



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobce: **R. Ž.**, zast. JUDr. Daliborem Čertokem, advokátem, se sídlem Praha 4, Hodkovická 767/7, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o plný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 15. 12. 2005, č. j. 1 Cad 62/2005 – 27,

t a k t o :

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 15. 12. 2005, č. j. 1 Cad 62/2005 – 27, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 29. 6. 2005, č. x, odňala žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobci plný invalidní důchod od 12. 8. 2005 podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění. V odůvodnění rozhodnutí je uvedeno, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 6. 2005 již žalobce není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 %. Podle tohoto posudku je žalobce pouze částečně invalidní, přičemž o nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce žalobu, v níž namítal, že jeho zdravotní stav nebyl dostatečně posouzen a jeho pracovní schopnost nebyla hodnocena správně. Uvedl, že z pohledu závěrů ambulantní lékařské zprávy IKEM ze dne 28. 4. 2005 s porovnáním se závěry ambulantní lékařské zprávy totožného pracoviště ze dne 28. 5. 1999,

lze konstatovat, že nedošlo k žádné změně, která by svědčila, nebo prokazovala zlepšení jeho zdravotního stavu a míru pracovní schopnosti. Naopak podle poslední lékařské zprávy došlo k jeho zhoršení (cholecystolitíza). Namítal, že jeho zdravotní obtíže trvají v neztížené míře. Poukazoval na časté bolesti břicha, které se objevují bez závislosti, nečekaně a jsou různé intenzity. Někdy bolesti jsou tak silné, že není schopen ani chůze a je nucen si lehnout. Četnost bolestivých stavů je různá. Někdy se opakuje v týdnu, někdy je i 10 dnů v klidu. Namítal dále, že nemůže souhlasit s posudkovým závěrem lékaře a žádá, aby jeho zdravotní stav a pracovní schopnost byly přezkoumány a posouzeny posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí po předchozím novém vyšetření jeho zdravotního stavu na odborném hepatogastroenterologickém pracovišti. Navrhoval, aby Městský soud v Praze napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 15. 12. 2005, č. j. 1 Cad 62/2005 – 27, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel z posudku posudkové komise MPSVČR, pracoviště v Praze, ze dne 6. 9. 2005, a z posudku posudkové komise MPSVČR, pro Středočeský kraj, ze dne 7. 11. 2005. Konstatoval, že oba posudky hodnotily zdravotní stav a pokles schopností soustavné výdělečné činnosti shodně, tj. podle přílohy č. 2 k vyhlášce k 284/1995 Sb., kapitoly X., oddílu D, položky 1c) o 50 %. Podle názoru soudu o správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobce nebylo žádných pochyb, stejně tak nebyly pochybnosti o míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Soud dále uvedl, že považoval za nadbytečné doplňování dokazování výsledkem ošetřujícího lékaře MUDr. D. K., neboť obě posudkové komise hodnotily zdravotní stav žalobce na základě lékařské zprávy ze dne 28. 4. 2005, která byla vypracována tímto lékařem a samotné posouzení schopnosti soustavné výdělečné schopnosti ošetřujícímu lékaři nenáleží. Dospěl poté k závěru, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyl plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ale byl nadále jen částečně invalidní. Rozhodnutí žalované považoval za správné, a proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost žalobce (dále též jen „stěžovatel“). Namítal především, že podle IKEM - kliniky hepatogastroenterologie a to od roku 1999 až do napadeného rozhodnutí žalované byl žalobci přiznán plný invalidní důchod pro závažné onemocnění, nesporně indikované trombózy portálního řečiště s rizikem další trombotické komplikace a portální hypertenze se všemi důsledky z toho vyplývajícími. Při fyzické zátěži je velké riziko progresu trombózy (chronická walfarinizace). Tento zdravotní stav je primárním závažným onemocněním a tím rozhodným pro hodnocení posudkové komise. Jaterní postižení je sekundárním zdravotním postižením, a není tedy rozhodujícím, je pouze subsidiární příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Stěžovatel dále namítal, že posudkové závěry, s nimiž se ztotožnil i soud, jsou v rozporu se závěry odborného pracoviště IKEM. O uvedeném primárním zdravotním stavu žalobce se posudky zmiňují pouze okrajově. Sekundární zdravotní postižení jater je pro obě komise rozhodujícím zdravotním stavem pro posouzení, zda se jedná o plnou i částečnou invaliditu. Poukazoval na to, že při jednání soudu žádal o komplexní přezkoumání žalobce v nezávislé nemocnici v Hradci Králové, což však soud odmítl. Namítal dále, že jeho zdravotní stav se nezměnil. Poukazoval dále na to, že komisemi nebylo bráno v úvahu, že je epileptik, t. č. dlouhodobě bez potíží, avšak ani toto onemocnění absolutně vyloučit nelze a ve spojení s uvedeným primárním postižením může být ohrožen i jeho život.

Od okamžiku vzniku tohoto zdravotního postižení není schopen žádné fyzické práce. Nevykonával a nevykonává žádnou soustavnou pracovní činnost. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil soudu k dalšímu řízení. Ke kasační stížnosti byla připojena ambulantní lékařská zpráva Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) ze dne 27. 10. 2005.

V doplnění kasační stížnosti na výzvu soudu stěžovatel sdělil, že namítá důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Připojil aktuální lékařský nález ze dne 26. 1. 2006.

Žalovaná se k podané kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. a dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Stěžovatel v kasační stížnosti uvedl, že ji podává z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., avšak z obsahu kasační stížnosti lze dovodit dále to, že se stěžovatel dovolává i důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále jen s. ř. s.) lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech, nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytykanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. je možno podat kasační stížnost z důvodu nepřezkoumatelnosti, spočívající v nesrozumitelnosti, nebo v nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2005, č. x, jímž byl stěžovateli od 12. 8. 2005 odňat plný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Jedním z předpokladů pro trvání nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda stěžovatel ke dni 29. 6. 2005 splňoval i nadále podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 66 % nebo zda byl schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Je třeba uvést, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o plné či částečné invaliditě,

jejich vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem ve věci stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí, spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na plný nebo částečný invalidní důchod, jakož i v tom, aby podaný posudek obsahoval náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá, ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především. Mezi posudkové závěry, které musí být náležitě odůvodněny, zcela nepochybně patří i závěr o tom, z jakého důvodu došlo k zániku plné či částečné invalidity.

Soud v projednávané věci tedy nepochybil, když vycházel z posudků posudkových komisí MPSVČR (v Praze a pro Středočeský kraj). Nejvyšší správní soud však nesdílí závěry Městského soudu v Praze o úplnosti a přesvědčivosti těchto posudků a to ve vztahu určení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. k datu 29. 6. 2005 a dále ve vztahu k závěrům o zániku plné invalidity stěžovatele a následně o přesvědčivosti tam stanoveného poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace plyne, že stěžovatel byl uznán osobou se změněnou pracovní schopností na podkladě protokolu o jednání posudkové komise sociálního zabezpečení ze dne 30. 9. 1986 pro epileptické onemocnění. V té době byl stěžovatel osobou mladistvou. V roce 1996 byl stěžovatel uznán částečně invalidním od 9. 7. 1996, kdy pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil podle přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly V., položky 5b) – 40 %. Rozhodnutím ze dne 24. 1. 1997 byl stěžovateli přiznán částečný invalidní důchod. Poté byl stěžovateli přiznán rozhodnutím ze dne 23. 9. 1998 od 30. 1. 1998 plný invalidní důchod. Záznam o jednání, který byl podkladem pro toto rozhodnutí, ve spise sice chybí, avšak podle záznamu o jednání ze dne 22. 7. 1999 (KLP), byl stěžovatel uznán nadále plně invalidní, přičemž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl posouzen podle kapitoly X., oddílu D, položka 1e) – 80 %. Podle diagnostického souhrnu bylo rozhodujícím zdravotním postižením – trombóza řečiště v. portae s kavernozní přestavbou v. s. postraumatické etiologie. Dále byla uvedena tato onemocnění: portální hypertenze, jícnové varixy II. st. sek. jaterní lese., recid. epileptické paroxysmy smíš. typu GM i PM, porucha osobnosti se známkami lehké deteriorace organické. Jak vyplývá z posudkové dokumentace stěžovatel se již léčil na Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze (dále též jen „IKEM“), a k dispozici byla zpráva ze dne 16. 4. 1998 a 28. 5. 1999, kterou vypracoval výše uvedený institut. Lékařské zprávy tohoto institutu byly podkladem i pro další kontrolní lékařské prohlídky. V roce 2001 to byla zpráva ze dne 28. 5. 1999, v roce 2002 zpráva ze dne 18. 5. 2002, v roce 2004 zpráva ze dne 27. 5. 2004 a v roce 2005 zpráva ze dne 28. 4. 2005. Podle záznamu o jednání ze dne 14. 6. 2005 nebyl stěžovatel uznán nadále plně invalidním, ale jen částečně invalidním, s tím, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil podle kapitoly X., oddílu D, položky 1 písm. c) 50 %. Z obsahu posudkové dokumentace dále plyne, že podle záznamu o jednání ze dne 22. 7. 1999 (když záznam z roku 1998 není ve spise založen), a dále podle záznamů o jednání ze dne 28. 6. 2001, 25. 6. 2002, 27. 5. 2004 a 14. 6. 2005, bylo v diagnostickém souhrnu vždy na prvním místě uvedeno onemocnění – kavernozní přestavba

v. portae, poté chronická warfarinizace, a další onemocnění, přičemž sekundární jaterní léze při základním onemocnění byla uváděna až na dalších místech diagnostického souhrnu.

V posudku posudkové komise MPSVČR, pracoviště pro Prahu, ze dne 6. 9. 2005 je rovněž na prvním místě v diagnostickém souhrnu uvedena fibrokavernozní přestavba vena portae, nejasné etiologie, stav po trombóze mesenterica superior a vena lienalis v. s. postraumatické (vyloučena primární hematologická porucha). Dále jsou v diagnostickém souhrnu uvedeny tyto choroby: steatoza jaterní, obezita, epileptické povahové změny u osobnosti s intelektem při dolní hranici průměru. Teprve v posudku posudkové komise MPSV pro Středočeský kraj je poprvé od roku 1999 uvedena na prvním místě diagnostického souhrnu sekundární jaterní léze v důsledku kavernozní přestavby v. portae nejisté etiologie. Ve zprávách IKEM vydaných po datu napadeného rozhodnutí ze dne 27. 10. 2005 a ze dne 26. 1. 2006 se již jaterní postižení nevyskytuje.

Na základě výše uvedeného se tedy naskytá otázka, jakým způsobem bylo stanoveno rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a proč bylo určeno za rozhodující sekundární postižení jater. Žádný z posudků posudkových orgánů tuto otázku nevysvětluje, navíc v posudku lékaře OSSZ je uvedeno jaterní postižení jako sekundární, a v posudku posudkové komise ze dne 6. 9. 2005 se v diagnostickém souhrnu posudku objevuje na třetím místě steatoza jaterní. Namítá-li tedy stěžovatel, že v posudcích posudkových komisí není zmínka o jeho základním postižení, pro které se léčí a je sledován v IKEMU (všechny zprávy od roku 1999 až dosud uvádějí, že je warfarinizován), pak mu je třeba zcela přisvědčit. V dalším řízení proto bude třeba zejména zajistit záznam o jednání Pražské zprávy sociálního zabezpečení z roku 1998, na jehož podkladě byl přiznán stěžovateli plný invalidní důchod a na základě popisu vývoje stěžovatelova zdravotního stavu od přiznání plné invalidity (jeho jednotlivých zdravotních postižení) poté přesvědčivě určit rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud má však za to, že i kdyby byl rozhodujícím zdravotní postižení mohlo být považováno za zcela nepochybně určené (což v daném případě nelze tvrdit), neobstály by posudky posudkových komisí MPSV, o něž opřel soud svoje rozhodnutí, ani při zkoumání důvodů zániku plné invalidity. Stěžovatel již v žalobě poukazoval na to, že lékařská zpráva IKEMU z roku 1999, vydaná v době trvání plné invalidity, a lékařská zpráva téhož institutu ze dne 24. 8. 2005, která byla podkladem pro oduznání plné invalidity, jsou svým obsahem naprosto shodné a lze z nich konstatovat, že k žádné změně ve zdravotním stavu stěžovatele nedošlo. I v tomto směru lze námitkám stěžovatele, které uplatňuje již od počátku řízení, přisvědčit. Srovnáním obsahu výše označených zpráv lze zjistit, že tyto se liší pouze hodnotami laboratorních výsledků. V obou těchto zprávách, ale i ve zprávách IKEMU ze dne 18. 2. 2002 a 28. 4. 2004 je v části „doporučení“ „uvedeno“, že nemocný je dlouhodobě sledován pro závažné onemocnění, při fyzické zátěži především riziko další trombotické komplikace, resp. progrese postižení portálního řečiště a portální hypertenze se všemi důsledky z toho vyplývajících, včetně rizika vzniku jícnových varixů s event. krvácením, venostatická intarpace střeva. Obdobné závěry jsou uvedeny i ve zprávě IKEMU ze dne 27. 10. 2005. Je tedy otázkou, v čem mělo dojít ke zlepšení či stabilizaci stavu a dále jak se vypořádat se skutečností, že stěžovatel má i další zdravotní postižení a pokud by přicházela v úvahu pracovní činnost, pak pouze spojená s fyzickou zátěží, neboť stěžovatel není ani vyučen a nelze předpokládat (i se zřetelem k deterioraci

intelektu) výkon jiného než fyzicky více či méně náročného zaměstnání. Závěr posudkové komise MPSV pro Středočeský kraj o tom, že by se stěžovatel mohl kvalifikovat či zaučít odborným pracím, za situace, kdy stěžovatel je od roku 1980 v péči psychiatrie, mj. i pro obtíže vyplývající z organického postižení CNS ve smyslu lehké mozkové disfunkce, vyznívá poněkud nepřesvědčivě.

Podle dosavadní judikatury musí být oduznání plné či částečné invalidity přesvědčivě odůvodněno, přičemž za důvody zániku invalidity je považováno zlepšení či stabilizace zdravotního stavu, případně posudkový omyl či nadhodnocení při dřívějším posouzení invalidity. Podle posudku posudkové komise ze dne 6. 9. 2005 bylo konstatováno výrazné zlepšení co do funkčních výsledků a stabilizace z hlediska psychiatrického a neurologického, podle posudku posudkové komise ze dne 7. 11. 2005 byl stav stabilizován a zajištěn trvalou warfarinizací. Nejvyšší správní soud nepovažuje závěry o oduznání plné invalidity stěžovatele za přesvědčivé, a to zvláště za situace, kdy zprávy IKEMU v období let 1999 – 2005 jsou kromě výsledků laboratorních vyšetření obsahově stále stejné a jakékoliv změny ve zdravotním stavu stěžovatele nenasvědčují.

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že posouzení stěžovatelova zdravotního stavu, uvedené v posudku posudkové komise MPSVČR pro Prahu ze dne 6. 9. 2005, i v posudku posudkové komise MPSVČR pro Středočeský kraj ze dne 11. 7. 2005, které vzal Městský soud v Praze za podklad svého rozhodnutí, nelze dosud považovat za úplné a přesvědčivé, a to ve vztahu k posouzení určujícího zdravotního postižení v dlouhodobém nepříznivém zdravotním stavu a s tím souvisejícím nepřesvědčivým posouzením zániku plné invalidity stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Neúplné posouzení rozsahu zdravotního postižení, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání rozhodnutí, tj. k datu 29. 6. 2005, považuje Nejvyšší správní soud za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., jako základního předpokladu pro trvání nároku na dávku důchodového pojištění, již se stěžovatel domáhá, tj. plného invalidního důchodu. Za této situace považuje Nejvyšší správní soud podanou kasační stížnost za důvodnou ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a proto napadený rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení (§110 odst. 1 s. ř. s.).

V dalším řízení bude třeba, aby Městský soud v Praze vyžádal doplňující posudek od posudkové komise MPSVČR, a to zřejmě od posudkové komise MPSV pro Prahu. Vzhledem k závažnosti zdravotního postižení a vzhledem k tomu, že rozhodující zdravotní postižení bylo oběma posudkovými komisemi posouzeno nepřesvědčivým způsobem, bylo by zřejmě třeba, aby byl stěžovatelův zdravotní stav komplexně přeshetřen v nemocnici v Hradci Králové. Poté by mělo být posudkovou komisí na podkladě zhodnocení vývoje zdravotního stavu od roku 1998 (bude třeba zajistit záznam o jednání z roku 1998) přesvědčivě určeno rozhodující zdravotní postižení stěžovatele v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Setrvá-li posudková komise na posudkovém závěru o zániku plné invalidity, bude muset přesvědčivě vyjádřit, v čem konkrétně došlo ke zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele.

Po doplnění posudku jednoznačně stanovenými závěry ve shora uvedeném směru Městský soud v Praze znovu posoudí, zda došlo či nikoliv k zániku nároku stěžovatele na plný invalidní důchod a následně posoudí, zda napadené rozhodnutí je či není zákonné.

V novém rozhodnutí rozhodne Městský soud v Praze také o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.). V dalším řízení je Městský soud v Praze vázán právním názorem vysloveným v tomto rozsudku Nejvyššího správního soudu (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

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

V Brně dne 13. února 2007

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu