



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: **A. K.**, zast. JUDr. Jaroslavem Ortmanem, CSc., advokátem, se sídlem Španielova 1267, Praha 6, pracoviště Husovo náměstí 65/2, Hořovice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 14. 10. 2009, č. j. 42 Cad 147/2009 - 33,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 14. 10. 2009, č. j. 42 Cad 147/2009 - 33, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 14. 5. 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 24. 6. 2009 plný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun ze dne 28. 4. 2009 žalobkyně již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 40 %, 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 žalobkyně již jen částečně invalidní, přičemž o jejím nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované a v průběhu řízení před krajským soudem žalobkyně namítla, že se v současnosti necítí dobře, má bolesti hlavy a potí se. Její zdravotní stav se tedy nezlepšil a spíše se zhoršuje, když u ní přibyla bolest krční páteře, hučení v uších a jiné obtíže.

Krajský soud v Praze rozsudkem ze dne 14. 10. 2009, č. j. 42 Cad 147/2009 - 33, žalobu proti tomuto rozhodnutí jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že podle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 10. 9. 2009, jímž bylo řízení doplněno, byla žalobkyně v roce 2006 uznána plně invalidní pro dosud nestabilizovaný zdravotní stav po neurochirurgické operaci provedené kvůli masivnímu krvácení z aneurysmatu. V letech 2007 a 2008 jí byla plná invalidita ponechána pro organické postižení centrální nervové soustavy s negativním vlivem na kognitivní funkce i osobnost. V rozhodné době však byl zdravotní stav žalobkyně po operačních zákrocích zhojen a dlouhodobě stabilizován, což posudková komise odůvodnila poukazem na příslušné lékařské zprávy a funkční vyšetření. Podle jejího závěru se k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí jednalo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo sekundární organické postižení centrální nervové soustavy se stavem po nitrolebním krvácení při aneurysmatu zjištěném v roce 2005. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně pak posudková komise hodnotila podle kapitoly VI, oddílu A, položky 1, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), a stanovila ji na 40 %, tedy na horní hranici rozpětí, a to i se zohledněním práce posuzované. Žalobkyně byla podle posudkové komise schopna pouze lehčí nekvalifikované práce a nevhodné pro ni byly těžké fyzické práce, práce spojené s přenášením těžkých břemen a práce psychicky náročné. Podle závěru posudkové komise tedy žalobkyně ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyla plně invalidní, nýbrž toliko částečně invalidní a nešlo u ní ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře podle povahy zdravotního postižení žalobkyně, měla dostatek podkladů pro zjištění jejího zdravotního stavu, předloženou zdravotní dokumentaci náležitě prostudovala a vyhodnotila a její závěr odpovídal posudku lékařky okresní správy sociálního zabezpečení. Podle závěru krajského soudu lze posudek posudkové komise považovat za přesvědčivý a náležitě odůvodněný, takže žalovaná postupovala správně, když žalobkyni odňala plný invalidní důchod.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatelka v kasační stížnosti namítla, že je schopna soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek, a proto se na ni vztahuje ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Navíc se stará o svou nesvéprávnou dceru, která vyžaduje její celodenní péči, přičemž obě jsou zcela závislé na sociálních dávkách. S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 14. 10. 2009, č. j. 42 Cad 147/2009 - 33, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Současně požádala o přiznání odkladného účinku kasační stížnosti.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud nejprve v souladu s ustanoveními § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v rozsahu a z důvodů, které byly stěžovatelkou v kasační stížnosti uplatněny.

Stěžovatelka v kasační stížnosti toliko namítla, že je schopna soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek, že se celodenně stará o svou nesvéprávnou dceru a že jsou obě zcela závislé na sociálních dávkách.

Pojištěnec byl podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Schopnost soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek tedy v rozhodné době při splnění dalších zákonných podmínek představovala samostatný důvod plné invalidity, který bylo nutné odlišovat od plné invalidity vzniklé v důsledku poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o uvedenou procentní míru. Ta se podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. stanovila podle zdravotního postižení, které bylo příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, případně podle zdravotního postižení, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, bylo-li těchto zdravotních postižení více. Naproti tomu okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek stanovil prováděcí předpis, jak vyplývá z ustanovení § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, přičemž při diagnostice těchto onemocnění se již nezkoumala míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Mezi zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek byla Přílohou č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. zařazena úplná nevidomost obou očí, praktická nevidomost obou očí, amputační ztráta obou dolních končetin v bérce a výše, amputační ztráta obou horních končetin v zápěstí a výše, amputační ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny, ochrnutí dvou končetin, zdravotní postižení způsobující mobilitu, pro kterou je osoba trvale odkázána na vozík pro invalidy, střední mentální retardace, těžká forma duševních onemocnění provázená častými atakami a opakovaným ústavním léčením, se závažným postprocesuálním defektem a s těžkým narušením osobnosti a těžce slabý zrak spolu s těžkou nedoslýchavostí, popřípadě úplnou nebo praktickou hluchotou.

V nyní projednávané věci však žádné z výše uvedených zdravotních postižení nebylo u stěžovatelky diagnostikováno, což nepochybně vyplývá z lékařské dokumentace a z ní učiněných posudkových závěrů Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun ze dne 28. 4. 2009 a posudkové komise ze dne 10. 9. 2009. Navíc ani stěžovatelka existenci žádného konkrétního zdravotního postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek v kasační stížnosti nezmínila. Stěžovatelka proto nemohla být uznána plně invalidní ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009.

Celodenní péče stěžovatelky o nesvéprávnou dceru, která je velmi chvályhodná, a úplná závislost těchto osob na sociálních dávkách nepochybně svědčí o tom, v jak obtížné situaci se rodina stěžovatelky nachází. Nicméně z tohoto zjištění nelze v dané věci vyvozovat žádné závěry, neboť nepříznivé sociální poměry stěžovatelky, jak je ostatně výše uvedeno, nejsou z hlediska posuzování plné invalidity relevantní.

Námítky uvedené v kasační stížnosti tedy nejsou způsobilé napadený rozsudek krajského soudu zpochybnit.

Nejvyšší správní soud však podle § 109 odst. 3 s. ř. s. není vázán důvody kasační stížnosti v případě, bylo-li řízení před krajským soudem zatíženo vadou, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Při naplnění tohoto důvodu kasační stížnosti, který je uveden v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy Nejvyšší správní soud může napadený rozsudek i při absenci stížnostních námitek zrušit. K takové situaci přitom může dojít i v případě nesprávnosti závěru krajského soudu o objektivním, úplném a přesvědčivém posouzení zdravotního stavu příslušným posudkovým orgánem. Podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu totiž „*neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě*

nepříznivém zdravotním stavu, jimž 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, 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). Z tohoto důvodu se musel Nejvyšší správní soud i bez stížnostních námitek zabývat otázkou objektivitu, úplnosti a přesvědčivosti posouzení zdravotního stavu stěžovatelky ze strany posudkového orgánu.

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 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, 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 10. 9. 2009 z dále uvedených důvodů nedosahuje.

Z obsahu správního spisu vyplývá, že stěžovatelka s dosavadní anamnézou etylické encefalopatie a hepatopatie prodělala dne 23. 10. 2005 masivní subarachnoidální krvácení z nevelkého aneurysmatu, při němž došlo k rozsáhlé destrukci mozkové tkáně, která vedla k bezvědomí posuzované. Ta byla následně opakovaně operována, přičemž pokus o clipping aneurysmatu nebyl úspěšný. Její zdravotní stav byl komplikován stafylokokovou meningitidou a sinusitidou. Kromě zánikové symptomatologie s levostrannou převahou u ní došlo i k vzniku psychosyndromu, avšak dominantní bylo postižení paměťových funkcí, zmatečnost, dezorientace a močová inkontinence. Tento stav po subarachnoidálním krvácení označila lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun v posudku ze dne 20. 3. 2006 za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky a toto zdravotní postižení podřadila

pod kapitolu VI, oddíl A, položku 9, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 80 %. Následně učinila závěr, že stěžovatelka je plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění a tato invalidita vznikla dnem 23. 10. 2005, kdy došlo k zmíněnému nitrolebnímu krvácení. Současně zmínila, že stěžovatelka je neschopna jakéhokoliv zaměstnání. Na základě tohoto posudkového závěru pak byl rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 4. 2006, č. X, přiznán stěžovateli od 23. 10. 2005 plný invalidní důchod ve výši 7073 Kč měsíčně.

Při kontrolní lékařské prohlídce konané dne 27. 2. 2007 lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun nejprve zopakovala závěry obsažené v předešlém posudku. Poté uvedla, že z neurologického postižení zůstaly u stěžovatelky subjektivní bolest hlavy, částečná ztráta hybnosti pravé tváře a paže a porucha koordinace pohybu při stání i chůzi projevující se zejména po vyloučení zrakové kontroly. Dále bylo dokladováno organické postižení centrální nervové soustavy s negativním vlivem na kognitivní funkce a suspektně i osobnost posuzované. Stěžovatelka byla také závislá na alkoholu, na tyto potíže neměla náhled a bagatelizovala je. Rovněž tak u ní bylo přítomna reziduální subglotická stenóza trachey po tracheostomii. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky lékařka okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 27. 2. 2007 i nadále považovala stav po subarachnoidálním krvácení, který však oproti předchozímu posudkovému zhodnocení podřadila pod kapitolu V, položku 1, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 70 %.

Další kontrolní vyšetření stěžovatelky se uskutečnilo dne 12. 2. 2008. Při něm lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun oproti předchozímu období nezmínila, s výjimkou stabilizace cévního postižení, žádné změny zdravotního stavu stěžovatelky. I v tomto posudku byl tedy za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky označen stav po subarachnoidálním krvácení, který odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V, položce 1, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a způsobuje pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky o 70 %. I přes konstatování, že u stěžovatelky nedošlo oproti předchozímu vyšetření k zásadní změně, však lékařka okresní správy sociálního zabezpečení bez bližšího zdůvodnění v posudkovém zhodnocení konstatovala, že zdravotní stav posuzované je hraniční pro plnou invaliditu a je tak nutné stanovit předčasnou kontrolní lékařskou prohlídku po roce.

Zmíněná prohlídka se konala dne 28. 4. 2009 a vedla k závěru, podle něhož již stěžovatelka nadále není plně invalidní, ale jen částečně invalidní. Podle tohoto posudkového zhodnocení je neurologické postižení prakticky minimální a u stěžovatelky přetrvává jen subjektivní bolest hlavy. U stěžovatelky je dále dokladováno organické postižení centrální nervové soustavy s negativním vlivem na kognitivní funkce a suspektně i osobnost posuzované. Stěžovatelka byla také závislá na alkoholu, na tyto potíže neměla náhled a bagatelizovala je. Původně dokladované funkční postižení tak již podle posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun ze dne 28. 4. 2009 neodpovídalo plné invaliditě. Ta proto stav po subarachnoidálním krvácení, který i nadále považovala za rozhodné zdravotní postižení stěžovatelky, podřadila pod kapitolu V, položku 1, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míru schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 40 %. Dále zmínila, že stěžovatelka není schopna vykonávat práce fyzicky a psychicky náročné.

Posudková komise v posudku ze dne 10. 9. 2009 uvedla, že v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl stav stěžovatelky po operačních zákrocích provedených v návaznosti na její nitrolební krvácení zhojen a dlouhodobě stabilizován. Kontrolní angiografické vyšetření

