



ČESKÁ REPUBLIKA

R O Z S U D E K

J M Ě N E M R E P U B L I K Y

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobce: **M. S.**, zast. JUDr. Vladislavou Halodovou, advokátkou, se sídlem Náměstí Přemysla Otakara II. 123/36, České Budějovice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 6. 10. 2008, č. j. 2 Cad 50/2008 – 21,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 6. 10. 2008, č. j. 2 Cad 50/2008 - 21, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 28. 1. 2008, č. X, odňala Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, žalobci plný invalidní důchod od 10. 3. 2008 s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Českých Budějovicích (dále jen OSSZ) ze dne 4. 1. 2008 již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti jen o 15 % a nedosáhla tak nejméně 66 % potřebných podle § 39 téhož zákona pro plnou invaliditu.

Ve včas podané žalobě vyjádřil žalobce nesouhlas s rozsahem ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovené v posudku OSSZ a vyjádřil přesvědčení, že i nadále trvá pokles této schopnosti v rozsahu nejméně 66 %; trpí totiž progresivní metabolickou myopatií (mitochondriální myopatií), vylučující jakoukoliv fyzickou zátěž. Domnívá se, že příčinou nezákonného rozhodnutí žalované mohlo být mimo jiné nesprávné stanovení přesné diagnózy jeho nemoci a původu zdravotních obtíží. Namítá, že od doby, kdy mu

byl rozhodnutím žalované přiznán plný invalidní důchod, nedošlo k žádnému zlepšení jeho zdravotního stavu. Je toho názoru, že posudek OSSZ nebyl řádně a dostatečně zpracován a v této souvislosti odkazuje na lékařské potvrzení MUDr. J. S. ze dne 19. 4. 2007. Napadené rozhodnutí označil za nezákonné a vyslovil názor, že řízení před žalovaným trpělo podstatnými vadami, mj. především nedostatečným dokazováním. Navrhoval, aby soud napadené rozhodnutí pro nezákonnost a pro vady řízení zrušil a věc vrátil správnímu orgánu k dalšímu řízení.

Krajský soud v Českých Budějovicích po provedeném dokazování žalobu zamítl pro její nedůvodnost podle § 75 odst. 2 zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Vycházel přitom především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Českých Budějovicích ze dne 26. 8. 2008, jímž vzal za dostatečně prokázané, že podmínky pro trvání nároku žalobce na plný invalidní důchod ve smyslu ustanovení § 38 a násl. zákona o důchodovém pojištění splněny nejsou, neboť bylo zjištěno, že rozsah ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce pro onemocnění chronické povahy činí pouze 15 %, nedosahuje tak nejméně 66 % uvedených v § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, potřebných pro plnou invaliditu. Žalovaná tudíž nepochybila, když za této situace odňala podle § 56 odst. 1 písm. a) žalobci plný invalidní důchod. Posudková komise podle názoru krajského soudu stanovila úplnou klinickou diagnózu, přičemž vyšla nejen ze subjektivních údajů uváděných žalobcem, ale i z objektivních lékařských nálezů, především neurologické povahy a výsledků vyšetření žalobce na specializovaných pracovištích Neurologické kliniky 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kdy se jednalo o výsledky vyšetření z r. 2007 a 2008. Na základě takto stanovené klinické diagnózy označila posudková komise rozhodující zdravotní postižení žalobce způsobující dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jímž je progredující (zvolna) neurologické postižení ve smyslu lehké demyelinizační polyneuropatie, pravděpodobně s rodinným výskytem. Toto zdravotní postižení posudková komise podřadila kapitole VI., oddílu B, položce 10, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v novelizovaném znění (kam jsou zařazeny polyradikuloneuritidy a polyneuropatie lehkého stupně) a rozsah ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši horní hranice zde uvedeného rozpětí, tj. 15 %, odůvodnila důsledky, kterými se zdravotní postižení projevuje. Odkázala na vývoj zdravotního postižení a zdůraznila, že vylučovací metodou na podkladě odborných vyšetření bylo uzavřeno, že příčinou svalových obtíží může být syndrom kanálopatie, což je porucha iontových kanálů. Jedná se však o postižení dostupnými metodami nediodagnostikovatelné, které může mít chronický a progresivní průběh. Někteří specialisté uvažují o neurogenní příčině onemocnění, objektivně pomocí EMG byla však prokázána polyneuropatie lehkého stupně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšla komise podle názoru krajského soudu z objektivně prokázaných skutečností na podkladě vyšetření, která v posudku popsala, a vzala v úvahu i své vlastní vyšetření, kdy byl zjištěn normální klinický somatický nález, včetně neurologického vyšetření. Rozsah ztráty soustavné výdělečné činnosti pak stanovila na horní hranici v položce uvedeného rozpětí, a to vzhledem k předchozí profesi žalobce a velmi pozvolné progresi stavu. K rozdílu mezi původním uznáním plné invalidity a současným posudkovým zjištěním uvedla, že při zjišťovací prohlídce bylo uvažováno s diagnózou svalové dystrofie, žalobce byl vyšetřován pro myopatii zatím nejasné etiologie s tehdy neuzavřenou diagnózou. Z toho důvodu byl uznán invalidním, neboť nebyl učiněn

spolehlivý závěr o onemocnění žalobce a bylo tu podezření na nemoc závažné povahy. Toto podezření se však nepotvrdilo, naopak bylo sice zjištěno, že jde o demielinizační periferní neuropatii, avšak pouze lehkého stupně, čímž je snížení stupně invalidity odůvodněno. Krajský soud nepokládal za této situace důvodným doplnit řízení o znalecký posudek z příslušného oboru ani provádět důkaz posudkem jiné posudkové komise. V této souvislosti poukázal na shodu závěrů lékaře OSSZ i posudkové komise v úsudku o příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce i rozsahu ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti. K žalobcem předložené aktuální lékařské zprávě MUDr. M. S. z Polikliniky v Praze 1, Národní 11, krajský soud poznamenal, že tato zpráva není datována, přičemž její obsah byl k dispozici též posudkové komisi, která se zjištěními jmenovaného lékaře v posudku zabývala. Krajský soud uzavřel, že posudková komise svůj závěr vyslovila na podkladě odborných nálezů specializovaných pracovišť a nelze tak přisvědčit názoru žalobce, že posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pracovního potenciálu bylo učiněno na základě nesprávné diagnózy. Posudková komise se též výslovně zabývala možností pracovního zařazení žalobce, přičemž vyloučila pouze výkon takového zaměstnání, které by vyžadovalo trvale větší fyzickou zátěž. Soud proto nesdílel názor žalobce o tom, že jeho zdravotní postižení vylučuje jakoukoliv fyzickou zátěž.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) včas kasační stížnost, dovolává se důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s., tedy nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, dále vady řízení před správním orgánem, která byla vytykána již v žalobě, a pro kterou měl krajský soud napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit, a konečně též nepřezkoumatelnosti spočívající v nedostatku důvodů a jiné vadě řízení před soudem mající za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Stěžovatel především namítá nesprávnost závěrů posudkové komise ve smyslu nesprávně stanovené diagnózy jeho dominantního onemocnění a připouští, že posudková komise měla k dispozici i výsledky jeho vyšetření ze specializovaných pracovišť, včetně odborných zpráv MUDr. M. J. S. a MUDr. R. M., PhD., avšak rozpory v diagnóze neodstranila. Dle uvedených odborných vyšetření a zpráv se totiž v žádném případě u něho nejedná o periferní neuropatii (polyneuropatii), ale o poruchu iontových kanálů, která se podle uvedených odborných lékařských zpráv projevuje, mají-li být svaly uvedeny do pohybu. Vyšetření probíhající v klidu, včetně vyšetření prováděných před posudkovou komisí, tuto nemoc nejsou schopna zjistit. Porucha iontových kanálů nemocného neomezuje v případě, kdy je v klidu, jakmile však dojde i k minimální zátěži je to stejné, jakoby trpěl těžkou srdeční chorobou. Oba výše jmenovaní odborní lékaři jsou předními odborníky v České republice zabývajícími se tímto typem onemocnění. Jde o onemocnění velmi vzácné, což je také zřejmě důvodem proč lékaři posudkové komise, kteří se s ním zřejmě ve své lékařské praxi dosud nesetkali, je chybně diagnostikovali. Stěžovatel vyslovuje přesvědčení, že za dané situace měl soud přistoupit k doplnění dokazování znaleckým posudkem z příslušného lékařského oboru, event. revizním znaleckým posudkem posudkové komise, který by byl proveden po vypracování tohoto odborného znaleckého posudku. Stěžovatel má zato, že soud pochybil, pokud se spokojil se závěry posudkové komise a nedoplnil dokazování tak, aby stěžovatel mohl prokázat, jakým zdravotním postižením skutečně trpí a v důsledku toho, k jakému poklesu soustavné výdělečné činnosti u něho došlo. Vyslovuje přesvědčení, že byl postupem soudu zkrácen na svých právech, neboť soud při svém rozhodování, stejně jako správní orgán, vycházely ze zjištění, která nemají oporu ve spisech, resp. jsou dokonce v

rozporu s předloženými lékařskými zprávami odborných lékařů a výsledky odborných lékařských vyšetření. Jde tudíž o nedostatečně provedené dokazování, které vedlo k nezákonnému rozhodnutí soudu ve věci samé a zároveň zatížilo řízení i zásadními vadami. Ke kasační stížnosti přiložil stěžovatel lékařskou zprávu MUDr. R. M., PhD., z neurologické kliniky II. lékařské fakulty ÚK a Fakultní nemocnice Motol ze dne 13. 10. 2008, jíž dokládá, že netrpí onemocněním zjištěným posudkovou komisí, ale má onemocnění trvalé (zde popsané). Navrhuje, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek a věc vrátil Krajskému soudu v Českých Budějovicích k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém přípisu ze dne 24. 11. 2008 uvedla, že souhlasí s rozsudkem Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 6. 10. 2008, sp. zn. 2 Cad 50/2008, a proto nepodává vyjádření ke kasační stížnosti stěžovatele.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti. Kasační stížnost přesto shledal důvodnou.

Všechny stížnostní námitky stěžovatele je možno zahrnout mezi důvod kasační stížnosti obsažený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., ačkoliv v nich stěžovatel spatřoval též důvody podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) téhož procesního předpisu. V nich totiž stěžovatel namítal, že krajský soud vyšel při svém rozhodování z posudku, který je postaven na nesprávné diagnóze jeho dominantního zdravotního postižení, odmítl provést důkaz, který by mohl tento závěr zvrátit a tím dospěl k nesprávnému závěru o zániku stěžovatelovy plné invalidity. Tímto způsobem tedy stěžovatel zpochybňoval závěr o objektivním a přesvědčivém posouzení jeho zdravotního stavu a pracovní schopnosti, který učinil krajský soud. V této souvislosti je možné odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu 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, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu řízení 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).*

Uvedené stížnostní námitky Nejvyšší správní soud pokládá za důvodné.

Z obsahu správního spisu žalované a spisu soudního zjistil Nejvyšší správní soud tyto pro posouzení věci podstatné skutečnosti:

Posudkem OSSZ v Českých Budějovicích ze dne 10. 11. 2006 byl stěžovatel uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 70 %. V posudkovém zhodnocení je uvedeno, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je podmíněný myopatií zatím nejasné etiologie s dosud

neukončeným vyšetřováním a neindikovanou terapií. Stav je srovnatelný se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XV., oddíl E, položce 1 písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění (kam jsou zařazeny syndromy svalové paralýzy, myasteniagravis – poznámka NSS). Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající tomuto onemocnění stanovila lékařka OSSZ na 60 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu i náročnosti dosavadního povolání (podlahář) zvýšila tuto hodnotu podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky o dalších maximálně možných 10 % na celkových 70 %. Na základě tohoto posudku byl stěžovateli přiznán žalovanou plný invalidní důchod.

Výsledkem kontroly stěžovatelovy invalidity koncem roku 2007 bylo vydání posudku OSSZ v Českých Budějovicích ze dne 4. 1. 2008, jímž stěžovatel nebyl uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. v platném znění, ani částečně invalidním podle § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona. Výsledky lékařských vyšetření vedly k diagnóze: polyneuropatie lehkého stupně demyelinizační vs. s familiárním výskytem. Podezření na metabolickou mitochondriální myopatii bylo vyloučeno biochemickou a histologickou analýzou výsledků. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá podle lékaře OSSZ postižení uvedenému v kapitole VI., oddíl B, položka 10 písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. (kam je zařazeno poškození míchy – polyradikuloneritidy a polyneuropatie s lehkou poruchou – poznámka NSS). Míru poklesu schopnosti určil lékař na horní hranici zde uvedeného rozpětí, tj. 15 %, přičemž neshledal podmínky pro zvýšení této hodnoty ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 cit. vyhlášky pro další zvýšení. Na podkladě tohoto posouzení byl stěžovateli napadeným rozhodnutím žalované plný invalidní důchod odňat.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Českých Budějovicích ve svém posudku ze dne 26. 8. 2008 se podrobně a pečlivě zabývala jednotlivými lékařskými nálezy, které měla k dispozici. Jednalo se o zprávu ošetřujícího lékaře MUDr. K. H. ze dne 22. 9. 2008 (Trhové Sviny), v níž se uvádí, že od posledního posouzení se názor liší, neboť původně stanovená diagnóza progresivní metabolické myopatie byla změněna ústavem metabolických poruch na demyelinizační periferní myopatii, navíc se přidaly zažívací potíže, pacient sledován pro hiátovou hernii s ulceracemi v jícnu – byla by vhodná fundoplikace. V souhrnu diagnóz uveden ještě recidivující CC syndrom. Posudková komise popsala rovněž výsledky dalších lékařských odborných vyšetření, především neurologických, a to EMG nálezu ze dne 6. 12. 2007 z nemocnice v Českých Budějovicích, podle něhož stav odpovídá lehkému stupni polyneuropatie. Neurologické vyšetření nemocnice tamtéž z téhož dne (MUDr. H. P.) diagnostikovalo po vyšetření lehkou demyelinizační polyneuropatii s familiárním výskytem. Neurologická asociace Praha 1, Národní 11, vydala dne 19. 4. 2007 stěžovateli závěr, že trpí progresivní metabolickou myopatií (mitochondriální myopatií), která vylučuje jakoukoliv fyzickou zátěž. Ústav dědičných a metabolických poruch Všeobecné fakultní nemocnice Praha, Ke Karlovu, v nálezu ze dne 31. 5. 2007 uvádí, že výsledky biochemických a histologických analýz nesvědčí pro primární poruchu mitochondriálního energetického metabolismu. Přítomnost malého množství DNA lze vysvětlit jako sekundární projev stárnutí, degenerace tkání nebo buněčného stresu, jejichž přítomnost lze nejspíše vysvětlit atrofií svalových vláken. Výsledky histologického vyšetření vedou k podezření na neurogenní původ potíží. Vyšetření bylo uzavřeno diagnosticky jako demyelinizační periferní neuropatie s familiárním výskytem. Elektrofyziologická laboratoř Neurologické kliniky 2.

Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol (MUDr. R. M.) popisuje v nálezu ze dne 16. 6. 2008, (po vyšetření stěžovatele), že klinický nálezu odpovídá syndromu myalgií, krampů a svalové slabosti, dosavadní průběh je velmi zvolna progresivní a fluktuující, pomocná vyšetření nesvědčí pro primární svalovou distrofii, potíže odpovídají spíše kanalopatii – pro tu jsou nálezy svalové biopsie nespecifické a není jednoznačný kolerát elektrofyziologický. Bylo doporučeno vyjednat konzultaci u profesora Z. a doplnit metabolické a mitochondriální vyšetření. Odborný lékař uzavřel, že pacient není schopen trvalé manuální zátěže. Ústav biologie a lékařské genetiky, laboratoř lékařské a molekulární genetiky, postnatální diagnostika Fakultní nemocnice v Motole, v nálezu ze dne 14. 7. 2008 uvádí, že výsledek vyšetření nesvědčí pro diagnózu myotonické dystrofie typu 2. MUDr. M. doplňuje, že se jedná tedy o poruchu iontových kanálů, které nelze v ČR diagnostikovat, bude zřejmě kontaktováno zahraniční pracoviště. Posudková komise měla dále k dispozici doplněné nálezy, a to Elektrofyziologické laboratoře neurologické kliniky 2. LF ÚK a FN Motol Praha ze dne 20. 8. 2008 (MUDr. R. M.), který na základě celé řady vyšetření učinil závěr, že myopatie je nejspíše podmíněna poruchou iontových kanálů, dále uvádí syndrom myalgií krampů, svalové slabosti, elevace TSH při normální hodnotě T3 a T4 – hypofýza. Pomocná vyšetření (svalová biopsie) nesvědčí pro primární svalovou distrofii. Opakuje, že potíže odpovídají spíše kanalopatii, pro tuto jsou nálezy svalové biopsie nespecifické a není jednoznačný kolerát elektrofyziologický. Onemocnění je chronicko progresivní, pro ně není kauzální léčba. Je však nutno předpokládat progresivní únavový syndrom se svalovou slabostí, ztrátou výkonnosti a horší regenerací, jakož i narůstající závislost na druhé osobě. Konečně měla komise též k dispozici lékařský nálezu MUDr. M. J. S. (bez data), v němž se uvádí, že v případě stěžovatele se jedná o prakticky stejný příběh rodinné nemoci dvou bratrů, které lékař vyšetřil. Při absolutním klidu je neurologické vyšetření zcela v normě, s výjimkou nateklosti svalstva po prodlouženém zatížení. Stěžovatel trpí syndromem kanalopatie, tedy poruchou iontových kanálů, jejich symptomy jsou naprosto klasické a jednoznačné, některé z nich se dají diagnostikovat – myotonia congenita, neuromyotonia, paramyotonia, periodická paralýza – všechny tyto diagnózy byly vyloučeny. Nicméně ostatní jsou ještě více vzácné a obtížně diagnostikovatelné, přičemž specializovaná vyšetření nejsou u nás k dispozici. Nemoc je chronická a progresivní a je nutno předpokládat pokračování únavového syndromu a narůstající závislost na druhé osobě je pravděpodobná. Stěžovatelův stav byl vyšetřen též v komisi přítomným neurologem primářem MUDr. W. se závěrem, že klinický neurologický nálezu je zcela normální.

Posudková komise MPSV na základě všech těchto lékařských vyšetření uzavřela, že stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. a nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona, ve znění zákona č. 134/1997 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobého nepříznivého stavu nedosáhl ani 33 % potřebných pro částečnou invaliditu, tím méně pak 66 % zákonem předpokládaných pro invaliditu plnou; u stěžovatele nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a nebylo rovněž zjištěno, že by mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně stěžovatel obecné životní podmínky. Tento závěr učinila posudková komise na základě posudkové úvahy, kterou přesně a podrobně popsal krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku (je součástí

rekapitulační části rozsudku Nejvyššího správního soudu) a na niž lze na tomto místě zcela odkázat.

Stěžovatel současně s kasační stížností zaslal Nejvyššímu správního soudu již zmíněný nálezný MUDr. R. M. PhD. ze dne 13. 10. 2008, v němž se uvádí, že jmenovaného vyšetřil dne 16. 6. 2008 na žádost MUDr. S. z Neurologické asociace Národní. Závěr zní syndrom myalgií, krampů a svalové slabosti v. s. v rámci poruchy iontových kanálů. Objektivní nálezný byl bez známek myopatického syndromu, což lze očekávat, neboť potíže nemocného jsou typicky fluktuující v závislosti na fyzické zátěži, bez chronické progresse. Hlavním zdravotním problémem není pouze lehká demyelinizační neuropatie, ale i porucha kosterních svalů dosud neobjasněná. Mol. genetická diagnostika kanálopatii není t. č. dostupná, pracovní diagnóza: kanálopatie je založena na klinickém a emg vyšetření.

V projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání (další trvání) je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem a je tudíž závislé především na odborném lékařském vyšetření. Jak již zdůraznil v odůvodnění napadeného rozsudku krajský soud, jsou k takovému posouzení pro přezkumné řízení soudní povolány podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občana (pojištěnce), ale též k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě), jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Stěžejní význam těchto posudků pro přezkumné řízení soudní klade důraz na úplnost a přesvědčivost posudku. Posudek je úplný a přesvědčivý, jestliže se posudková komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, s žalobcem udávanými potížemi a obsahuje-li posudek náležité zdůvodnění posudkových závěrů tak, aby byl přesvědčivý též pro soud, jenž nemaje dostatek odborných medicínských znalostí, je na takové posouzení při svém rozhodování v podstatě odkázán. Jestliže dochází k odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem je navíc na posudkové komisi, aby přesvědčivě zdůvodnila zánik invalidity či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuelně uvedla, co jinak vedlo komisi k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. Krajský soud proto postupoval naprosto správně, když si pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí opatřil posudek posudkové komise v Českých Budějovicích. Přestože podaný posudek je velmi obsáhlý, zpracovaný velmi pečlivě a na vysoké odborné úrovni, nesdílí zatím Nejvyšší správní soud závěr krajského soudu o jeho naprosté úplnosti a přesvědčivosti, a to ve vztahu k posouzení určujícího zdravotního postižení stěžovatele v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu ke dni vydání napadeného rozsudku a následně tím i k přesvědčivosti stanoveného poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k uvedenému dni. Posudku posudkové komise MPSV ČR v Českých Budějovicích nelze upřít to, že byl vypracován na základě obsáhlé lékařské dokumentace, přičemž komise zasedala v řádném složení, za účasti odborného lékaře neurologa, tedy lékaře z oboru, k němuž se vztahuje léčba stěžovatelových obtíží. Komise rovněž vysvětlila rozdíl mezi původním uznáním plné invalidity a současným posudkovým nálezem tím, že k invalidizaci stěžovatele bylo v roce 2006 přistoupeno proto, že dosud nebylo ukončeno vyšetřování příčin zdravotních potíží stěžovatele a nebyla indikována terapie; bylo tu podezření na onemocnění závažné

povahy, které se později nepotvrdilo, když komise uzavřela, že se sice jedná o demielinizační periferní neuropatii, avšak jen lehkého stupně.

Právě tento závěr posudkové komise o určené diagnóze je zpochybnitelný, neboť některé lékařské nálezy, a to z špičkových pracovišť na nejvyšší odborné úrovni, tomuto závěru neodpovídají. Jde především o nález Elektrofyziologické laboratoře Neurologické kliniky 2. LFUK a Fakultní nemocnice Motol ze dne 16. 6. 2008 (MUDr. R. M.), který po provedených vyšetřeních uvedl, že klinicky nález odpovídá syndromu mialgií, krampů a svalové slabosti, dosavadní průběh velmi zvolna progresivní a fluktuující. Pomocná vyšetření nesvědčí pro primární svalovou distrofii, ale potíže odpovídají spíše kanalopatii, neboť pro tu jsou nálezy svalové biopsie nespecifické a není jednoznačný korelát elektrofyziologický. Je zjevné, že stěžovatel není schopen trvale manuální zátěže. Tentýž lékař v nálezu ze 14. 7. 2008 znovu opakuje, že se jedná o poruchu iontových kanálů, kterou nelze zatím v ČR diagnostikovat. V dalším nálezu ze dne 20. 8. 2008 znovu činí závěr o myopatii nejspíše podmíněné poruchou iontových kanálů, syndrom mialgií, krampů, svalové slabosti, elevace TSH při normální hodnotě T3 a T4 – hypofýza. Pro toto onemocnění není kauzální léčba a je chronicko progresivní. Je nutno předpokládat progresivní únavový syndrom se svalovou slabostí, ztrátou výkonnosti a horší regenerací, jakož i narůstající závislost na druhé osobě. Dále jde o lékařskou zprávu MUDr. J. S. (bez data) založenou na čísle listu 17 soudního spisu, výše již citovanou, kde uvedený specialista s odkazem na řadu vyšetření svalové biopsie a dalších speciálních zkoušek, jakož i vyšetření EMG, DNA analýzy na miotonii, uzavírá, že uvedené výsledky jsou zcela konzistentní s kanalopatií. Jeho závěr i dalších specialistů, kteří se podobnými onemocněními zabývají je, že stěžovatel (a jeho bratr Jaroslav) trpí syndromem kanalopatie, tedy poruchy iontových kanálů. Jejich symptomy jsou naprosto klasické a jednoznačné, některé z těchto syndromů se dají diagnostikovat – tyto diagnózy jsou však vyloučené. Ostatní jsou ještě více vzácné a obtížně diagnostikované. Potvrzuje, že další specializovaná vyšetření nejsou k dispozici v ČR a vyžadovaly by zahraniční cestu do země, která má specifické diagnostické metody. Nemoc je chronická a progresivní, tedy je zcela nutné předpokládat pokračování únavového syndromu; narůstající závislost na druhé osobě je velmi pravděpodobná.

Posudková komise vzdor těmto nálezům uzavřela, že u stěžovatele je rozhodujícím zdravotním postižením demielinizační periferní neuropatie, v. s. familiární, dle EMG kritérií lehkého stupně, s tím, že mnoha podrobnými metodami na specializovaných pracovištích se nepotvrdila žádná ze známých a diagnostikovatelných miopatií. Vylučovací metodou se došlo k závěru, že příčinou svalových obtíží může být tzv. syndrom kanalopatie, tj. porucha iontových kanálů. Závěry některých odborníků se však přiklání k neurogenní příčině onemocnění, tedy již zmíněné periferní neuropatii, ta je však lehkého stupně.

Podle názoru Nejvyššího správního soudu však přetrvávají rozpory v určení rozhodujícího postižení stěžovatele, tedy především toho, zda jde o onemocnění neuropatií, tedy neurogenní, či onemocnění, jehož příčinou je miopatie. To pak zpochybňuje též závěr posudkové komise MVPS (ostatně i lékaře OSSZ) o zařazení stěžovatelova dominantního postižení pod kapitolu VI., oddíl B, položku 10, písm. a), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tedy pod zdravotní postižení nervového systému, poškození míchy, jako jsou polyradikuloneuritidy a polyneuropatie. Podle názoru Nejvyššího správního soudu

není však doposud bezpečně vyloučeno, že by dominantním onemocněním mohlo být zdravotní postižení svalové, uvedené v kapitole XV., oddílu E téže přílohy, kde pod položkou 1 jsou uvedeny svalové dystrofie, miopatie a miositidy čtyř stupňů a pod položkou 2 syndromy svalové paralýzy, myasteniagravis, rovněž čtyř stupňů s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti až do 80 %. Pod položku 2 naposledy uvedeného oddílu a kapitoly bylo zařazeno stěžovatelovo zdravotní postižení původně posudkem, na jehož základě mu byl přiznán plný invalidní důchod.

Všechny tyto skutečnosti podle názoru Nejvyššího správního soudu opravňují požadavek stěžovatele na doplnění dokazování o odborný znalecký posudek z příslušného lékařského oboru, který by se pokusil zjištěný rozpor v diagnóze stěžovatelova dominantního postižení odstranit, a to i vzdor ztížené diagnostikovatelnosti onemocnění kanálopatii, na něž je podezření, v České republice. Samotná diagnostická nedostupnost by totiž neměla jít na vrub stěžovatelova nároku, pokud by onemocnění způsobovalo ztrátu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající plné či částečné invaliditě. Soud sám nemá přitom dostatek medicínských znalostí k tomu, aby možnost zařazení stěžovatelova dominantního postižení pod onemocnění svalová mohl sám vyloučit a pochybnosti tak odstranit. Takové medicínské vyhodnocení náleží buď jen posudkové komisi, nebo znalci z příslušného oboru medicíny, či znaleckému kolektivu ze stejného odvětví. Navrhovatel provedení znaleckého posudku znalcem specialistou opakovaně v řízení navrhoval, což rovněž Nejvyšší správní soud vede k závěru o potřebě doplnění dokazování navrhaným znaleckým posudkem a to na nejvyšší odborné úrovni. Znalecký kolektiv by měl být složen ze specialistů podle povahy navrhovatelových zdravotních obtíží i posudkového lékařství. Takovou institucí je Ústav posudkového lékařství institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze, který by v posudku měl ze všech již shora naznačených hledisek otázku zániku či dalšího možného trvání navrhovatelovy plné invalidity (k datu vydání napadeného rozhodnutí) blíže objasnit.

Jedním z důvodů pro úvahu odvolacího soudu o potřebě dalšího dokazování znaleckým posudkem (a nikoliv jako obvykle jen dalším doplňujícím posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR) je i respektování právního názoru vysloveného Ústavním soudem v jeho nálezu sp. zn. II. ÚS 92/95, z něhož vyplývá, že takový důkaz v podobných sporných případech lze ztěží odepřít, a to vzhledem k „zásadě zjištění skutkového stavu věci, která nemůže být nijak omezena pravomocí ministerstva a jeho komisí podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.“, a zejména pak „pro odstranění jakékoliv pochybnosti a z důvodu obnovení důvěry občana - stěžovatele v právo“, takže ... „není od věci, když soudy v souladu s článkem 6 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod a článkem 36 Listiny základních práv a svobod dbají, aby jejich rozhodnutí byla nikoliv jen předepsanou, ale též akceptovatelnou spravedlností“.

V dalším řízení bude tedy na krajském soudu, aby provedl navrhovatelem požadovaný důkaz znaleckým posudkem tak, jak je uvedeno výše.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná a proto napadený rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích zrušil podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. a věc tomuto soudu vrátil k dalšímu řízení.

Po doplnění posudku jednoznačně stanovenými závěry ve shora uvedeném směru, kdy není vyloučeno i provedení dalších důkazů, pokud se potřeba jejich provedení ukáže nutnou, krajský soud znovu posoudí, zda došlo či nikoliv k zániku nároku stěžovatele na plný invalidní důchod ve smyslu § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb.

V novém rozhodnutí rozhodne krajský soud též o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti (§ 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 29. května 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu