



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobce: **M. L.**, zast. JUDr. Monikou Bakešovou, advokátkou, se sídlem Roudnice nad Labem, Arnoštova 97, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 11. 1. 2005, č. j. 41 Cad 53/2004 – 17,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu Ústí nad Labem ze dne 11. 1. 2005, č. j. 41 Cad 53/2004 – 17, **se z r u š u j e** a věc **se v r a c í** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 12. 3. 2002, byl žalobci odňat od 2. 5. 2002 plný invalidní důchod podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění (o důchodovém pojištění) s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Litoměřicích (dále jen OSSZ) ze dne 26. 2. 2002 již není žalobce plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti jen o 35 %, tedy o méně než 66 %, které ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. spojuje s trváním nároku na plný invalidní důchod. Žalobce je podle téhož posudku pouze částečně invalidní, neboť uvedený pokles jeho schopnosti je vyšší než 33 %, které jsou podle ustanovení § 44 téhož zákona vyžadovány pro invaliditu částečnou. Žalobci bylo současně sděleno, že o jeho nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Ve včas podaném opravném prostředku žalobce nesouhlasil s odnětím plného invalidního důchodu a vyslovil přesvědčení, že jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti je nadále snížena nejméně o 66 %, když od data přiznání plného invalidního důchodu

se jeho zdravotní stav nezlepšil. Uváděl, že rozhodujícím zdravotním postižením je astma bronchiale těžkého IV. stupně s celoročními projevy zhoršování dechu, astmatického dusivého kašle vyúsťujícího v astmatický záchvat. Jedná se o velmi těžkou kombinovanou ventilační poruchu se známkami velmi těžké obstrukce i restrikce. Pro toto onemocnění je léčen již od roku 1963 kdy po havárii na motocyklu došlo k paprskovité fraktuře lebky v celé pravé polovině, zvláště pak v krajině spánkové s následnými projevy ep. paroxysmů. Po několika letech po úrazu bylo u něho zjištěno astma bronchiale, které získal po poskytnuté transfúzi krve, jejímž dárce byl astmatik - alergik. Při zjištěném zdravotním stavu není schopen výkonu jakéhokoliv zaměstnání a proto navrhoval, aby rozhodnutí žalované bylo zrušeno. Dovožoval plnění podmínek nároků na odňatou dávku.

Krajský soud v Ústí nad Labem rozsudkem ze dne 15. 10. 2002 opravnému prostředku žalobce nevyhověl a přezkoumávané rozhodnutí žalované potvrdil jako správné a zákonu odpovídající. Při rozhodování vycházel především z obsahu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) se sídlem v Praze 1 ze dne 10. 6. 2002, z něhož zjistil, že u žalobce je nadále přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je středně těžké perzistující astma bronchiale typu III. při alergii na pyl trav, smíšené pyly a podzimní pyly. Vedle tohoto dominantního zdravotního postižení byla u žalobce zjištěna alergická rýma, obezita s hyperlipidemií a steatózou jater, vertebrogenní algický syndrom víceložiskový bez kořenového dráždění, stav po úrazu hlavy se zlomeninou frontotemporálně vpravo v sedmi letech věku a infekce močových cest. Stejně jako lékař OSSZ hodnotila i posudková komise pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce podle kapitoly VIII. oddíl B, položka 3, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí žalované, avšak míru uvedeného poklesu stanovila na 50 %. Vycházela přitom ze zjištění, že po komplexní léčbě došlo u žalobce k postupnému zlepšení zdravotního stavu, což vyplývá především z dokumentace ošetřující alergoložky; nejsou totiž zjištěny časté stavy dušnosti, nebylo nutno žalovaného hospitalizovat pro zhoršení astmatických záchvatů, nebyla nutná ani intenzivnější ambulanční léčba spojená s podáváním bronchodilatačních infuzí. Při kontrole zdravotního stavu na plicním oddělení v únoru 2002 byly dokonce všechny měřené hodnoty ventilace v normě, nebyly zjištěny žádné známky obstrukce v dýchacích cestách ani porucha krevních plynů. Při dalším vyšetření v dubnu 2002 byla přes špatnou spolupráci žalobce zjištěna pouze středně těžká porucha ventilace s dobrou odpovědí na podání bronchodilatačního léku. Vedle rozhodujícího zdravotního postižení byly na základě lékařské dokumentace podchyceny potíže vertebrogenní a v minulosti – po úrazu hlavy – byl žalobce přechodně zajištěn antiepileptickou léčbou, která však byla již dávno vysazena a žalobce byl uznán ošetřujícími lékaři schopným jako řidič motorových vozidel a to dokonce i traktorů a nákladních vozů. Hodnocením poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšším než posudkový lékař, odůvodnila posudková komise zhoršováním obtíží v pylové sezóně, jakož i zohledněním předchozí výdělečné činnosti posuzovaného v zemědělství a jeho dosažené kvalifikaci (vyučen mechanizátorem, pracoval jako traktorista, mechanizátor a ošetřovatel skotu), což ho znevýhodňuje při hledání vhodného zaměstnání. Žalobce není totiž podle posudkové komise schopen práce v prostředí s dráždivými látkami, v prostředí nadměrně prašném a není též schopen práce s nadměrnými nároky fyzickými, spojené zejména s manipulací s těžkými břemeny. Je schopen práce lehkého montážního charakteru, při řízení strojů a zařízení, včetně lehkým motorových vozidel či práce ve službách. V souladu s takto odůvodněnými posudkovými závěry krajský soud uzavřel, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byl žalobce pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nikoliv však nadále plně invalidní podle § 39

odst. 1 téhož zákona. Nárok na plný invalidní důchod tudíž zanikl a žalovaná nepochybila, když přezkoumávaným rozhodnutím žalobci tento důchod odňala.

Proti tomuto rozsudku podal stěžovatel kasační stížnost, kterou Nejvyšší správní soud shledal důvodnou a proto rozsudkem ze dne 30. 1. 2004, č. j. 4 Ads 20/2003 – 46, zrušil napadený rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Nesdílel totiž závěr uvedeného soudu o úplnosti a přesvědčivosti posudku Posudkové komise MPSV ze dne 10. 6. 2002, z jehož závěrů krajský soud vycházel, a to především ve vztahu k závěru o stanovené míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Nejvyšší správní soud ve svém rozhodnutí připomněl, že žalobci byl přiznán plný invalidní důchod na základě posudku lékaře OSSZ v Litoměřicích ze dne 26. 1. 1998, kdy u něho bylo podchyceno astma bronchiale těžkého stupně s výraznou dušností, dále byla zjištěna těžká persistující pollynósis, vertebrogenní algický syndrom páteře, stav po úrazu hlavy (v 8 letech) s poúrazovou epilepsií, hypertenze II. stupně, obezita a hypercholesterolemie. Rozhodujícím zdravotním postižením žalobce bylo označeno těžké postižení dýchacího aparátu, odpovídající (srovnatelné) s postižením uvedeným v kapitole VIII., oddíl B, položka 3, písm. c), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v tehdy platném znění s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 70 %. Tentýž závěr byl pak zaujat i při kontrolní lékařské prohlídce dne 22. 12. 1998, kdy byl stěžovatel opět uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., přičemž jako dominantní bylo shledáno rovněž těžké postižení dýchacího aparátu při výrazné alergii. Nejvyšší správní soud v této souvislosti zdůraznil, že příloha č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění vyhlášky č. 157/1997 Sb., členila v kapitole VIII., oddíl B (dolní cesty dýchací), položka 3 (astma bronchiale) jen do tří stupňů: a) lehkého stupně s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 10 – 20 %, b) středně těžkého stupně s poklesem v rozpětí 30 – 50 %, c) těžkého stupně s poklesem v rozsahu 60 – 90 %. Žalobcovo postižení bylo zařazeno pod položku c), přičemž takové zařazení předpokládalo téměř každodenní a kontinuální příznaky, jakož i časté příznaky nočního astmatu. Hodnota PEF musela být menší než 50 % referenčních nebo nejlepších osobních hodnot a její variabilita byla pod normálními hodnotami, a to i při optimální léčbě. Podle posudků lékaře OSSZ v Litoměřicích ze dne 26. 1. 1998 a 22. 12. 1998 (kdy byl stěžovatel uznán plně invalidním) činila tato hodnota v prvním případě (podle údaje v posudku) 2,04 a hodnota FEV1 32 %. V druhém případě hodnota PEF uvedena není a hodnota FEV1 činila 54 %. Nejvyšší správní soud upozornil, že vyhláškou č. 40/2000 Sb. byla příloha č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. pozměněna v kapitole VIII. mimo jiné též v tom, že položka č. 3 (astma bronchiale) byla rozčleněna do 4 podpoložek označených písm. a, b, c, d. Pod písm. c) již není zařazeno astma bronchiale těžkého stupně, ale středně těžké perzistující astma III. stupně s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 40 – 50 %, projevující se každodenními obtížemi, exacerbacemi pravidelně ovlivňujícími denní aktivitu a spánek, nočními příznaky více jak jedenkrát týdně, každodenní potřebou Betta 2 mimetik, PEF nebo FEV1 v rozmezí 60 – 80 % očekávané hodnoty, variabilitou větší jak 30 %. Pod písm. d) též položky je zařazeno těžké perzistující astma IV. stupně s exacerbacemi téměř každodenními a s příznaky kontinuálními, s častými příznaky nočního astmatu, s těžkým omezením tělesné aktivity, PEF nebo FEV1 rovny nebo menší než 60 %, ale větší než 30 % referenčních, nebo nejlepších osobních hodnot i při optimální léčbě. Přitom zařazení pod naposledy uvedenou položku se stěžovatel domáhal a poukazoval v této souvislosti zejména na skutečnost, že při spirometrickém vyšetření dne 8. 4. 2002 byla hodnota FEV1 naměřena ve výši 57 %, což odpovídá těžkému perzistujícímu astma bronchiale IV. typu. Posudková komise MPSV ve svém posudku ze dne 10. 6. 2002 potvrdila, že tato hodnota byla při prvním měření u stěžovatele dne 8. 4. 2002 podchycena, nicméně má zato,