prokázalo reziduum částečně trombotizovaného aneurysmatu a carotis interny. Počítačová tomografie mozku a elektroencefalografické vyšetření neprokázalo nové ložiskové změny či progresi. Ani vyšetření magnetickou rezonancí nevede k závěru o progresi stavu, naopak doložilo téměř kompletně ztrombotizovanou výduť a dobrou funkci V-P shuntu, přičemž tento nálezn byl neurochirurgem hodnocen jako příznivý. Neurologický nálezn neprokázal významnější známky ochrnutí končetin, psychologickým vyšetřením bylo prokázáno organické postižení centrální nervové soustavy s vlivem na kognitivní funkce i osobnost, subjektivně byla přítomna pooperační bolest hlavy a stav po tracheotomii měl za následek reziduální subglotickou stenózu bez významnějšího funkčního dopadu. Zjištěná etylická hepatopatie neměla známky těžšího omezení jaterních funkcí, nebyl zjištěn portální přetlak, ascites, jícnové varixy apod. Podle závěru posudkové komise se u stěžovatelky k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo sekundární organické postižení centrální nervové soustavy se stavem po nitrolebním krvácení při zjištěném aneurysmatu v roce 2005. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky pak posudková komise hodnotila podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole VI, oddílu A, položky 1, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a stanovila ji na horní hranici tam uvedeného rozmezí ve výši 40 % se zohledněním práce posuzované, přičemž pro další zvýšení podle § 6 odst. 4 téhož právního předpisu již nenalezla posudkový důvod. Posudková komise uvedené zdravotní postižení nehodnotila podle písmena c) téže položky, neboť takovému hodnocení neodpovídal zdravotní stav posuzované. Dále posudková komise konstatovala, že teoreticky bylo možné dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky posuzovat i podle kapitoly V, položky 1 písm. b) či podle kapitoly VI, oddílu A, položky 9 písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to se shodným procentním ohodnocením ve výši 40 %. Konečně zmínila, že posuzovaná byla schopna pouze lehčí nekvalifikované práce a nevhodné pro ni byly těžké fyzické práce, práce spojené s přenášením těžkých břemen a práce psychicky náročné.

Za rozhodné zdravotní postižení, pro které byl stěžovatelce v roce 2006 přiznán plný invalidní důchod, tedy lékařka okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 20. 3. 2006 označila stav po subarachnoidálním krvácení, který podřadila pod kapitolu VI, oddíl A, položku 9, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Také v dalších posudcích ze dne 27. 2. 2007, 12. 2. 2008 a 28. 4. 2009 byl za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky označen stav po subarachnoidálním krvácení. Nicméně ten byl podřazen pod kapitolu V, položku 1 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., která se týká organické duševní poruchy, poruchy intelektu, emotivity, afektivity mj. i po úrazech mozku. Jediným rozdílem mezi těmito posudkovými hodnoceními okresní správy sociálního zabezpečení pak bylo určení závažnosti této choroby, neboť ta byla v posudcích ze dne 27. 2. 2007 a 12. 2. 2008 označena za těžkou poruchu a v posudku ze dne 28. 4. 2009 pouze za středně těžkou poruchu. Naproti tomu posudková komise v posudku ze dne 10. 9. 2009 dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky bylo sekundární organické postižení centrální nervové soustavy se stavem po nitrolebním krvácení při zjištěném aneurysmatu v roce 2005, které odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole VI, oddílu A, položky 1, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Tato položka však obsahuje poruchy osobnosti, poruchy chování a poruchy intelektu vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku jakožto onemocněním nervového systému. Uvedené odlišné zařazení posudková komise vůbec nezdůvodnila a z jejího posudkového závěru tak nelze zjistit, proč rozhodné zdravotní postižení nelze považovat za duševní poruchu, jak učinila lékařka okresní správy sociálního zabezpečení ve svých posudcích ze dne 27. 2. 2007, 12. 2. 2008 a 28. 4. 2009, nýbrž za onemocnění nervového systému. V závěru posudku sice posudková komise připustila, že rozhodné zdravotní postižení stěžovatelky bylo možné podřadit také pod kapitolu V, položku 1 písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., nicméně nakonec vycházela z jiného ustanovení tohoto právního předpisu. Posudková komise proto musela

objasnit, z jakého důvodu považuje zvolenou kvalifikaci za výstižnější. V této souvislosti je nutné zdůraznit, že posudková komise se může od posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení odchýlit, avšak musí uvést důvod, proč tak činí, neboť v opačném případě nelze odlišné určení rozhodného zdravotního postižení považovat za přesvědčivé. I když tedy lékařka okresní správy sociálního zabezpečení i posudková komise shodně stanovily čtyřicetiprocentní míru schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky a zdravotní postižení vyjmenovaná v kapitole V, položce 1 písm. b) a v kapitole VI, oddílu A, položce 1, písm. b) měla stanovena stejná rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti od 20 % do 40 %, nebylo možné v tomto směru ze závěru posudkové komise vycházet.

Dále posudková komise v posudku ze dne 10. 9. 2009 bez bližšího zdůvodnění konstatovala, že zdravotní stav postižené neodpovídal postižení uvedenému v kapitole VI, oddílu A, položce 1, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., která upravuje poruchy osobnosti, poruchy chování a poruchy intelektu vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku při poškození mozku s výrazným snížením duševní a celkové výkonnosti organismu. Namísto toho posudková komise rozhodně zdravotní postižení podřadila pod písm. b) těžce položky, aniž vysvětlila, z jakého důvodu se v rozhodné době jednalo o poškození mozku pouze se středně těžkým snížením duševní a celkové výkonnosti organismu. Navíc v kapitole VI, oddílu A Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. jsou obsažena kritéria, kterými je zapotřebí se řídit při hodnocení závažnosti snížení duševní a celkové výkonnosti organismu plynoucího z poškození mozku, avšak posudková komise povahu rozhodného zdravotní postižení stěžovatelky ve světle těchto obecných posudkových zásad nezkoumala. V kapitole VI, oddílu A, položce 1, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. je přitom stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí od 50 % do 70 %, takže podřazení rozhodného zdravotního postižení pod toto ustanovení podzákonného předpisu mohlo vést k závěru o trvání plné invalidity stěžovatelky.

Konečně pak posudková komise konstatovala dlouhodobou stabilizaci stěžovatelčina zdravotního stavu, kterou dovodila lékařskými vyšetřeními zaznamenaným hojením aneurysmatu, z něhož v minulosti došlo k nitrolebnímu krvácení, jakož i neprokázáním nové ložiskové změny či progresu. Zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, oddílu A, položce 1, Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., které posudková komise označila z rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, však není charakterizováno existencí či aktuální podobou aneurysmatu mozkových tepen, nýbrž následky poškození mozku spočívající v snížení duševní a celkové výkonnosti organismu, jak již bylo zmíněno, takže tento poznatek nemůže mít žádný vliv na posouzení stabilizace rozhodného zdravotního postižení. Tu posudková komise nedoložila ani odkazem na neurologické nálezy či psychologické vyšetření, neboť nikterak neobjasnila, které skutečnosti v nich uvedené nasvědčují tomu, že v minulosti prodělané poškození mozku se již v rozhodné době projevovalo toliko středně těžkým snížením duševní a celkové výkonnosti organismu. Přitom stěžovatelka v žalobě namítla, že její zdravotní stav se nezlepšil, nýbrž spíše zhoršil s tím, že u ní přibýly další obtíže. Kromě toho v závěru lékařské zprávy oddělení neurochirurgie Nemocnice Na Homolce v Praze ze dne 28. 7. 2009, ze které posudková komise rovněž vycházela, se uvádí, že z neurochirurgického hlediska vzhledem k složité anamnéze a tomu odpovídajícím značným obtížím nemocné (zejména poruchy sluchu a nejistota při chůzi) je další pobírání plného invalidního důchodu vhodné. I když tato tvrzení představují pouze vyjádření subjektivních pocitů posuzované a názoru jiného než posudkového lékaře, tak se jimi měla posudková komise náležitě zabývat, aby její závěr o posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu stěžovatelky mohl být považován za dostatečně zdůvodněný. Uvedeným způsobem však posudková komise nepostupovala, takže i v tomto směru její posudek neobsahuje požadované náležitosti.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky je tedy nutné posudek posudkové komise ze dne 10. 9. 2009 označit za neúplný a nepřesvědčivý, takže krajský soud pochybil, když z jeho závěrů 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 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 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, v němž posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 10. 9. 2009. Krajský soud je však oprávněn požádat posudkovou komisi o doplnění posudku i v jiných, než naznačených směrech, jestliže taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. V závislosti na obsahu takto doplněného posudku pak krajský soud uváží nutnost dalšího doplnění dokazování.

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

Nejvyšší správní soud rozhodl o věci samé, a proto se již nemusel zabývat návrhem stěžovatelky na přiznání odkladného účinku 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