiznán stěžovatelce od 23. 1. 2007 částečný invalidní důchod ve výši 6080 Kč měsíčně.

Při kontrolní lékařské prohlídce konané dne 8. 7. 2009 lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov oproti předchozímu posouzení zařadila do diagnostického souhrnu stěžovatelky také oboustrannou artrózu kyčelních kloubů I. a II. stupně a počínající artrózu drobných kloubů rukou. V posudkovém zhodnocení pak opětovně uvedla, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro opakující se onemocnění vertebrogenní s bolestivými atakami a občasnými známkami dráždění nervových struktur a pro středně těžké duševní onemocnění. Dále však zmínila, že vertebrogenní onemocnění je bez paréz a nutnosti intervence, že při minulém hodnocení byl zdravotní stav stěžovatelky nadhodnocen a že se celkově jedná o lehké funkční postižení. Za rozhodné zdravotní postižení stěžovatelky lékařka okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 8. 7. 2009 i nadále považovala onemocnění obsažené v kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 20 % s tím, že její zvýšení podle § 6 odst. 4 téhož právního předpisu posuzované nenáleží. Následně uzavřela, že stěžovatelka již nadále není částečně ani plně invalidní a její invalidita zanikla dnem posouzením jejího zdravotního stavu, tedy k 8. 7. 2009.

Posudková komise v posudku ze dne 11. 11. 2009 zařadila do diagnostického souhrnu stěžovatelky algický vertebrogenní syndrom krční páteře charakteru cervikobrachiálního a cervikokraniálního na podkladě degenerativních změn, syndrom karpálního tunelu

(stav po operaci vlevo 23. 1. 2006 a vpravo 27. 3. 2006), artrózu kyčelních kloubů I. a II. stupně, smíšenou úzkostně depresivní poruchy středního stupně, počínající artrózu drobných kloubů rukou a stav po hysterektomii v roce 2003.

V posudkovém zhodnocení posudková komise nejdříve zopakovala, že posuzovaná byla v červnu 2007 uznána částečně invalidní pro bolesti krční páteře a duševní onemocnění, přičemž celkově bylo postižení hodnoceno středním stupněm. Při došetření v září 2007 nebylo prokázáno postižení nervových kořenů horních či dolních končetin ani centrální nervové soustavy. Zdravotní stav byl nadhodnocen. Dále posudková komise v posudkovém zhodnocení uvedla, že podle posledních nálezů přetrvává u posuzované porucha dynamiky krční a bederní páteře lehkého stupně bez známek postižení kořenů a bez poruchy hybnosti končetin. Na horních končetinách je oslaben stisk po operaci syndromu karpálních tunelů, dle kontrolního EMG vyšetření je patologická sensitivní neurografie vpravo, postižení není motorické. Nejedná se o středně těžké narušení jemné motoriky rukou ani nejsou atrofie drobných svalů. Podle revmatologického vyšetření jsou drobné klouby rukou bez deformit, známek zánětu či omezení hybnosti, zápěstí jsou bez vyznaného omezení hybnosti, loketní a ramenní klouby jsou volné, stejně jako klouby kolenní a kyčelní. Rentgenové vyšetření prokázalo počínající artrotické změny na drobných kloubech rukou. U posuzované se jedná o degenerativní změny na páteři a ploténkách, o lehké funkční postižení více úseků páteře s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění s omezením pohybu v postiženém úseku, omezením pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity. Nejedná se o středně těžké postižení více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalovaného dráždění prokázané EMG vyšetřením, středně těžkou statickodynamickou insuficiencí ani o trvalé těžké postižení funkce více úseků páteře. Psychiatrický nález se nemění, je popisováno depresivní ladění, úzkost, neurotické příznaky, nejsou zde psychotické příznaky ani postižení kognitivních funkcí. Onemocnění samo o sobě podstatněji nesnižuje výkonnost organismu. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu pak nesnižují výkonnost organismu.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky posudková komise označila postižení páteře, které podřadila pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky pak stanovila na 25 % s tím, že samotné postižení páteře by bylo hodnoceno na dolní hranici rozpětí a jeho horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti, přičemž k zvýšení hodnocení nebyly shledány závažné objektivní důvody. Dále zmínila, že posuzovaná je schopna vykonávat profese dle situace na regionálním trhu práce s využitím osvojených pracovních návyků a dovedností a že je schopna se těmto činnostem zaučít. Není však schopna prací nadměrně fyzicky těžkých s přenášením nadlimitních břemen a prací v předklonu, v trvale vynucené poloze či v nepříznivých klimatických podmínkách. Soustavnou výdělečnou činnost za předpokladu uvedených omezení pak posuzovaná může vykonávat bez nebezpečí vážného zhoršení zdravotního stavu a bez zcela mimořádných podmínek. Zdravotní stav jí neztěžuje obecné životní podmínky.

Na základě těchto skutečností posudková komise v posudku ze dne 11. 11. 2009 uzavřela, že stěžovatelka nebyla k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně invalidní ani částečně invalidní.

Podle závěru posudkové komise tedy mělo v posudku lékařky okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 6. 6. 2007, na základě něhož byl stěžovatelce přiznán částečný invalidní důchod, dojít k nadhodnocení zdravotního stavu posuzované. Tento úsudek však posudková komise opřela jen o předchozí celkové hodnocení postižení stěžovatelky jako středně těžkého

stupně a o výsledky došetření z měsíce září 2007, kterým nejspíše mínila lékařskou zprávu neurologického oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze ze dne 6. 9. 2007, v níž se uvádí, že podle doplněných zobrazovacích vyšetření krční páteře ani podle neurofyziologických vyšetření meziobratlových plotének horních končetin nebyly prokázány spondylodegenerativní významné změny ani poškození pyramidové dráhy. Posudek okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 6. 6. 2007 se však sice poněkud nepřesně zmínil o středně těžkém funkčním postižení posuzované, avšak rozhodné zdravotní postižení podřadil pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., která upravuje degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění, slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky tedy bylo v posudku lékařky okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 6. 6. 2007 považováno naprosto shodné zdravotní postižení jako v posudku posudkové komise ze dne 11. 11. 2009, přičemž oba posudky stanovily míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici rozpětí ve výši 25 %. Kromě toho podle lékařských zpráv neurologické ambulance společnosti ARXMED s.r.o. ze dne 4. 5. 2009 a ze dne 9. 11. 2009, jejichž obsah je v posudku posudkové komise ze dne 11. 11. 2009 shrnut, dochází k zhoršení zdravotního stavu stěžovatelky. Ta totiž trpí větší bolestí v oblasti krční páteře, která vystřeluje do záhlaví a ramen, bolestí mezi lopatkami, parestézií obou horních končetin a při změně polohy těla a pohybu v krční páteři má chvílemi závratě. Úsudky uvedené v obou zmíněných lékařských zprávách nebyly učiněny posudkovým lékařem a posudková komise se mohla od nich odchýlit, nicméně musela objasnit, proč tak činí, neboť v opačném případě jí učiněná zmínka o nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky při přiznání částečného invalidního důchodu nemohla být pokládána za logickou. Uvedeným způsobem však posudková komise nepostupovala, a proto i z tohoto důvodu její závěr o posudkovém nadhodnocení nemohl za dané situace obstát.

Vadu posudku posudkové komise ze dne 11. 11. 2009 je však především nutné spatřovat v tom, že v něm nejsou uvedeny důvody, pro které nemohlo dojít k zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky za použití ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Jestliže totiž posudek lékařky okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 6. 6. 2007 i posudek posudkové komise ze dne 11. 11. 2009 shodně označily za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky naprosto stejné zdravotní postižení a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovily na horní hranici rozpětí ve výši 25 %, pak posudková komise musela náležitě objasnit, na základě jakých skutečností již oproti předchozímu posouzení nelze tuto hranici zvýšit až o dalších 10 procentních bodů. Takto musela posudková komise postupovat obzvláště za situace, kdy by takové zvýšení mohlo vést k závěru o poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky nejméně o 33 % a o z toho vyplývajícím dalším trvání její částečné invalidity.

Navíc pochybnost o správnosti stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti může vzbuzovat také tvrzení stěžovatelky, že při údajně necitlivě a neodborně provedeném vyšetření před posudkovou komisí lékařkou z oboru neurologie jí měla být způsobena blokáda krční páteře a rozsáhlé hematomy na předloktích obou rukou. Toto tvrzení stěžovatelka dokládala neurologickou a ortopedickou lékařskou zprávou ze dne 12. 11. 2009, tedy důkazem opatřeným bezprostředně po jednání posudkové komise. Stěžovatelka se tím snaží prokázat, že již při takovéto zátěži, vyvolané manipulací při vyšetření, dochází ke zhoršení jejího zdravotního stavu. Také z tohoto důvodu neměl krajský soud uvedený závěr posudkové komise bez dalšího přijmout. K odstranění pochybností měl lékařské zprávy vyhotovené po jednání posudkové komise této komisi zaslat se žádostí, aby se k nim vyjádřila.

Takto však krajský soud nepostupoval, a proto i z tohoto důvodu zůstaly o správnosti kvalifikace rozhodného zdravotního postižení a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky nadále pochybnosti.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky je tedy nutné posudek posudkové komise ze dne 11. 11. 2009 označit za neúplný a nepřesvědčivý, takže krajský soud pochybil, když z jeho závěrů bez dalšího v nyní projednávané věci vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke dni vydání rozhodnutí žalované a v jeho důsledku i nesprávné posouzení zákonných podmínek částečné invalidity ve smyslu § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, jako základního předpokladu pro posouzení nároku na částečný invalidní důchod, jehož zachování se stěžovatelka 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 doplňující posudek, ve kterém posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 11. 11. 2009 a současně se vyjádří i k tvrzení stěžovatelky o negativních následcích lékařského vyšetření provedeného touto komisí a k obsahu s tím souvisejících lékařských zpráv ze dne 12. 11. 2009. V případě pochybností o objektivitě závěrů dosavadní posudkové komise si krajský soud obstará posudek od jiné posudkové komise. Krajský soud je však oprávněn požádat dosavadní nebo jinou posudkovou komisi o doplnění či nové vypracování posudku i v jiných, než naznačených směrech, jestliže taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. V závislosti na obsahu takto doplněného či nově vypracovaného posudku krajský soud uváží nutnost doplnění dokazování, a to případně i o stěžovatelkou požadovaný znalecký posudek z oboru posudkového lékařství.

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 21. dubna 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová  
předsedkyně senátu