



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobce: J. D., zast. Mgr. Milanem Netolickým, advokátem, se sídlem Palánek 35, Vyškov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 25. 3. 2009, č. j. 41 Cad 25/2008 – 31,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 25. 3. 2009, č. j. 41 Cad 25/2008 – 31,
se z r u š u j e a věc **se v r a c í** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 29. 10. 2007, č. X, zamítla Česká správa sociálního zabezpečení (žalovaná) žádost žalobce o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 43 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Sokolově (dále též „OSSZ“) ze dne 17. 10. 2007 není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 30 %.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včas u žalované žalobu, kterou posléze doplnil na základě výzvy krajského soudu obsažené v usnesení ze dne 7. 4. 2008, č. j. 41 Cad 25/2008 - 7. Namítal, že žalovaná rozhodla na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a chybného posudkového zhodnocení. Lékaři OSSZ v Sokolově nebyla předložena úplná zdravotní dokumentace žalobce, tento lékař měl k dispozici pouze neúplnou lékařskou zprávu obsahující neúplnou informaci o skutečném zdravotním stavu

žalobce. Žalobce dále uvedl, že je na tom zdravotně velice špatně a navrhl, aby krajský soud napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k novému projednání.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 25. 3. 2009, č. j. 41 Cad 25/2008 – 31, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Krajský soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Brně (dále též „PK MPSV v Brně“), z jehož obsahu vyšel při přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované. Podle posudku PK MPSV v Brně ze dne 25. 7. 2008 se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený vícečetným zdravotním postižením s rozhodujícím podílem oboustranné nedoslýchavosti se ztrátou sluchu dle Fowlera vpravo 99,9%, vlevo 70,6 % - oboustranně 77,9 %, což odpovídá oboustranně těžké nedoslýchavosti. Se zjištěným zdravotním stavem není žalobce schopen prací na pracovišti v riziku hluku, nadměrné prašnosti a v nevhodných klimatických podmínkách. Je schopen vykonávat práce za dodržení výše uvedených omezení s využitím znalostí a zkušeností z dříve vykonávané praxe pomocných dělnických profesí v lehkém strojírenském, případně elektroprůmyslu, ve službách apod. