



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobce: **Ing. Z. B.**, zast. JUDr. Zdeňkem Bučkem, advokátem, se sídlem Jungmannova 24, Kyjov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o plný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 26. 6. 2008, č. j. 22 Cad 114/2007 – 53,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. 6. 2008, č. j. 22 Cad 114/2007 – 53, **se zrušuje a věc se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 22. 5. 2007, č. X, odňala žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., od 20. 6. 2007 plný invalidní důchod. V odůvodnění rozhodnutí je uvedeno, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně (dále též jen „OSSZ“) ze dne 9. 5. 2007 již žalobce není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 45 %. O částečném invalidním důchodu bude rozhodnuto dodatečně.

V podané žalobě žalobce uvedl, že se v březnu 2006 podrobil náročné operaci srdce, při které byly provedeny na levé polovině srdce čtyři operační zákroky najednou. Úplná náhrada aortální chlopně za mechanickou kovovou protézu, plastika celé aorty tkaninovou protézou, rozšiřující plastika (nasazení kovových kroužků pro utěsnění) obou zbývajících, tedy mitrální i triskupidální chlopně. Po propuštění do domácí péče podal žalobce žádost o invalidní důchod, které bylo vyhověno. Ukazatel EF levé komory byl po operaci 42 %. Po

roce byl uznán již jen částečně invalidním, a to na základě posouzení jediného parametru EF levé komory, který soustavnou péči kardiologa a léků, které užívá, a dodržování omezení doporučených lékařem, nyní dosahuje 57 %.

Žalobce dále uvedl, že vzhledem k tomu, že trpí vrozenou srdeční vadou, jejíž vliv se v průběhu času stále více projevoval po „utěsnění“ všech tří chlopní v levé polovině srdce, se nutně musel změnit tlak, který srdeční sval musel překonávat oproti stavu před operací. Namítal, že proto je v tomto případě ne zcela přesné použití parametru EF pro stanovení pooperačního stavu, i když tento ukazatel je životně velmi důležitý. Poukazoval dále na to, že při hodnocení má posudkový lékař posuzovat věc celkově, vycházet ze stavu před operací, z rozsahu operace, a nejen z údaje EF, ale i ze zátěžového testu, měření Holterem atd. Vzhledem k tomu, že žádná zátěžová měření ani nebyla provedena, nemohl lékař k těmto výsledkům přihlížet, tudíž neměl dostatečné důvody pro rozhodnutí. Podle názoru žalobce neměl posudkový lékař ani žádné znalosti o stavu před operací ani o průběhu náročnosti operace. Rozhodnutí proto žalobce považoval za nesprávné a poškozující. Navrhoval, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 26. 6. 2008, č. j. 22 Cad 114/2007 – 53, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádnému z účastníků se náhrada nákladů řízení nepřiznává. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudkové dokumentace, z níž zjistil, že žalobce byl uznán plně invalidním od 1. 3. 2006. V rámci kontrolní lékařské prohlídky dne 9. 5. 2007 bylo konstatováno, že zdravotní stav žalobce je zlepšen a stabilizován, a že z posudkového hlediska se jedná o funkční postižení středně těžké. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IX., oddílu A, položky 8, písm. b) – 45 %. Bylo uzavřeno, že žalobce není nadále plně invalidní, ale jen částečně invalidní. Soud dále v odůvodnění rozsudku popsal průběh soudního řízení a poukázal na obsah a závěry posudků Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 5. 12. 2007 a v Hradci Králové ze dne 29. 4. 2008. Obě posudkové komise dospěly ke shodným závěrům stran rozhodujícího zdravotního postižení a shodně posoudily míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IX., oddílu A, položky 8, písm. b) – 45 %. Soud konstatoval, že je při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nutno vycházet ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčního vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce. Pokud výsledky přezkoumání zdravotního stavu žalobce v soudním řízení tak, jak byly zjištěny oběma posudkovými komisemi, přesvědčivým a objektivním způsobem potvrdily skutkový stav, z něhož vycházela žalovaná při vydání svého rozhodnutí, je zde dán důvod pro zamítnutí žaloby.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost žalobce (dále též jen „stěžovatel“) a to z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb. (soudní řád správní – dále též jen „s. ř. s.“). Namítal, že vůbec neodpovídá skutečnosti, že je absolventem SPŠ strojnické, podnikatelskou činnost nevykonával pouze dva roky, ale jako OSVČ je veden již od roku 1989. Dovožoval, že nebyl zjištěn dostatečně skutkový stav věci příslušnou komisí. Vzhledem k vrozeným vadám v dětství byl osvobozen od tělesné výchovy, neprodělal základní vojenskou službu a měl vždy pracovní omezení spočívající v omezení fyzických prací.

Dále namítal, že má vrozenou vadu srdeční a to stenózu aorty a nedomykavostí chlopni, což je vrozená vada, a ta byla u něho zjištěna od narození, nikoliv jak uvádí nesprávně posudkové hodnocení od roku 1990. Z toho vyplývá, že nemoc označená hypertrofie IVS (mezikomorové přepážky) má souvislost s vrozenou vadou, která nevznikla v období, jak je uváděno, ale vznikla již od narození. Pokud jsou ve zdravotní anamnéze uváděna další onemocnění v souvislosti se srdcem, tak se jedná v podstatě o projevy vrozené srdeční vady, která byla u stěžovatele od narození a v dalším období se různě vyvíjela.

Pokud jde o posudkové zhodnocení operace, je zde popis operativního zákroku, který byl proveden dne 14. 3. 2006. Tento operativní zákrok byl svého druhu zcela ojedinělý, který se neprováděl do této doby a v tomto rozsahu, kdy je nutno uvést, že se jednalo o čtyři chirurgické zákroky na srdci uskutečněné v jeden den. K současným projevům onemocnění stěžovatel uvádí, že má vážné zdravotní problémy, spočívající v únavě, mající souvislost s počasím, dále závratě a ztrátu krátkodobé paměti. Popsaná zdravotní anamnéza a zdravotní stav se v jeho případě vůbec nezměnil, naopak pociťuje zhoršení v závislosti na změnách počasí, což je v tomto případě značně citelné.

Stěžovatel dále poukazoval na množství medikamentů, které je nucen užívat a tyto medikamenty užívá stále, neboť má umělou kovovou chlopeň aortální, taktéž kovové kroužky vymezující mitrální a tripuskiální chlopně, tudíž je nucen užívat léky k ředění krve a to do konce svého života. Na to navazuje užívání dalších léků na udržování hladiny krevního tlaku, pravidelnosti tepu (zamezení fibrilací). K názoru týkajícím se skutečností uvedených MUDr. J. V., která byla přítomna jako kardioložka u této komise, uvedl stěžovatel, že s názory nesouhlasí a konstatuje, že se tato lékařka podle jeho názoru dostatečně neseznámila s předmětnou zdravotní problematikou, neboť popisovala jeho zdravotní stav jako by měl umělou chlopeň přírodní, nikoliv kovovou, což představuje zcela jiný způsob léčby než jak uvádí tato kardioložka. Její nesprávné hodnocení vyplývá mimo jiné i z posudkového hodnocení uvedeného na straně 6 posudku, kde je výslovně uvedeno „bral Warfarin z hlediska prevence případných tromboembolických příhod po operaci“. Toto je však v přímém rozporu s existujícím stavem, neboť stěžovatel je nucen brát tyto léky trvale a to z důvodu ředění krve, nikoliv pouze preventivně, vzhledem ke kovové chlopni. Na těchto právních závěrech setrval i druhý posudek Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 29. 4. 2008, kde zpracovatelé tohoto posudku v podstatě pouze opsali závěry předchozího zkoumání Posudkové komise v Brně. Namítal, že v rozsudku soudu 1. stupně se uvádí, že Posudková komise v Hradci Králové konstatovala tyto údaje „pacient je dlouho sledován pro srdeční vadu defekt síňové přepážky kombinovaná vada aortální chlopně“, kdy z této dikce není jasné, co se tím myslí, neboť terminologie takový výraz nezná. V dané věci by se mělo jednat zřejmě o kombinovanou vadu aorty a aortální chlopně. Dále se zde mylně uvádí, že „EF levé komory je snížena pouze o 30 %“, nikoliv na 30 %, což je podstatný rozdíl a při příjmu na operaci v CKTCH Brno jen 20 %.

Stěžovatel vyslovil názor, že komisí nebyla řádně prostudována přiložená zdravotní a pracovní dokumentace a tudíž posudkové závěry jsou zavádějící. Komisí či soudem podle názoru stěžovatele nebyla nemoc správně definována. Za těchto okolností se

proto nedá určit míra zdravotního postižení. Tento skutkový stav nebyl zjištěn přesvědčivým a objektivním způsobem.

Stěžovatel dále namítal, že by měl být posuzován zdravotní stav jako celek, tedy i z toho pohledu, zda při zjištěném zdravotním postižení je stěžovatel schopen sám se uživit. V této souvislosti by mělo být zohledňováno i to, jaký byl jeho stav před operací, mělo by se přihlížet k rozsahu a závažnosti operace.

Stěžovatel dále namítal ve vztahu k posudku Posudkové komise MPSV ČR v Brně nedostatečně zjištěný stav věci, neboť lékař neprovedl žádná zátěžová měření, popř. kompletní vyšetření včetně podrobného seznámení se se zdravotní dokumentací právě v souvislosti s náročnou operací ze dne 14. 3. 2006. Tato náročná zátěžová měření neučinil ani další zpracovatel posudku, a to Posudková komise MPSV v Hradci Králové. Do dnešní doby nebyla provedena žádná vyšetření, která by objektivně posoudila problémy, které se ve zprávách nazývají „subjektivní“, kdy krajský soud je označuje jako „stesky pacienta“. Toto označení vzbuzuje u stěžovatele pocit, že krajský soud se uplatněným nárokem dostatečně nezabýval a podle jeho názoru se jedná o porušení práva na spravedlivý proces.

Stěžovatel dále odkázal i na rozhodnutí Ústavního soudu ČR sp. zn. II. ÚS 92/95, které podle jeho názoru řešilo analogický právní případ, ze kterého vyplynulo, že pokud došlo k vypracování znaleckého posudku ze strany subjektu podřízeného straně žalované, jedná se o porušení Listiny základních práv a svobod s odkazem na ustanovení článku 38 odst. 2 Listiny základních práv a svobod ve spojení s článkem 36 odst. 1 a 2 Listiny základních práv a svobod. Tím, že soud neustanovil postupem podle § 127 o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s. znalce z oboru zdravotnictví se specializací na pracovní lékařství a se specializací na kardiologii, došlo k porušení jeho práva na spravedlivý proces a byla porušena zásada rovnosti účastníků. Skutečný stav věci nebyl podle názoru stěžovatele dostatečně zjištěn s tím, že jeho zdravotní stav nebyl hodnocen vzhledem ke všem kritériím, ke kterým náleží jednak jeho možnost soustavně a plnohodnotně se zapojit do pracovního procesu bez jakýchkoliv omezení a zda vůbec jeho současný zdravotní stav mu umožňuje zapojení do pracovní činnosti a pokud ano, v jakém rozsahu. Z rozsahu omezení, která byla předložena krajskému soudu, jednoznačně vyplývá, že stěžovatel nemá za současného zdravotního stavu žádnou možnost uplatnění se na trhu práce, a odnětí plného invalidního důchodu znamená porušení jeho základního ústavního práva na spravedlivý proces, kdy bez odborného znaleckého zkoumání a vyjádření se v této věci znalcem, zapsaným v seznamu znalců, vedeným příslušným krajským soudem, není možné objektivní zjištění zdravotního stavu. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení 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., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti. Stěžovatel sice v kasační stížnosti uplatnil důvody podle § 103 odst. 1 písm. a) a b), avšak důvody obsažené v kasační stížnosti směřují proti posouzení zdravotního stavu posudkovými komisemi. V řízení o dávkách podmíněných dlouhodobě nepříznivým

zdravotním stavem vychází judikatura Nejvyššího správního soudu z názoru, že nesprávné a neúplné posouzení zdravotního stavu zakládá jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

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

Z obsahu soudního spisu bylo zjištěno, že posudek Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 5. 12. 2007, vyžádaný krajským soudem, byl stěžovateli doručen dne 3. 1. 2008.