že se tak stalo v důsledku špatné spolupráce pacienta, když při druhém měření po podání bronchodilatačního podnětu Berodualem aerosolem došlo k výraznému zlepšení ventilačních parametrů, obstrukce zjištěna na rozhraní lehkého a středního stupně, zlepšena i hodnota FVC a v periferiích dýchacích cest byla hodnota FEV1 zjištěna ve výši 68 %. Posudková komise dodala v této souvislosti, že jde o výrazný posun oproti hodnotám zjištěným v letech 1997 a 1998 kdy mimo jiných ukazatelů byla tato hodnota ve výši 25 % a hodnota PEF 34 %. Zdůraznila, že i při vyšetření dne 6. 2. 2002 byly všechny hodnoty ventilace v normě, nebyly zjištěny známky obstrukce v dýchacích cestách ani porucha krevních plynů. V závěru posudkové komise bylo uvedeno, že podle dokumentace ošetřující alergoložky nejsou v posledních letech již dokladovány při návštěvách časté stavy dušnosti, nebylo nutné posuzovaného hospitalizovat pro zhoršení astmatických záchvatů a nebyla nutná ani intenzivní ambulantní léčba spojená s podáváním bronchodilatačních infúzí. Nejvyšší správní soud však z nálezu ošetřující alergoložky dr. M. z 28. 1. 2002 (a ostatně i z dalších nálezů založených v lékařské dokumentaci z let 1997 až 2001) zjistil, že stěžovatel je trvale na inhalačních kortikoidech, opakovaně je uváděna závislost dušnosti na počasí, opakovaně si při návštěvách lékaře stěžuje na zhoršení dechu a suchý kašel, původně u nemocného podchyceny potíže astma bronchiale jen v pylové sezoně a např. v nálezu ze dne 28. 1. 2002 je uváděno, že jde o astma nesezónní a o alergickou rýmu silně pozitivní na smíšené pyly, pyly trav a pyly podzimní. Nejvyšší správní soud potvrdil, že závěr posudkové komise MPSV nepostrádá vyjádření, v čem došlo ke zlepšení navrhovatelova zdravotního stavu oproti stavu, kdy mu byl plný invalidní důchod přiznán a koncem roku 1998 znovu ponechán, nicméně tento závěr se mu jevil s ohledem na výše vyslovené pochybnosti jako nepřesvědčivý zejména uváží-li se, že posudková komise dospěla k závěru o takovém zlepšení, které již nepodmiňuje plnou invaliditu. Podle obecných posudkových zásad u kapitoly VIII. oddíl B (dolní cesty dýchací přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve znění vyhlášky č. 40/2000 Sb.) se při chronických nemocech bronchů stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle omezení plicních funkcí, vlivů na celkový stav a podle následných projevů na jiných orgánových systémech, při nemocech podmíněných alergií také podle možnosti vyhnout se alergenům. U astma bronchiale se míra poklesu uvedené schopnosti stanoví podle poruchy plicních funkcí, zejména hodnot FEV1 a PEF a charakteru a intenzity terapie a průběhu onemocnění. Nejvyšší správní soud vyslovil názor, že s ohledem na zjištění, že při vyšetření spirometrickém dne 8. 4. 2002 byla hodnota FEV1 naměřena ve výši 57 % a teprve po podání léku ve výši 68 %, nelze bez dalšího dovozovat tak výrazné zlepšení zdravotního stavu stěžovatele, které by podmiňovalo již jen částečnou invaliditu. Zdůraznil, že sám nemaje dostatek odborných medicínských znalostí je v tomto řízení odkázán na závěry odborných posudků, které by měly být pro něho přesvědčivé potud, aby se mohl vypořádat s daným stavem z hledisek uvedených v obecných posudkových zásadách a těch, které popisují zdravotní postižení v jednotlivých položkách příslušné kapitoly a oddílu přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění a aby v nich mohl nalézt odpověď na pochybnosti vyslovené stěžovatelem v kasační stížnosti. Pro soud je proto rozhodující zejména uvedená hodnota PEF nebo FEV1, charakter a intenzita terapie, a při nemocech podmíněných alergií také možnost vyhnout se alergenům. V posudku uvedené posudkové komise nebylo možno bez dalšího vysvětlení nalézt odpověď z hlediska těchto kritérií. Připomněl, že hodnota PEF nebo FEV1 při vyšetření dne 6. 2. 2002 není udávána a jedna z hodnot FEV1 při měření dne 8. 4. 2002 poklesla pod 60 %. V posudku bylo sice uvedeno, že tato hodnota byla naměřena při špatné spolupráci pacienta, nebylo však vysvětleno zda a jakým způsobem má pacient možnost nespolupracovat tak, aby mohl tuto hodnotu ovlivnit. Krom toho i druhá naměřená hodnota téhož dne se prakticky rovná hodnotě 60 % která již podmiňuje zařazení pod písm. d) příslušné položky. Upozornil, že stěžovateli byl plný invalidní důchod přiznán pro astma bronchiale těžkého stupně a i v lékařských nálezech po roce 1998 se v dokumentaci objevuje

údaj, že jde o astma bronchiale těžkého stupně spojeného s alergickou rýmou. Krom toho stěžovateli v mezidobí k těmto chorobám přibyly i choroby další, zejména steatóza jater s hyperlipidemií a došlo též ke zhoršení vertebrogenních alergických potíží, pro které byl stěžovatel v roce 2002 hospitalizován. Soud nemaje dostatek medicínských znalostí nemohl stěžovateli vyvrátit ani jeho tvrzení, že i nutnost užívání protiastmatických léků v hodnotách jak popisuje v kasační stížnosti svědčí o tom, že jde o jeden z ukazatelů astma bronchiale IV. typu a že tímto příznakem je i nutnost užívání dalšího léku Accolate na noc, což svědčí o častých nočních příznacích, jakožto jednoho z příznaků zařazení onemocnění pod požadovanou položku. Připomněl, že pouze při takto silné a intenzivní léčbě je schopen alespoň některých běžných činností.

Nejvyšší správní soud proto shledal potřebu doplnění dokazování dalším posudkem uvedené posudkové komise, v němž mi všechny vyslovené pochybnosti byly odstraněny tak, aby zde byl spolehlivý podklad pro stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti; podle jeho názoru nebylo dostatečně přesvědčivě zdůvodněno, proč byl tento pokles shledán jen v rozsahu 50 % a stejně tak nebylo vysvětleno, z jakého důvodu u žalobce zjištěné další choroby nebyly důvodem k možnému zvýšení horní hranice hodnoty odpovídající dominantnímu postižení o maximálně až 10 % bodů ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.; v této souvislosti připomněl též charakter dosavadního zaměstnání stěžovatele – mechanizátor a traktorista v zemědělství, což by se též mělo při úvaze o rozsahu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zohlednit.

Krajský soud v Ústí nad Labem, řídě se pokyny Nejvyššího správního soudu, naznačeným způsobem dokazování doplnil, zejména dalšími doplňujícími posudky Posudkové komise MPSV ČR, detašované pracoviště pro Prahu, se sídlem Vyšehradská 53, Praha 2 ze dne 5. 4. 2004, 13. 5. 2004 a 15. 11. 2004. Vycházel též z posudkového spisu žalobce vedeného u OSSZ v Litoměřicích. Po zhodnocení výsledků takto doplněného dokazování znovu žalobu neshledal důvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl. Výsledky provedeného dokazování vzal za prokázané, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované (12. 3. 2002) nebyl žalobce plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb., ale pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona. Označil za přesvědčivě zdůvodněný závěr, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce k uvedenému datu odpovídal toliko částečné invaliditě, neboť nedosahoval nejméně 66 % zákonem požadovaných pro invaliditu plnou; u stěžovatele nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. K pochybnostem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušujícím rozsudku zdůraznil, že posudková komise poukázala na dokumentaci praktické lékařky MUDr. Č., kam docházel žalobce pravidelně na lékařské kontroly jen v roce 1998, kdy jsou v dokumentaci občasné záznamy o subjektivně uváděné dušnosti, kontrole krevního tlaku, záznamy o páteřních potížích, ale žádný záznam o akutní dušnosti s nutností aplikace bronchodilatačních léků injekčně. Poslední kontrola je ze dne 23. 12. 1998 a poté lékaře vyhledal až 9. 3. 2001. V roce 2001 jsou opět jen záznamy o kontrolách krevního tlaku (podchyceny normální hodnoty), dne 20. 7. 2001 byl žalobce doporučen do dia poradny. V kopiích z dekuru posudkového lékaře od 5. 12. 1997 do 13. 5. 2002, založeného v posudkové dokumentaci, nebylo doloženo, že by žalobce navštěvoval lékaře pro časté stavy dušnosti s nutností akutní aplikace injekčních léků. Pouze 23. 12. 1998 uváděl 14-ti denní teploty, v ordinaci naměřeno pouze 36,5 stupně, onemocnění uzavřeno jako tracheobronchitis a žalobci byl nasazen lék. Na kontrolu zdravotního stavu po skončení aplikace léků již nepřišel. Dle alergologa a imunologa MUDr. P. K. (nález ze 7. 11. 2002) bylo spirometrické vyšetření opakovaně s horší spoluprací, žalobce nezvládá techniku usilovného výdechu;

spirometrii nelze hodnotit. Z dokumentace alergologa MUDr. M. (14. 2. a 30. 5. 2001) vyplývá, že pacient se léčí pro středně těžké persistující astma, při užívání léku Accolate je stav dobrý, je pozorován velmi dobrý efekt léčby. Již v roce 2001 hodnotila tato lékařka stupeň astmatu posuzovaného jako středně těžký s tím, že zdravotní stav se zlepšil po léčbě, včetně léku Accolate, který může být předepisován u jakéhokoliv stupně astmatu s převahou námahové formy. Další léky, které posuzovaný užíval (Pulmicort a Foradil), což jsou dlouhodobě působící bronchodilatační léky, užíval posuzovaný v denní dávce 1200 mg, což odpovídá terapii středně těžkého persistujícího astmatu, kde se doporučuje obvykle dávka 800 – 2000 mg. Ostatní léky jako Berodual a Zyrtec v pylové sezóně odpovídají běžné antialergické terapii. Orální kortikosteroidy, které se podávají u těžkého astmatu, posuzovaný neužíval. K otázce spirometrického vyšetření posudková komise uvedla, že posuzovanému bylo provedeno vyšetření dechových funkcí celotělovým bodyplety-smografem 6. 2. 2002, které prokázalo zcela normální hodnoty ventilačních funkcí, což znamená, že astma je reversibilní. Také saturace hemoglobinu kyslíkem byla zcela normální. Komise vysvětlila, že pokud by u posuzovaného šlo o těžké persistující astma, neexistuje reversibilita (možnost změny) dechových funkcí do normálních hodnot. Pokud jde o uváděné obtíže vyšetřování při spirometrii pro kašel, konstatovala komise, že může být způsobeno psychickou nadstavbou nebo přechodnou hyperreaktivitou bronchů na nespecifický podnět. Pokud jde o samotnou hodnotu PEF (rovná se maximální výdechová rychlost), jde o veličinu, která je ovlivněna dechovým úsilím pacienta, činností jeho dechových svalů, která někdy může být snížena i nezávisle na ostatních ventilačních hodnotách, např. při únavě dýchacích svalů při opakovaném kašli. Všechny hodnoty dechových funkcí posuzovaného při bodyplety-smografii 6. 2. 2002 byly normální, tedy i hodnota PEF. Při spirometrii 8. 4. 2002, kdy hůře spolupracoval a kašlal, byla změřením zjištěna hodnota FEV1 – 57 %, která dle názoru komise spadá ještě do rozmezí hodnot středně těžkých. Nicméně, při špatné spolupráci nelze tuto hodnotu považovat za směrodatnou. Při druhém měření došlo ke zlepšení ventilačních parametrů po podání bronchodilatačního podnětu (Berodual spray) a naměřena hodnota 68 % FEV1, což odpovídá lehké obstrukční ventilační poruše. Posudková komise uzavřela, že závažnost zdravotního stavu posuzovaného astmatika nelze hodnotit pouze podle hodnot PEF a FEV1, bez kontextu s celkovým klinickým vyšetřením. Funkční vyšetření je nutné objektivizovat bodyplety-smograficky a řídit se klinickým stavem a průměrem všech naměřených hodnot, včetně hodnot krevních plynů, dechových odporů apod. Pokud by se klinický stav pacienta horšil, byly by pochyby o účinnosti terapie a bylo by potřeba jeho funkční vyšetření lépe objektivizovat, ošetřující lékaři by indikovali takového pacienta k vyšetření za hospitalizace. O takovém stavu v dokumentaci doklad není. Po stránce klinické nejsou v dokumentaci ošetřující alergoložky dokladovány každodenní exacerbace astmatu, kontinuální příznaky, ani časté příznaky nočního astmatu. Nejsou prokazovány opakovaně a nereversibilně snížené hodnoty PEF a FEV1, jak by odpovídalo těžkému stupni astmatu. Astma je naopak u žalobce reversibilní až do normálních hodnot, dobře reaguje na podávanou terapii a nezpůsobuje tak časté obtíže, aby posuzovaný vyhledával akutně lékaře. Není ani dokladována opakovaná hospitalizace pro zhoršení stavu. Proto nelze hodnotit stupeň astmatu u odvolatele jako těžké persistující astma, ale jen jako středně těžký stupeň, což hodnotila takto i ošetřující alergoložka již v roce 2001 a od té doby nedošlo k žádnému posudkově medicínsky významnému zhoršení. Posudková komise setrvala na svém závěru ze dne 10. 6. 2002 s tím, že kvalifikační potenciál žalobce byl zohledněn již v hodnocení v rámci daného rozpětí v protokolu ze dne 10. 6. 2002. Pokud by bylo hodnoceno samotné rozhodující zdravotní postižení, odpovídalo by kapitole VIII., oddíl B, položka 3, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ z 12. 3. 2002 s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 40 %. Podle názoru komise

ostatní zdravotní postižení nejsou posudkově medicínsky závažná tak, aby vyšší měrou snižovaly pracovní potenciál posuzovaného; vyžadují režimová opatření a dietu. Dodala, že pokud by posuzovaný zredukoval nadváhu a dodržoval dietu s omezením tuků, lze předpokládat, že by došlo ke zlepšení a možná i normalizaci krevních tuků, k ústupu jaterních teatózy a zmírnění bolestí páteře. Pravděpodobně by se zlepšily i potíže dechové.

V dalším doplňujícím posudku téže posudkové komise ze dne 13. 5. 2004, vyžádaném krajským soudem s ohledem na žalobcem předložený lékařský nález MUDr. K. z nemocnice v L. ze dne 24. 7. 2003, nález soukromého alergologa MUDr. K. ze dne 7. 11. 2002 a nálezy alergoložky MUDr. M. z let 1997 a 1998, uvedená komise uvedla, že nálezy MUDr. K. a MUDr. M. měla již k dispozici při vypracování předchozích posudků, kde také byly vyhodnoceny. Tyto zprávy jen dokladují závěr zmíněný v posudku ze dne 10. 6. 2002, že v roce 1997 došlo ke zhoršení astmatu a to si vyžádalo intenzivnější léčbu. Ta byla úspěšná, jak bylo možno doložit z dokumentace ošetřujících lékařů, zejména alergoložky MUDr. M.. U posuzovaného nešlo dle doložených nálezů o těžké, nereversibilní astma bronchiale, dle vyšetření celotělovou bodyplety smografií ze 6. 2. 2002 byly všechny naměřené hodnoty plicních funkcí v normě, ventilace plic byla dobrá a nebyly ani známky obstrukce v dýchacích cestách, okysličení krve bylo v normě – 98 %. Posudková komise připomněla, že zdravotní stav odvolatele posuzuje k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. 12. 3. 2002. Po tomto datu změnil žalobce ošetřujícího lékaře, přestal docházet k MUDr. M. na 1. interní oddělení nemocnice L. a zvolil si soukromého alergologa MUDr. K., byl rovněž převzat do péče na jiném plicním oddělení. Alergolog MUDr. K. sice uvádí, že stěžovatel je léčen pro těžké persistující astma bronchiale a po jeho dekompenzaci předán na plicní oddělení, avšak při spirometrickém vyšetření ze dne 24. 7. 2003 byly podchyceny hodnoty: VC 79 % normálních hodnot, FEV1 – 58 %, FEV – 60 %. Nález vyhodnocen jako středně těžká smíšená porucha ventilace, při forsírovaném výdechu dráždivý kašel. Pokud lékařka MUDr. K. učinila závěr, že se u žalobce jedná o těžké persistující astma bronchiale, posudková komise k tomu uvedla, že pokud se současní ošetřující lékaři domnívají, že došlo k závažnému a dlouhodobému zhoršení zdravotního stavu žalobce, je třeba tento stav náležitě dokumentovat včetně zjištění důvodu takového zhoršení. Pokud žalobce nezvládl techniku usilovného výdechu potřebnou pro provedení spirometrického vyšetření (při forsírovaném výdechu dráždivě kašle) je na místě opakovat vyšetření bodyplety smografické, přičemž vhodné by bylo celkové vyšetření za hospitalizace na plicním oddělení. To zatím vzdor udávanému zhoršení zdravotního stavu a problémům při vyšetření plicních funkcí spirometricky, ošetřující lékaři dle dokumentace neindikovali. Nově doložené nálezy nedokladují spolehlivě takové zhoršení zdravotního stavu. Např. při prvním vyšetření u nové plicní lékařky byla při spirometrickém vyšetření i přes zřejmé problémy zjištěna pouze středně těžká porucha ventilace, takže v této souvislosti zůstává neobjasněn závěr o těžkém persistujícím astma. Proto komise neshledala důvod ke změně svého závěru o stupni invalidity stěžovatele k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí.

V dalším doplňujícím posudku ze dne 15. 11. 2004 posudková komise uzavřela, že u žalobce nešlo o těžké persistující astma 4. stupně, neboť dokladovaný zdravotní stav nesplňovala kritéria těžkého astmatu – nešlo o téměř každodenní exacerbace ani kontinuální příznaky astmatu, nebyly zaznamenány časté příznaky nočního astmatu, hodnoty PEF nebo FEV1 se nepohybovaly v rozmezí 30 – 59 % referenčních hodnot i při optimální léčbě. Při bodyplety smografii byly dokonce všechny naměřené hodnoty, tj. včetně FEV1 v normě. Při spirometrii 8. 4. 2002 na plicní ambulanci žalobce špatně spolupracoval, kašlal, vyšetření nebylo dle vyšetřující lékařky možno hodnotit pro exacerbaci potíží. Ale i při tomto nevydařeném vyšetření, kdy při prvním měření byla hodnota FEV1 57 %, komise

došlo při druhém měření po podání bronchodilatačního léku ke zlepšení této hodnoty na 68 %. Tato skutečnost dokladuje reversibilitnost astmatu a tedy i možnost zlepšení při léčbě.

Vycházejí z těchto posudkových závěrů, které shledal náležitě a přesvědčivě odůvodněnými, Krajský soud v Ústí nad Labem dovodil, že žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyl plně invalidní, ale pouze částečně invalidní, neboť bylo dostatečně přesvědčivě odůvodněno zařazení zdravotního postižení žalobce pod kapitolu VIII., oddíl B, položka 3, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., která stanoví rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40 – 50 %. Za přesvědčivě odůvodněné označuje též stanovení míry tohoto poklesu u žalobce na dolní hranici rozmezí, tj. 40 % a navýšení o 10 % pro celoživotně vykonávanou dělnickou profesi a ostatní choroby na celkových 50 %. Krajský soud doplnil, že pokud po vydání přezkoumávaného rozhodnutí došlo ke zhoršení zdravotního stavu žalobce, soud k této skutečnosti v tomto řízení nemohl přihlídnout, neboť podle § 75 odst. 1 s. ř. s. vychází při přezkoumání věci ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (stěžovatel) včas kasační stížnost, v níž poukazoval zejména na skutečnost, že ani doplňující posudky Posudkové komise MPSV ČR, které si soud vyžádal po zrušení svého předchozího rozsudku rozsudkem Nejvyššího správního soudu nedává spolehlivou odpověď pro závěr, že v mezidobí od přiznání plného invalidního důchodu stěžovateli do vydání napadeného rozhodnutí došlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu natolik, že již podmínky plné invalidity nesplňoval. Ani jeden z doplňujících posudků neodstranil pochybnosti sdílené Nejvyšším správním soudem v předchozím rozhodnutí. Stěžovatel vyslovil přesvědčení, že posudková komise v zásadě setrvala na svých stanoviscích bez toho, že by je byla schopna řádně vysvětlit. Poukazoval především na to, že ve svých dřívějších podáních požadoval, aby posudková komise vzala v úvahu výsledky spirometrického vyšetření z 8. 4. 2002, zejm. hodnotu FEV1 a že nehodnotila vůbec jeden z rozhodujících ukazatelů pro astma bronchiale, tj. ukazatel PEF (vrchol křivky maximální výdechové rychlosti z plného nádechu) ačkoliv tento ukazatel je považován za nejdůležitější při monitorování astmatu a posuzování jeho závažnosti, přičemž pro stanovení správné diagnózy by mělo být jeho monitorování prováděno po dobu 2 – 3 týdnů. Posudková komise ve svém původním posudku neuvedla, proč tento důležitý ukazatel nehodnotila, ačkoliv bez jeho hodnocení nelze považovat závěry této komise za úplné, podložené a správné. Dále namítal, že posudková komise neuvedla, z jakých referenčních hodnot (kdy je navíc nutno brát v úvahu i hmotnost pacienta) při posuzování výsledků vyšetření vycházela, což další závažná neúplnost posudku. Nezohledněna zůstala i nutnost užívání konkrétních léků opět svědčících proti těžké persistující astma IV. stupně (Pulmicort 400) 3 x denně po jednom vdechu, což představuje dávku 1200 mg denně, když u IV. stupně astmatu je indikováno 800 – 2000 mg inhalačního kortikosteoridu denně a dále je u tohoto stupně typické užívání inhalačního kortikosteroidu v kombinaci s dalšími léky – inhalačními beta II. – mimetiky (Berodual) nebo teofylinem s prodlouženým účinkem (Foradil), a dále na noc užívání léku Accolate, což podle jeho přesvědčení svědčí i o dalším z ukazatelů astma IV. typu, tj. častých nočních příznacích. Posudková komise se ve svých doplňujících posudcích s těmito námitkami nevypořádala, když uvedla, že užívaná denní dávka Pulmicortu odpovídá terapii středně těžkého persistujícího astmatu, ačkoliv uváděné množství léku dle odborné literatury odpovídá IV. stupni astmatu, aniž by současně uvedla, jaké množství by odpovídalo IV. stupni astmatu. Záměrně podle jeho názoru komise pominula, že stěžovatel užívá na noc lék Accolate, což je jeden z ukazatelů astma IV. typu, tj. častých nočních příznaků. Pokud komise

vysvětluje obtížnost vyšetření při spirometrii pro kašel stěžovatelovou přechodnou hyperreaktivitou bronchů na nespecifický podnět (pyly), pak jde podle stěžovatele o skutečnost svědčící o tom, jak je značně ve svém životě nemocí omezován. Za nepochopitelné označuje tvrzení komise o tom, že hodnota FEV1 – 57 % spadá do rozmezí hodnot středně těžkých, ačkoliv vyhláška č. 284/1995 Sb., považuje za hraniční hodnotu již 60 % (tudíž 57 % sem nepochybně patří); hodnoty pod tuto hranici odpovídají IV. stupni astmatu. Dále stěžovatel poukazuje na to, že komise při opakovaně špatné spolupráci pokládá za nutné vyšetření objektivizovat bodypletysmograficky, sama však z takto neobjektivizovaných a tedy neúplných vyšetření vychází. Za nepřesvědčivý označuje závěr komise o tom, že další zdravotní obtíže vyšší měrou nesnižují pracovní potenciál stěžovatele. Nevysvětlený podle něho zůstává i názor komise, čím by mělo být způsobeno zlepšení astmatu a následné zhoršení do původního těžkého stavu. Tyto nedostatky nebyly odstraněny ani v třetím doplňujícím posudku, když v něm komise jednak nepovažuje za dostatečné, že bylo naměřeno FEV1 57 % s tím, že tíži astmatu nelze hodnotit pouze podle jednotlivých spirometrických hodnot, když však ona sama evidentně především z těchto hodnot vychází (nejasné je uvádění rozmezí 30 – 59 %), aniž nadále uvádí, co pokládá za referenční hodnoty a zcela pomíjí typické noční příznaky i další indikovanou léčbu stěžovatele. Nepřihlíží rovněž k charakteru dosavadního zaměstnání stěžovatele a velkého omezení nového vhodného zaměstnání jako jednoho z kritérií úvahy pro zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 4 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Krajskému soudu vytýká, že nesprávně posoudil výsledky provedeného dokazování a v důsledku toho vyslovil nesprávný právní názor o zániku plné invalidity stěžovatele. Navrhuje zrušení napadeného rozsudku a vrácení věci krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém písemném podání ze dne 22. 7. 2005 uvádí pouze tolik, že souhlasí s napadeným rozsudkem a proto nepodává vyjádření ke kasační stížnosti stěžovatele.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s ust. § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti, a dospěl k závěru, že vzdor snaze o odstranění pochybností vyslovených Nejvyšším správním soudem v rozsudku ze dne 30. 1. 2004 o zařazení stěžovatelova dominantního zdravotního postižení, tj. astma bronchiale, pod příslušnou rubriku kapitoly VIII., oddílu B (dolní cesty dýchací), položky č. 3, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., a tím i o stanovené míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele, se vyslovené pochybnosti nepodařilo zcela odstranit. Kasační stížnost byla proto Nejvyšším správním soudem znovu shledána důvodnou.

Ačkoliv v kasační stížnosti stěžovatel neodkazuje na některý z uplatnitelných důvodů kasační stížnosti ve smyslu § 103 soudního řádu správního, lze z jejího obsahu usuzovat, že se dovolává důvodu uvedeného v odst. 1 písm. a), tj. nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, pokud krajský soud vzal doplněným dokazováním za prokázané, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované zanikla plná invalidita stěžovatele.

Nejvyšší správní soud toto přesvědčení nesdílí a k této otázce uvádí, že pokud by stěžovatel nepředložil v průběhu řízení před krajským soudem lékařské nálezy plicní lékařky MUDr. K. z nemocnice v L., či alergologa MUDr. K., kteří oba, byť s časovým odstupem několika měsíců či jednoho roku, hodnotí nadále stěžovatelovo dominantní zdravotní postižení jako těžké persistující astma bronchiale, pak by zdůvodnění předchozích

závěrů posudkové komise, zejména v doplňujícím posudku ze dne 5. 4. 2004, mohlo obstát, i když komise zde v rozporu s členěním provedeným přílohou č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., zařazuje hodnotu FEV ve výši 57 %, zjištěnou u stěžovatele dne 8. 4. 2002 (při spirometrii) pod středně těžké persistující astma. Vysvětluje totiž současně, že závažnost zdravotního stavu posuzovaného astmatika nelze hodnotit pouze podle hodnot PEF a FEV1 (hodnota PEF podle jejího názoru byla při bodypletysmografii dne 6. 2. 2002 normální), bez kontextu s celkovým klinickým vyšetřením, tj. průměrem všech naměřených hodnot, včetně hodnot krevních plynů, dechových odporů apod. a uvádí dále též, že u stěžovatele nejsou v dokumentaci ošetřující alergoložky dokladovány každodenní exacerbace astmatu, kontinuální příznaky, ani časté příznaky nočního astmatu. Poukazuje též na názor ošetřující alergoložky MUDr. M., která již v roce 2001 hodnotila stav nemocného jako středně těžký stupeň astmatu.

Alergolog MUDr. P. K. v nález ze 7. 11. 2002 však znovu opakuje, že stěžovatel nevládá techniku usilovného výdechu při spirometrii, uvádí, že stěžovatel užívá inhalační kortikoidy Pulmicort turbuhaler 400 2 x denně a dále je mu předepisován Foradil a Accolate, i na noc Berodual spray při potížích. Uzavírá, že stěžovatel je léčen pro těžké persistující astma bronchiale, pro jehož dekompenzaci byl předán na plicní oddělení do péče MUDr. K.. Ta při spirometrii dne 24. 7. 2003 zjistila hodnotu FEV1 57 %, VC 79 % a PEF 60 %. Pokud jde o užívané léky uvedla, že stěžovatel užívá lék Accolate 2 x denně, Pulmicort 400 2 x jeden vdech, Foradil 2 x jeden a Berodual podle potřeby. Dále též užívá antialergika. Subjektivně stěžovatel udával zhoršení dechu i při chůzi po rovině a v noci pískání na průduškách, 2 – 3 x do týdne se kašlem vzbudí. Lékařka uvedla, že při spirometrii byla naměřena středně těžká smíšená porucha ventilace, při forsírovaném výdechu dráždivý kašel. Uzavřela, že u stěžovatele jde o těžké persistující astma bronchiale. Posudková komise připustila, že těmito lékařskými nálezy se sice deklaruje zhoršení zdravotního stavu stěžovatele, nicméně, pokud se tak jeho ošetřující lékaři domnívají, je vhodné celkové vyšetření za hospitalizace na plicním oddělení, včetně vyšetření bodypletysmografického, které však doposud indikováno nebylo. Bez doplnění tohoto vyšetření nebylo proto podle názoru komise možné hodnotit astma jako těžké persistující. S ohledem na toto konstatování a na zjištění, že nové nálezy byly pořízeny až po datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí setrvala komise na svém předchozím závěru a stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele na dolní hranici v poloze uvedeného rozpětí, tj. 40 % s tím, že ostatní zdravotní obtíže stěžovatele nejsou medicínsky závažné. Pokud jde o kvalifikační potenciál pak v doplňujícím posudku ze dne 15. 11. 2004 komise uvedla, že jej zhodnotila již v rámci uvedeného rozpětí, což bylo zdůrazněno a vysvětleno v předchozích posudcích.

Nejvyšší správní soud má za to, že pokud odborní ošetřující lékaři, byť s časovým odstupem několika měsíců od data vydání napadeného rozhodnutí hodnotí zdravotní stav stěžovatele jako těžké persistující astma bronchiale, když např. hodnota FEV1 byla při spirometrickém vyšetření znovu shledána ve výši 57 %, což stupni tohoto astmatu odpovídá, přičemž posudková komise závěr o nemožnosti takového zařazení pod tuto položku v doplňujících posudcích nevyvrátila, jen poukázala na nedostatky při vyšetření, pak nezbyvá než konstatovat, že stejnými nedostatky trpěla i vyšetření stěžovatele v době, kdy bylo přezkoumávané rozhodnutí vydáno a přesto z jeho výsledků komise vycházela a učinila na takto nedostatečných výsledcích závěr o zániku stěžovatelovy plné invalidity. Nevysvětleno rovněž zůstává, zda případně byť jen přechodné a časově omezené zlepšení některých kritérií astmatu může vést k závěru o zlepšení či alespoň posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele, byť by se střídalo s následným zhoršením. Např. při vyšetření ze dne 6. 2. 2002 hodnota PEF a FEV1 nebyla vůbec uvedena

a při spirometrii 8. 4. 2002 byla hodnota FEV zjištěna ve výši 57 %. Posudková komise rovněž nevysvětlila, jaké léky a v jakém množství by stěžovatel musel užívat, pokud by se jednalo o IV. stupeň astmatu bronchiale. Pokud jde o závěr komise, že důležitým ukazatelem pro zařazení onemocnění stěžovatele pod mírnější stupeň [pod písm. c) položky 3] je zjištění o reversibilitě onemocnění, což u těžšího stupně možné není, pak nutno uvést, že toto kritérium v položce č. 3 pod písm. c) či d) uvedeno není.

Nejvyšší správní soud je proto přesvědčen, že s ohledem na vyslovené přetrvávající pochybnosti bude třeba řízení doplnit vyžádáním si posudku Posudkové komise MPSV ČR z jiného regionu, přičemž by bylo vhodné, aby členem této komise kromě odborného lékaře nemocí plicních, byl též odborný alergolog. Není rovněž vyloučeno, aby o znalecké posouzení požádal krajský soud znalecký kolektiv na nejvyšší odborné úrovni, jímž je Katedra posudkového lékařství Institutu pro vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze 10. V této souvislosti Nejvyšší správní soud připomíná nález Ústavního soudu č. 205/1995, podle něhož právo na takovýto znalecký posudek nemůže být omezeno jen tím, že v přezkumném řízení soudním je dáno výsadní postavení posudkových komisí MPSV pro podávání posudků v řízeních, jejichž předmětem je nárok na dávku důchodového pojištění podmíněn nepříznivým zdravotním stavem.

Po naznačeném doplnění dokazování a zhodnocení jeho závěrů soudem, krajský soud znovu posoudí, zda k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí došlo k zániku stěžovatelovy plné invalidity a tím i nároku na plný invalidní důchod či nikoliv.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne příslušný krajský soud ve svém novém rozhodnutí (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

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

V Brně dne 31. října 2006

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu