



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: **J. P.**, zast. JUDr. Drahomírou Janebovou Kubisovou, advokátkou, se sídlem Blahoslavova 186/II, Mladá Boleslav, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 11. 4. 2008, č. j. 43 Cad 2/2008 - 26,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 11. 4. 2008, č. j. 43 Cad 2/2008 - 26, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalované“) ze dne 11. 12. 2007, č. X, byl žalobci odňat podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. (o důchodovém pojištění) v platném znění, od 14. 1. 2008 plný invalidní důchod. V odůvodnění žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Mladé Boleslavi (dále jen OSSZ) ze dne 30. 11. 2007 není žalobce plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 % a nedosáhla tak nejméně 66 %, které jsou podle § 39 zák. č. 155/1995 Sb. potřebné k uznání (trvání) plné invalidity. Žalobci bylo sděleno, že je nadále toliko částečně invalidní podle § 44 téhož zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % (dosáhla 50 %), přičemž o jeho nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V žalobě ze dne 27. 12. 2007 žalobce namítal, že jeho zdravotní stav byl nedostatečně zjištěn či chybně posouzen, neboť nadále odpovídá plné invaliditě – naopak se

stále zhoršuje. Zdůraznil, že trpí nesnesitelnými bolestmi, zejména pravé nohy, nevydrží sedět ani 20 minut, protože pravou nohu nemůže ohnout, není schopen ani dlouho stát pro bolesti pánve. Má potíže též s levým kolenem po úrazu menisku, artrózu a viklavý kloub (používá ortézu pro nestabilitu). Trpí též hypertenzí, zvýšeným cholesterolem a byl u něho zjištěn cukr v krvi. Bolí jej každý kloub, má křeče v obou nohou, varixy (nosí punčochy), recidivující píštěle na pravé dolní končetině. Užívá řadu léků, po nichž se cítí ospalý a nemůže se soustředit. Problémy mu činí chůze, které je schopen jen o dvou francouzských holích, se sebeobslouhou mu pomáhá manželka. Žádal o přehodnocení zdravotního stavu a navrhoval, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

Krajský soud v Praze napadeným rozsudkem žalobu zamítl podle ustanovení § 78 odst. 7 zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), neboť ji shledal nedůvodnou. Vycházel přitom především z obsahu posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště v Praze (dále jen PK MPSV) ze dne 26. 2. 2008, podle něhož nebyl žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované (11. 12. 2007) plně invalidní podle § 39 zák. č. 155/1995 Sb., ale pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona, následkem úrazu z května 1995. Pokles schopnost soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil totiž více než 33 % potřebných pro částečnou invaliditu, nedosahoval však 66 % odpovídajících invaliditě plné, přičemž u žalobce nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.). Narozdíl od lékaře OSSZ v Mladé Boleslavi, který jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce uznal arthrodese pravého kolena s chronickou osteomyelitidou pravé stehenní a holení kosti s výraznou instabilitou levého kolenního kloubu a s gonarthrosou a podřadil ji pod kapitolu XV., oddíl H, položku 56 písm. f) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. (kam je zařazeno omezení pohybu v obou kolenních kloubech těžkého stupně oboustranně) a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce stanovil na horní hranici v této položce uvedeného rozpětí, tj. 50 %, posudková komise MPSV vyhodnotila totéž dominantní zdravotní postižení stěžovatele jen jako stav po artrodéze pravého kolenního kloubu s chronickou osteomyelitidou s gonarthrosou vlevo druhého stupně dle rentgenu, a pro posudkové účely jej podřadila pod kapitolu XV., oddíl H, položku 52 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění (kam je zařazeno ztuhnutí jednoho kolenního kloubu v příznivém postavení – ohnutí přibližně 10 % -), přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na horní hranici v položce uvedeného rozpětí, tj. 30 % a pro nestabilitu levého kolenního kloubu a chronickou osteomyelitidu (toho času v klidu) zvýšila stanovenou procentní hodnotu podle § 4 odst. 4 cit. vyhlášky o 10 procentních bodů na celkových 40 %. Tuto změnu v posudkovém hodnocení odůvodnila posudková komise zjištěním, že vlastní hybnost v levém kolenním kloubu nebyla u žalobce omezena. Podle závěru posudkové komise nebyl žalobce k datu vydání rozhodnutí žalované plně invalidní, ale byl pouze částečně invalidní, když byl schopen vykonávat dělnické práce i s částečným využitím kvalifikace, které dosáhl (vyučený zámečnický, který pracoval jako strojník a posléze strojník energetických zařízení). Byl schopen též rekvalifikace nebo zaučení k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje i k jednoduchým administrativním pracím.

Krajský soud v Praze vzal posudek uvedené posudkové komise za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se zcela ztotožnil. Dospěl k závěru, že tímto posudkem bylo spolehlivě prokázáno, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nebyl žalobce plně invalidní podle § 39 zák. č. 155/1995 Sb., ale byl toliko částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona následkem úrazu z května 1995.

Proti tomuto rozsudku podal stěžovatel včas opravný prostředek, který sice označil jako „odvolání“, nicméně svým obsahem jde o kasační stížnost. V ní uvedl, že je po amputaci pravé nohy nad kolenem pro nesnesitelné bolesti a pístěle. Připomněl, že v plném invalidním důchodu byl od r. 1997 pro potíže s pravým kolenem a že má poškozené i koleno levé. Kasační stížnost doložil propouštěcí zprávou chirurgicko – traumatologického oddělení Oblastní nemocnice v Mladé Boleslavi, v níž je potvrzováno, že pacient byl přijat k amputaci pravé dolní končetiny ve stehně pro dlouhodobé bolesti pravého kolene, chronickou fistulaci a osteomyelitidu. Amputace provedena ve stehně dne 4. 6. 2008.

Pro řízení o kasační stížnosti ustanovil soud žalobci k ochraně jeho práv v této věci zástupkyni JUDr. Drahomíru Janebovou Kubisovou, advokátku, která kasační stížnost doplnila podáním ze dne 24. 9. 2008, dovolávajíc se důvodů kasační stížnosti uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a písm. d) zák. č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatel v doplňku kasační stížnosti poukazuje především na rozpor v hodnocení zdravotního stavu lékařem OSSZ v Mladé Boleslavi a posudkovou komisí MPSV, který podle jeho přesvědčení měl být soudem odstraněn, event. v odůvodnění rozsudku alespoň uvedeno, které posouzení pokládá soud za správné. V případě, že by dospěl k závěru, že správné jsou závěry posudkové komise MPSV a chybné jsou tudíž závěry lékaře OSSZ, měl napadené rozhodnutí žalované zrušit, neboť v tom případě žalovaná při svém rozhodování vycházela z nesprávně zjištěných skutečností. Pokud by naopak dospěl k závěru, že je chybný posudkový závěr posudkové komise MPSV, pak bylo na místě zadání nového lékařského posudku. Stěžovatel dále namítal, že byl sice přítomen jednání posudkové komise, avšak nebylo mu umožněno se k věci vyjádřit. Vyslovil přesvědčení, že jeho zdravotní stav nebyl hodnocen komplexně, zejména nebylo přihlédnuto náležitě k lékařským zprávám MUDr. Ž., lékaře ambulance léčby bolesti, z nichž vyplývá, že trpí takovými bolestmi, které evidentně ovládají nejen jeho soukromý život, ale prakticky znemožňují stěžovateli vykonávat soustavnou pracovní činnost. Zohledněním těchto potíží se posudková komise nezabývala. Pokládal svůj případ za srovnatelný s věcí vedenou u Nejvyššího správního soudu pod sp. zn. 4 Ads 53/2005 a odkázal v tomto směru na názor uvedeného soudu ze dne 20. 1. 2006, v němž bylo konstatováno, že „Neúplné posouzení zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, spočívající v nezohlednění všech zdravotních postižení, jimiž žadatelka o dávku důchodového pojištění trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žadatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb.“. Dále žalobce poukazoval na faktickou nemožnost získání vhodného zaměstnání, které by odpovídalo jeho zdravotnímu omezení a současně na neschopnost se do takového zaměstnání dopravit, neboť stav dolních končetin mu neumožňuje využívat prostředky veřejné hromadné dopravy a doprava osobním

automobilem by byla také prakticky nemožná, neboť pro něho není možné setrvávat po delší dobu v sedu. Konečně pak znovu upozorňuje na skutečnost, že z důvodu špatného a stále se zhoršujícího stavu pravé dolní končetiny musel v červnu 2008 absolvovat amputaci končetiny ve stehně a je tudíž naprosto vyloučeno, aby jeho zdravotní stav zaznamenal v době, kdy byly vypracovány předmětné posudky a vydáno napadené rozhodnutí žalované či krajského soudu, natolik markantní zlepšení, že by byl schopen soustavné výdělečné činnosti, byť v omezeném rozsahu. Připomněl, že dne 1. 9. 2008 byl znovu uznán plně invalidním, rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu nemá však dosud k dispozici. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Praze zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti pouze upozornila, že jde o posouzení o nároku na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání a výplata je podmíněna existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož posouzení však žalované nepřísluší. K provedenému důkaznímu řízení ani k samotnému napadenému rozsudku ze dne 11. 4. 2008, jímž byla zamítnuta žaloba jako nedůvodná, nevznesla výhrady, neboť jím bylo potvrzeno, že přezkoumávané rozhodnutí žalované ze dne 11. 12. 2007 o odnětí plného invalidního důchodu stěžovateli bylo věcně správné a zákonu odpovídající. Navrhovala, aby kasační stížnost byla zamítnuta jako nedůvodná s tím, že vzhledem k výše uvedenému nevyužívá možnosti vyjádřit se podrobněji ke kasační stížnosti stěžovatele ve smyslu ustanovení § 108 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek i řízení předcházející jeho vydání z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody kasační stížnosti a dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Nejvyšší správní soud předesílá, že s ohledem na upozornění stěžovatele v kasační stížnosti o nově proběhlém řízení o přiznání plného invalidního důchodu, ověřil si z dávkového spisu stěžovatele, vedeného u žalované, že rozhodnutím ze dne 17. 10. 2008 č. X, byl žalobci opět přiznán plný invalidní důchod od 16. 6. 2008, a to na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Mladé Boleslavi ze dne 1. 9. 2008, jímž byl stěžovatel uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. od uvedeného data. Z obsahu dávkového spisu není patrné, že by stěžovatel podal proti naposledy uvedenému rozhodnutí žalované žalobu (ostatně tento poznatek získal Nejvyšší správní soud též dotazem na správní úsek Krajského soudu v Praze).

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci však není nové rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu stěžovateli, ale rozhodnutí žalované ze dne 11. 12. 2007, č. X, jímž mu byl plný invalidní důchod odňat od data 14. 1. 2008 (období od 14. 1. 2008 do 15. 6. 2008 zůstalo tedy „nepokryto“ plným invalidním důchodem, nehledě k tomu, že zatím není zřejmé, zda výše nově přiznaného plného invalidního důchodu od 16. 6. 2008 odpovídá výši, v jaké by tento důchod náležel stěžovateli, pokud by jej pobíral nepřetržitě od data předchozího přiznání). Přezkoumávaným rozhodnutím byl stěžovateli uvedený důchod odňat s odůvodněním, že podle posudku OSSZ v Mladé Boleslavi ze dne 30. 11. 2007 není již stěžovatel plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 50 % a nedosáhla tak nejméně 66 %

potřebných podle ustanovení § 39 zák. o důchodovém pojištění pro trvání plné invalidity. Současně bylo rozhodnuto, že stěžovatel je nadále pouze částečně invalidní ve smyslu ustanovení § 44 uvedeného zákona s tím, že o jeho nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně. Bylo tudíž nutno v přezkumném řízení soudním zjistit, zda stěžovatel ku dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí – 11. 12. 2007 – splňoval nadále podmínky plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zák. o důchodovém pojištění, tj. zda poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % v důsledku dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, eventuálně, zda v jeho důsledku je schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek, či nikoliv.

Jde-li o nárok na dávku důchodového pojištění podmíněný nepřiznivým zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu o něm závislé především na odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění jsou k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnců, jakož i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě či částečné invaliditě, povolány ze zákona posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění). Ty jsou oprávněny k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí závěru, zda pojištěnec pro zdravotní postižení je schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek, či nikoliv. Jsou též oprávněny k určení data vzniku či zániku invalidity či posouzení podmínek jejího dalšího trvání. Nicméně i tuto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., (podle něhož soud hodnotí jak důkazy provedené správním orgánem v rámci správního řízení, tak i důkazy, které provedl sám, a to každý jednotlivě a všechny v jejich vzájemném souhrnu a souvislosti, přičemž při svém rozhodnutí vyjde ze skutkového a právního stavu takto zjištěného, a to k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí správního orgánu). Z uvedené zákonné úpravy vyplývá význam posudků těchto komisí pro přezkumné soudní řízení, kladoucí na obsah posudku, jeho náležitosti a posudkové závěry požadavky, odpovídající tomuto významu. Zejména tu vystupuje do popředí požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku a posléze i nezbytnost přesné formulace posudkových závěrů, odpovídající zákonem vymezeným pojmům. Požadavek přesvědčivosti proto splňuje pouze posudek, v němž se komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník řízení uplatňující nárok na plný nebo částečný invalidní důchod. U občana, který byl v minulosti uznán invalidním (ať již plně či částečně) a nyní je mu tento důchod odnímán, musí být v posudku na základě úplně klinické diagnózy vyjádřeno, v čem došlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu ve srovnání se zdravotním stavem v době, kdy mu byl invalidní důchod přiznán (a opakovaně ponechán), nebo v něm musí být přesvědčivě s odkazem na příslušné lékařské nálezy odůvodněno, co jinak vedlo posudkovou komisi k závěru, že již občan nepokládá za invalidního, ale pouze částečně invalidního. Může tomu být například v případě zjištění předchozího posudkového omylu, ale právě takový závěr musí být náležitě odůvodněn.

Krajský soud v Praze proto nepochybil, když v projednávané věci vycházel z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 26. 2. 2008. Nejvyšší správní soud však nesdílí závěry krajského soudu o úplnosti a přesvědčivosti podaného posudku, a to nejen vzhledem k dalšímu vývoji stěžovatelova dominantního zdravotního postižení, tj. arthrodezy pravého kolenního kloubu s přetrvávající

osteomyelitidou, kdy s odstupem pouhých 3 měsíců po podání posudku musela být stěžovateli pravá dolní končetina pro přetrvávající obtíže amputována, ale i vzhledem k - podle názoru Nejvyššího správního soudu - nedostatečně odůvodněnému závěru komise o předchozím posudkovém omylu v případě uznání plné invalidity v roce 1997 a jejím následném ponechání v letech následujících. Komise v posudku totiž neuvádí, z jakých lékařských nálezů svůj závěr čerpala a z jakého důvodu měla za to, že přes přetrvávající pórůzové obtíže a nutnost opakovaných reoperací, když navíc se k dominantnímu postižení přidaly i choroby další, byl posudkovými orgány zdravotní stav nadhodnocen natolik, že stěžovatel posudkovými orgány plně invalidním uznán být neměl.

Nejvyšší správní soud z obsahu lékařského spisu zjistil, že stěžovatel byl posudkem OSSZ v Mladé Boleslavi ze dne 7. 10. 1996 uznán částečně invalidním pro stav po těžké distorzi pravého kolenního kloubu s lézí kolatelárního vazů a lézí tibiálního menisku jako následku úrazu (pád z motocyklu) z května 1995. Rozhodující zdravotní postižení označil lékař jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole XV. oddílu G, položka 3c přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 30 %, která byla navýšena o 10 % podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky na celkových 40 % z důvodu, že při současném zdravotním stavu není stěžovatel schopen vykonávat původní zaměstnání strojníka, neboť práce vyžaduje převážně stoj. Posudkem lékaře OSSZ v Mladé Boleslavi ze dne 25. 9. 1997 byl stěžovatel uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 uvedeného zákona rovněž pro stav po těžké distorzi pravého kolenního kloubu s následky výše uvedenými, jakož i pro stav po opakovaných operacích pravého kolene, postupující degenerativní změny na jeho chrupavkách (gonarthrosis 1.dx.), přičemž v posudku s odkazem na nález ortopedické kliniky se uvádí, že opakované rekonstrukce kolenního kloubu jsou sledovány zánětlivými změnami, poruchou prokrvení, vyhubnutím svalů a nemožností běžného zatížení postižené končetiny do funkčně uspokojivé úpravy. Pracovní potenciál se spíše nadále zhoršoval a byl natolik nízký, že neumožňoval stěžovateli soustavnou výdělečnou činnost. Dominantní zdravotní postižení bylo podřazeno pod kapitolu XV., oddíl G, položka 1, výše již zmíněné přílohy (kam byly zařazeny aseptické nekrózy) a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle funkčního nálezu na postiženém kloubu a pro přetrvávající funkční poruchu byla stanovena na 70 %. Nadále plně invalidním byl stěžovatel uznán posudkem ze dne 17. 9. 1999 pro stav po nezdařilé implantaci TEP pravého kolenního kloubu, která musela být vyoperována pro vleklý zánět stehenní a holení kosti. Stěžovatel byl nepřetržitě léčen a sledován, udával trvalé bolesti pravého kolenního kloubu i bolesti dalších kloubů. Nadále plně invalidním (s tímž posudkovým hodnocením) byl uznán též posudkem ze dne 3. 10. 2000, kdy posudkový orgán vycházel z ortopedického vyšetření MUDr. S. (červen a červenec 2000), laboratorních výsledků a ortopedické kontroly MUDr. D. ze září 2000, kdy byl stěžovatel 2 týdny po další reoperaci. MUDr. S. uvádí, že pacient je celkem pod 12 operacích pravého kolene, v současné době trvá pístel po šroubu zevní fixace v horní části femoru, pravé koleno v dezovém postavení s lehkou flexí a valgozitou, deza pevná, sekrece z pístěle na přední části femoru, trofické změny celé přední strany. Nestabilním bylo shledáno levé koleno. Lékař OSSZ uzavřel, že stav není doléčen po opakovaném zákroku na pravémoleni. Nadále plně invalidním byl uznán stěžovatel též posudkem ze dne 22. 10. 2002, přičemž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 70 % byla vyhodnocena jako odpovídající kapitole XV., oddílu H, položce 1, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. S odkazem na ortopedický nález MUDr. C. (07/2002) a výsledek

hospitalizace na interním oddělení nemocnice v Mladé Boleslavi, kam byl stěžovatel přeložen z urgentního příjmu pro intoxikaci analgetiky a sedativy, OSSZ uzavřela, že stěžovatel trpěl nadále oboustranným významným postižením kolenních kloubů, vpravo poúrazovou gonitidou s následnou osteomyelitidou, aplikovanou TEP – pro infekci extrahovanou, s následně provedenou dezí. Chronický mitigovaný infekci trval, střídavě se objevovaly píštěle femorálně a tibiálně. Vlevo byla zjištěna výrazná instabilita, indikovaná k dalšímu operačnímu zákroku na pravé dolní končetině. Kromě postižení obou kolen je v diagnostickém souhrnu uvedena chronická žilní insuficience dolních končetin, hypertenze II. – III., a stav po intoxikaci analgetiky. Naposledy byl stěžovateli plný invalidní důchod ponechán v r. 2004, kdy podle posudku lékaře OSSZ v Mladé Boleslavi ze dne 6. 10. 2004 byl stěžovatel uznán nadále plně invalidním pro výše již uvedené choroby. Stav pravého kolene byl nadále provázen opakovanými infekty, chronickou osteomyelitidou, objevovaly se píštěle s hnisavou sekrecí, přetrvávala nestabilita levého kolene – posttraumatická gonarthroza vlevo. Dominantní postižení bylo podřazeno pod kapitolu XV. oddíl H, položka 56, písm. g) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 65 %, která vzhledem k dalším zdravotním postižením byla zvýšena na celkových 70 %.

Posudkem ze dne 30. 11. 2007, který byl podkladem pro vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, nebyl již stěžovatel shledán plně invalidním, ale pouze částečně invalidním. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal podle posudku postižením uvedeným v kapitole XV. oddílu H, položce 56, písm. f) přílohy č. 2 k vyhl. č. 184/1995 Sb. s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 50 %. Posudková lékařka uvedla, že jde o stav po těžké distorzi pravého kolenního kloubu s lesí vnitřního kolaterálního vazy a poškozením tibiálního menisku, stav po implantaci (9/1998) a následné extrakci (4/1999), TEP pravého kolenního kloubu pro poúrazovou gonarthrozu a operační infekci, stav po arthrodeze pravého kolenního kloubu v listopadu 1999, chronickou osteomyelitidu distální části pravé stehenní a proximální části pravé holenní kosti s chronickou tvorbou píštělí, stav po operaci mediálního menisku levého kolene v r. 1985 s výraznou chronickou poúrazovou instabilitou tohoto kloubu, dále hypertenzi, chronickou hepatální lézí, smíšenou hyperlipidemií a stav po opakovaných operacích tříselných kýl oboustranně, jakož i stav po intoxikaci analgetiky v březnu 2002. Lékařka odkázala na jednotlivé lékařské nálezy z let 2004 – 2007, zejména nálezy ortopedické MUDr. Š. a na nálezy oddělení léčby bolesti MUDr. Ž. (v nich jsou popisovány přetrvávající pooperační potíže), jakož i nález praktické lékařky MUDr. O. z polikliniky Škody v Mladé Boleslavi ze dne 10. 10. 2007, která uvádí, že na jaře 2007 došlo k dekompenzací chronické osteomyelitidy s krutými bolestmi pravé dolní končetiny. Pacient trvale dochází do ambulance bolesti, je na vysokých dávkách opioidů. Na chirurgii byla úvaha o amputaci pravé dolní končetiny, ale stav se postupně podařilo zvládnout konzervativně, postupně byly změněny léky, přesto však sledované hodnoty byly stále vysoké se známkou rozpadu svalové hmoty. Lékařka zaznamenala subjektivní obtíže a příznaky, jako bolesti svalů, recidivující píštěle v oblasti pravého stehna a bérce, otoky dolních končetiny, časté křeče, obtížná chůze o dvou francouzských holích s častými pády, potíže při chůzi do schodů provázené bolestmi. Odkázala na výsledky odborných vyšetření MUDr. Š., MUDr. Ž. a dále metabolické ambulance MUDr. Š.. Stav vyhodnotila jako závažný pohybový handicap s výrazně omezenou pohyblivostí s tendencí k akutním

dekompenzacím a obtížně zvládnutelnou analgetickou terapií na vysokých dávkách opioidů a s trvale nepříznivým vývojem s tendencí k progresi.

Posudková komise MPSV ČR v Praze v posudku ze dne 26. 2. 2008 se ztotožnila se závěrem posudkové lékařky OSSZ v Mladé Boleslavi, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované byl stěžovatel toliko částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Komise uvedla, že k vypracování posudku prostudovala spisovou dokumentaci OSSZ v Mladé Boleslavi a zdravotnickou dokumentaci praktické lékařky MUDr. O. s tím, že posudkově významné odborné lékařské nálezy jsou především ortopedický nález MUDr. Š. ze srpna 2006, podle něhož osa dolních končetin je přímá, vpravo artrodeza kolena, jizvy po četných operacích, lýtko klidné, vlevo jizva po menisektomii mediálně, hybnost dobrá, ale bolestivá, kloub viklavý – chodí o dvou francouzských holích. Dále nález téhož lékaře z prosince 2007, v němž je uvedeno, že levé koleno je bolestivé, pohyb 90-0-0, kloub viklavý, bolestivý. Rentgen pravého kolena podchytil stav po artrodeze s četnými sklerotickými intraoseálními cystami, vlevo artróza II. – III. stupně. Vyšetření MUDr. Ž. ze září 2007 – bez funkčního nálezu, vyšetření z ledna 2008 – výčet subjektivních obtíží. Metabolické vyšetření MUDr. Š. ze srpna 2007 podchytilo zhoršení celkového cholesterolu, nadále medikace. K lékařské zprávě MUDr. O. (výše citované) komise uvádí, že jde o výčet diagnóz. Podle ortopedického vyšetření v komisi provedeného MUDr. J. R., přichází stěžovatel s oporou dvou francouzských holí, chůze s cirkumdukci pravé dolní končetiny, má nasazenou ortézu na levý kolenní kloub, pohyby v pravém kolenním kloubu nulové, stav po dřeze. Levý kolenní kloub s otokem, přední zásuvka výrazně pozitivní, pohyby s praskoty a drásoty. RTG kolenních kloubů: vpravo stav po dřeze, vlevo gonartróza II. stupně. Posudková komise v posudku uvedla, že stěžovatel (vyučený zámečnický, který pracoval jako strojník) prodělal v roce 1985 operaci menisku levého kolena, od roku 1988 se léčí pro zvýšený krevní tlak a vyšší hladiny krevních tuků. V květnu 1995 utrpěl úraz pravého kolena, opakovaně podstoupil operační řešení, záhy došlo k rozvoji znetvořujících změn a proto v září 1998 byl voperován umělý kolenní kloub, který byl pro hnisavé komplikace v dubnu 1999 vyoperován. V listopadu 1999 bylo provedeno operačně léčebné znehybnění kolena, přetrvává kostní zánět a píštěl, stav byl operačně řešen v září 2000. Postupně se zhoršovaly obtíže s levým kolenem, zejména jeho viklavost. V březnu 2002 byl hospitalizován na ARO a interně pro předávkování léky. Byl nadále v péči ortopeda a léčen pro přetrvávající kostní zánět, dále v péči ambulance pro bolest, metabolické a interní ambulance.

Komise uzavřela, že v září 1997 byl stěžovatel uznán plně invalidním na základě posudkového omylu, neboť poúrazový stav pravého kolenního kloubu byl zhojen, kloub byl dobře hybný a stabilní i při narůstajících degenerativních změnách, které sami o sobě invaliditu nepodmiňovaly, nebyly přítomny známky zánětu ani poruchy prokrvení končetiny, kloub byl zatížitelný. Při kontrolní lékařské prohlídce v září 1999 šlo o stav po nezdařilé implantaci TEP pravého kolenního kloubu, která musela být vyoperována pro vleklý zánět stehenní a holenní kosti. V té době byl plně invalidní pro nedohojený stav prvního kolenního kloubu. Při kontrolní lékařské prohlídce v říjnu 2000 byl stav po chirurgickém znehybnění pravého kolenního kloubu zhojen v nepříznivém postavení, kostní zánět byl lokalizovaný bez celkové odezvy organismu, nestabilita levého kolenního kloubu byla řešena naložením ortézy při ponechání plného invalidního důchodu. I v tomto případě byl zdravotní stav posudkově nadhodnocen, stejně tomu bylo i při následných

kontrolních lékařských prohlídkách. Komise dále uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (11. 12. 2007) nebyl kostní zánět aktivní, pohyblivost pravého kolenního kloubu byla nadále nulová, hybnost levého kolenního kloubu prakticky omezena nebyla, nestabilita byla řešena naložením ortézy nebo bandáží. Hypertenzní choroba byla kontrolována zavedenou léčbou, nebyly přítomny známky sekundárních orgánových komplikací, porucha metabolismu lipidů byla kompenzovatelná medikací a dietou, dlouhodobé patologické hodnoty laboratorního jaterního souboru nebyly provázeny klinickými známkami poškození jaterních funkcí. Stav po opakovaných operacích tříselných kýl byl shojen. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl shledán stav po artrodéze pravého kolenního kloubu s přetrvávající osmeomielitidou, přičemž procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila komise podle kapitoly XV., oddílu H, položky 52, písm. a) přílohy č. 2 k Vyhláše č. 284/1995 Sb., ve znění platném k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, a to ve výši 30 %. Pro nestabilitu levého kolenního kloubu a chronickou osteomielitidu (t. č. v klidu) zvýšila tuto hodnotu o dalších 10 procentních bodů na celkových 40 %. Uvedla, že nehodnotí postižení podle položky 56 výše uvedeného oddílu, protože vlastní hybnost v levém kolenním kloubu omezena nebyla. Dovídila, že posuzovaný byl schopen vykonávat dělnické práce i s částečným využitím dosažené kvalifikace, byl schopen i rekvalifikace nebo zaučení k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje i k jednoduchým administrativním pracem.

V projednávané věci není pochyb o určení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele, pochybnosti však přetrvávají ve stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti tomuto postižení odpovídající a zejména o závěru posudkové komise o předchozích posudkových omylech v případě uznání plné invalidity stěžovatele v roce 1997 a jejím ponecháním v letech následujících po roce 2000. (Nutno na okraj poznamenat, že lékařka OSSZ se ve svém posudku ze dne 30. 11. 2007 důvodem zániku plné invalidity stěžovatele vůbec nezabývala). Posudková komise MPSV hodnotila dominantní zdravotní postižení stěžovatele jako odpovídající kapitole XV. oddílu H, položce 52 přílohy č. 2, kam je zařazeno ztuhnutí jednoho kolenního kloubu v příznivém postavení (ohnutí přibližně 10 %) s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25 – 30 %. Uvedla, že nemůže toto postižení hodnotit podle položky 56 písm. f) téhož oddílu a kapitoly, jak učinila lékařka OSSZ, neboť vlastní hybnost v levém kolenním kloubu omezena nebyla. Nutno dodat, že pod položkou 56 jsou zařazena omezení pohybu v obou kolenních kloubech, s tím, že posudkově významná je především boční nestabilita a omezení extenze. Stupeň RTG změn je posudkově významný, pokud jsou lokalizovány v zátěžové oblasti kloubů. Podle písm.f) jde o omezení pohybu v obou kolenních kloubech těžkého stupně – oboustranné s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 40 – 50 %. Bez ohledu na rozpor v tomto hodnocení však nutno uvést, že posudková komise (ostatně ani lékařka OSSZ) však neuvádí z jakého důvodu nebylo možno stěžovatelovo zdravotní postižení hodnotit podle kapitoly XV. oddílu H (postižení končetin), kam jsou zařazeny stavy po úrazech nebo operacích skeletu končetin a pánve s protrahovaným a komplikovaným hojením (nedostatečná osifikace, přetrvávající zánětlivé změny, poruchy prokrvení, vychudnutí svalů, poruchy inervace, Sudeckova dystrofie) s nemožností běžného zatížení postižené končetiny do funkčně uspokojivé úpravy, u nichž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 50 – 70 %. Soud sám nemá dostatek medicínských znalostí k tomu, aby bez dalšího, tj. bez odborného lékařského podkladu,

mohl takové zařazení jako nepřicházející v úvahu vyloučit, nicméně, podle jeho názoru, s přihlédnutím k výše popsanému pórakovému vývoji stěžovateleova dominantního postižení, se vnucuje (z mnoha lékařských zpráv), že nejvýraznějším postižením stěžovatele nebylo ztuhnutí jednoho kolenního kloubu v příznivém postavení, ale protrahované a komplikované hojení (s dvanácti operacemi) s přetrvávajícími zánětlivými změnami, byť v některém období byly tyto potíže menší, avšak docházelo k akutním dekompenzacím obtížně zvládatelným analgetickou terapií, jak je uváděno v některých lékařských nálezech. Nejvyšší správní soud má zato, že posudková komise z lékařských nálezů, z nich dovozovala předchozí posudkové omyly při uznání plné invalidity zvýraznila jen ty, které svědčily o stabilizaci zdravotního postižení stěžovatele a nepřihlédla k názorům lékařů, zejména ortopedů o přetrvávajícím infektu, obtížně léčitelném, se střídavými píštěly se morálně i tybiálně a zejména k přetrvávajícím bolestem v postižené oblasti. Například v nálezu ortopedické ambulance nemocnice v Mladé Boleslavi z července 2002 se uvádí, že podle CT vyšetření jsou nadále přítomny známky chronické osteomyelitidy v femoru i tybii se sekvestry, t. č. v klidové fázi. Byl doporučen trvale šetrící režim, neboť vředělečné schopnosti pacient nebyl zatím schopen. Lékař uvádí, že v současné době jsou všechny léčebné metody využity, zatím není šance, jak pacientův stav zlepšit ohledně mobility, má trvalé klidové bolesti. Všechny tyto skutečnosti pak podle názoru Nejvyššího správního soudu zpochybňují závěr posudkové komise, že v uvedených obdobích existoval u stěžovatele pracovní potenciál, který by mohl být využit. Ve světle toho, co pak později vyšlo najevo, že obtíže stěžovatele vedly až k amputaci pravé dolní končetiny, se pak závěr komise o možnosti využití tohoto pracovního potenciálu jeví o to více zpochybnitelný.

V této souvislosti nelze pominout ani to, že z řady lékařských zpráv založených ve spise vyplývá nejen to, že průvodním jevem navrhovateleova onemocnění jsou nesnesitelné bolesti, ale že k jeho dominantnímu postižení přibyla ještě celá řada potíží interního charakteru (hypertenzní choroba, porucha metabolismu lipidů, hepatopatie), a to nehledě k instabilitě levého kolenního kloubu. Lékaři doporučují fyzické šetrnění a připomínají, že stěžovatel není schopen fyzické zátěže. Posudková komise nevyhodnotila náležitě ani nález praktické lékařky stěžovatele, která zná komplexně jeho zdravotní stav - MUDr. O. ze dne 10. 10. 2007, (který byl popsán výše), nezaujala k němu stanovisko, když jen uvedla, že jde o výčet diagnóz. Přitom uvedená lékařka kromě výčtu diagnóz uvedla, že na jaře 2007 došlo k dekompenzaci chronické osteomyelitidy s krutými bolestmi pravé dolní končetiny, pacient je na vysokých dávkách opioidů, a již tehdy bylo uvažováno o amputaci pravé dolní končetiny. K této části nálezů však komise stanovisko nezaujala a stav vyhodnotila jen jako ztuhnutí kolenního kloubu v nepřítivném postavení, umožňující stěžovateli výkon soustavného zaměstnání. Přitom při určování poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti se podle § 39 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. se musí vycházet ze zdravotního stavu pojištěnce, doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k vředělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo. V úvahu je třeba vzít, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost vředělečné činnosti pojištěnce. Třebaže mezi podmínkami plné invalidity podle úpravy provedené zákonem č. 155/1995 Sb. a podle prováděcí vyhlášky, není již výslovně uvedeno nebezpečí vážného zhoršení zdravotního stavu výkonem soustavného zaměstnání, je zřejmé, že posudková komise by měla rovněž zvážít, že schopností vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem pojištěnce

(tj. schopností vlastní práci dosáhnout výdělek), se nemíní výdělečná činnost, která by mohla vyvolat zhoršování zdravotního stavu pojištěnce, tedy vykonávána na úkor jeho zdraví. Pokud ošetřující lékaři takovou možnost naznačují, měla by se k ní posudková komise ve svém posudku rovněž vyjádřit. Za této situace považuje Nejvyšší správní soud podanou kasační stížnost za důvodnou ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť posudek, z něhož krajský soud vycházel byl neúplný, což představuje vadu řízení, která moha mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

V dalším řízení požádá krajský soud posudkovou komisi MPSV v Praze o doplňující posudek, v němž se komise se všemi výše již naznačenými otázkami vypořádá, provede shora naznačená posudková zhodnocení a dosavadní pochybnosti tak odstraní, aby soud, který nemaje dostatek potřebných medicínských znalostí mohl vzít takový posudek za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci. Jen pro úplnost, nad rámec potřebného posouzení věci Nejvyšší správní soud dodává, že to vše ovšem za předpokladu, že stěžovatel bude nadále na přezkoumání napadeného rozhodnutí trvat a žalobu nevezme zpět v důsledku toho, že mu byl dalším rozhodnutím žalované již přiznán plný invalidní důchod. Znovu je třeba připomenout, že důchod byl přiznán až od data 16. 6. 2008, přičemž není zřejmé, zda jeho výše odpovídala částce, kterou by k témuž datu stěžovatel pobíral, pokud by mu napadeným rozhodnutím nebyl plný invalidní důchod odňat.

Nejvyšší správní soud proto z výše uvedených důvodů napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (podle § 110 odst. 1 s. ř. s.).

V novém rozhodnutí rozhodne krajský soud také o náhradě nákladů řízení o 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