Podáním ze dne 9. 1. 2008, které došlo krajskému soudu dne 11. 1. 2008, vznesl stěžovatel proti posouzení této komise řadu námitek. Především namítal, že neodpovídá skutečnosti, že je absolventem SPŠ strojnické, dále namítal, že nikdy nepracoval jako montér zabezpečovacích systémů, a nesouhlasil ani s tím, že by podnikatelskou činnost vykonával pouze dva roky a upozorňoval na to, že jako OSVČ je veden již od roku 1989. Již z těchto skutečností dovozoval, že nebyl řádně zjištěn skutečný stav věci. Pokud jde o zdravotní anamnézu, poukazoval na to, že má vrozenou vadu srdeční, nikoliv jak uvádí posudková komise, vadu, která se projevovala od roku 1990. Poukazoval dále na závažnost operačního zákroku provedeného dne 14. 3. 2006 a uváděl, že i po tomto zákroku má závažné problémy spočívající v únavě, mající souvislost s počasím, závratě a ztrátu krátkodobé paměti. Dovolával se toho, že jeho zdravotní stav se od uznání plné invalidity nezměnil, ale naopak zhoršil. Dále namítal, že má umělou kovovou chlopeň aortální, taktéž kovové kroužky vymezující mitrální a tripuskiální chlopně, a tudíž je nucen užívat medikamenty k ředění krve a to do konce života. Na to navazuje užívání dalších medikamentů na udržování hladiny krevního tlaku, pravidelného tepu (zamezení fibrilací). Nesouhlasil se závěry MUDr. J. V., kardioložky, přítomné u posudkové komise, a namítal, že se tato lékařka neseznámila s předmětnou zdravotní problematikou, neboť popisovala zdravotní stav tak, jako by měl chlopeň přírodní, nikoliv kovovou, což představuje zcela jiný způsob léčby. Nesprávné posouzení vyplývá mimo jiné i z jejího posudkového hodnocení uvedeného v posudku na straně 6, kde je výslovně uvedeno „bral Warfarin z hlediska prevence případných tromboembolických příhod po operaci“. Toto je však v přímém rozporu s existujícím stavem, neboť žalobce je nucen brát tyto léky trvale, a to z důvodu ředění krve, nikoliv pouze preventivně, vzhledem ke kovové chlopni. Dále stěžovatel vznesl námitky v tom směru, že je třeba zabývat se i tím, zda se zřetelem ke svému zdravotnímu stavu je schopen sám se uživit. Dovolával se tak celkového posouzení věci z hlediska všech rozhodných skutečností. Namítal, že nebyl řádně zjištěn skutkový stav věci, neboť nebylo provedeno zátěžové měření, případně jeho kompletní vyšetření.

Z obsahu soudního spisu dále plyne, že na tyto námitky nebylo krajským soudem nikterak reagováno. Dne 17. 1. 2008 proběhlo jednání u soudu, které bylo po té odročeno za účelem vyžádání posudku od Posudkové komise v Hradci Králové, a žalobci bylo uloženo, aby předložil další lékařské nálezy, které by byly posudkově zhodnoceny.

Stěžovatel podáním ze dne 5. 2. 2008 předložil výpis obsahující souhrn zdravotní dokumentace vypracovaný specializovaným lékařem MUDr. L. Z. ze dne 28. 1. 2008. Kromě dalších námitek vztahujících se k neschopnosti výkonu soustavného zaměstnání, požádal stěžovatel v tomto přípise krajský soud, aby ustanovil znalce z oboru zdravotnictví, který by vycházel z předloženého souhrnu zdravotní dokumentace ze dne 28. 1. 2008 a z lékařské zprávy Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie s tím, aby bylo v rámci znaleckého zkoumání provedeno konkrétní vyšetření zdravotního stavu včetně učiněného zátěžového testu a dalších úkonů, které by komplexně vedly ke zhodnocení stavu stěžovatele.

Na to reagoval krajský soud tím, že vyžádal posudek od Posudkové komise v Hradci Králové a v přípise této komisi uvedl, aby byl tento posudek vypracován s přihlédnutím k námitkám žalobce.

Podáním ze dne 22. 4. 2008 požádal žalobce o ustanovení soudního znalce z oboru zdravotnictví, mimo jiné i s poukazem na nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 92/95.

Posudek Posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 29. 4. 2008 byl stěžovateli doručen dne 3. 6. 2008. Podáním ze dne 20. 6. 2008, které došlo krajskému soudu dne 24. 6. 2008, vznesl stěžovatel proti tomuto posudku námitky. Především namítal, že v posudku došlo prakticky jen k opsání již napsaných zpráv předchozích posudkových komisí, nebyla provedena žádná nová vyšetření či měření. Stěžovatel v tomto podání vznášel řadu námitek, poukazoval na potíže, které mají vliv na problémy s pamětí, závratě a bolesti hlavy, bolesti v zádech a na prsní kosti. Dále zdůrazňoval, že posudková komise v závěrečném zhodnocení uvádí, že do plného invalidního důchodu byl žalobce dán pro závažný zdravotní stav před operací a po zlepšení funkce srdečního svalu po operaci byl uznán již jen částečně invalidní. Stěžovatel se vůči tomuto ohradil a zdůrazňoval, že takové tvrzení je nepravdivé, neboť byl uznán plně invalidním až po operaci s tím, že v žádném případě již s pracovní činností nemůže počítat. Stěžovatel dále uvedl, že parametr EF levé komory, který je uváděn jako rozhodující při posuzování stupně invalidity, přesahoval i tehdy hranici 40 %.

Na uvedené námitky ve vztahu k posudku Posudkové komisi v Hradci Králové soud nereagoval, a dne 26. 6. 2008 po provedeném jednání vyhlásil rozsudek. V odůvodnění napadeného rozsudku na námitky stěžovatele vznesené v podání ze dne 9. 1. 2008 a 24. 6. 2008 rovněž nebylo (ani nemohlo být) reagováno. Soud se omezil pouze na konstatování, že žalobci lze přisvědčit v tom, že nebyla uvedena správně pracovní anamnéza Posudkovou komisí v Brně, a nesprávné byly i závěry učiněné Posudkovou komisí v Hradci Králové stran doby přiznání plného invalidního důchodu. K požadavku na přibrání soudního znalce se krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku vůbec nevyjádřil.

Nejvyšší správní soud uvádí, že nesouhlasí s interpretací nálezu Ústavního soudu II. ÚS 92/95 provedeného stěžovatelem v kasační stížnosti. Je proto třeba uvést, že ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., neshledal Ústavní soud protiústavním, a to s ohledem na ustanovení § 250q o. s. ř. i § 246c o. s. ř., která umožňují aplikaci zásady skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů, a dále též s ohledem na složení komisí

upravené v § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Z těchto důvodů Ústavní soud nepostupoval podle § 78 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb.

Z uvedeného lze tedy ve vztahu k posuzované věci dovodit, že stále platí, že v řízení o dávkách podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je pro přezkumné soudní řízení zákonem předepsán důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR. Dosavadní soudní judikatura však vychází z toho, že i tyto posudky hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., přičemž jenom takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, může být rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí žalované. 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 či částečný invalidní důchod, jakož i v tom, zda posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý i pro soud, který nemá a nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné či částečné invalidity závisí především. V případě, kdy dochází k odnímání dávky důchodového pojištění, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo změny stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací, např. na poúrazovou situaci a tím i obnovení výdělečné činnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu, tzv. posudkový omyl (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 – 48).

Teprve poté, co by nebylo možno z posudků posudkových komisí odstranit jakoukoliv pochybnost, bylo by nutné objasnit skutečný stav věci znaleckým posudkem znalce přibraným soudem podle § 127 o. s. ř., přičemž tímto samozřejmě není míněno omezení přibírání znalců podle § 127 o. s. ř., k němuž v podstatě může soud přistoupit kdykoliv. Problematická se však jeví otázka posudkového zhodnocení zdravotního stavu znalcem, k němuž znalci (kromě znalců z oboru posudkového lékařství) povolání nejsou a jejich znalecké zkoumání se pak může omezit pouze na rozsah a intenzitu zdravotního postižení, jimiž žadatelé o dávku trpěli ke dni vydání rozhodnutí, aniž by se tito znalci mohli vyjádřit k rozhodným skutečnostem z hlediska zákona č. 155/1995 Sb., vyhlášky č. 284/1995 Sb. a jejích příloh 2., 3., a 4.

Nicméně situace pro úvahu o tom, zda má být v této věci přibrán znalec, či nikoliv, ještě nenastala, neboť krajský soud nedostál svým povinností ve vztahu k osvědčení úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti posudkových závěrů vyslovených posudkovými komisemi. Námitky, které stěžovatel uplatnil, jak ve vztahu k posudku Posudkové komise v Brně v podání ze dne 9. 1. 2008 a dalších, tak ve vztahu k posudku Posudkové komise v Hradci Králové v podání ze dne 20. 6. 2008, zůstaly nezodpovězeny. Krajský soud v Brně sice v přípisu ze dne 13. 2. 2008 adresovaným Posudkové komisi v Hradci Králové, žádal tuto komisi, aby zhodnotila zdravotní stav s přihlédnutím k námitkám žalobce, avšak Nejvyšší správní soud má za to, že k námitkám, které byly vzneseny proti posudku

Posudkové komise MPSV ČR v Brně a směřují mimo jiné i k posudkovým závěrům MUDr. V., členky Posudkové komise v Brně, se těžko může vyjadřovat jiná posudková komise. Faktem však zůstává, že k námitkám vzneseným žalobce v podání ze dne 9. 1. 2008 a dalších, tedy k námitkám proti posudku Posudkové komise v Brně, se Posudková komise v Hradci Králové, jak vyplývá z obsahu posudku ze dne 29. 4. 2008 nevyjádřila, nehledě k tomu, že i krajský soud připustil, že tato komise nesprávně vycházela a uvedla datum přiznání plné invalidity, což může být v případě stěžovatele, jemuž je dávka odnímána, významné.

Nejvyšší správní soud dále uvádí, že srovnají-li se námitky obsažené v kasační stížnosti s námitkami uplatněnými v podáních stěžovatele ze dne 9. 1. 2008, 5. 2. 2008, 22. 4. 2008 a 20. 6. 2008, lze konstatovat jejich obsahovou shodu, jinak řečeno, námitky, které stěžovatel uplatnil v průběhu řízení před krajským soudem ve vztahu k posudkům posudkových komisí v tomto řízení vyžádaných, a které zůstaly nevyvráceny, uplatňuje stěžovatel opětovně v podané kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud (stejně jako krajský soud) není schopen odstranit z posudku Posudkové komise v Brně nesprávnou pracovní anamnézu, není schopen se vyjádřit k námitkám o vrozené srdeční vadě, k závažnosti operace ze dne 14. 3. 2006, a není schopen se vyjádřit ani k tomu, zda a jak hodnotila stěžovatelem namítané skutečnosti MUDr. V., tedy zda má vliv na léčbu skutečnost, že jde o umělou chlopeč přírodní nebo kovovou, soudy nemohou posoudit ani nutnost užívání léků Warfarin, a nemohou se vyjádřit k požadavku stěžovatele, že měl být proveden zátěžový test. Nejvyšší správní soud zdůrazňuje i to, že je třeba, aby se posudkové komise vyjádřily k tvrzenému zhoršení zdravotního stavu stěžovatele odůvodňovaného únavou, závratěmi a ztrátou krátkodobé paměti. V dalším řízení k zachování zásady reálného přístupu k soudu, bude třeba, aby ty námitky, které vznesl stěžovatel vůči jednotlivým posudkům, tyto posudkové komise zodpověděly a vyjádřily se k nim. Dále bude třeba, aby obě posudkové komise měly k dispozici souhrn zdravotní dokumentace ze dne 28. 1. 2008 vypracovaný MUDr. Z.. Krajský soud totiž vyzval stěžovatele u jednání dne 17. 1. 2008 k předložení dalších lékařských nálezů, které by měly být posudkově zhodnoceny, což stěžovatel učinil, ale z posudku Posudkové komise v Hradci Králové nevyplývá, že by z nich tato posudková komise vycházela.

Teprve pokud by nebyly odstraněny jakékoliv pochybnosti o hodnocení zdravotního stavu stěžovatele, musí soud vypořádat s požadavkem na ustanovení znalce vzneseným stěžovatelem minimálně v podáních ze dne 22. 4. 2008 a 20. 6. 2008.

Se zřetelem k tomu, že krajským soudem vyžádané posudky Posudkových komisí v Brně a v Hradci Králové (byť posoudily míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti shodně) nemohou obstát z hlediska úplnosti, neboť se nevyjádřily k námitkám stěžovatele, a tím i přesvědčivosti, považuje Nejvyšší správní soud v postupu krajského soudu v této posuzované věci vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Proto nezbylo než napadený rozsudek krajského soudu zrušit a věc mu vrátit k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

V dalším řízení je krajský soud vázán pokynem vysloveným Nejvyšším správním soudem v tomto rozsudku (§ 110 odst. 3 s. ř. s.). V novém rozhodnutí rozhodne krajský soud také o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

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

V Brně dne 30. prosince 2008

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu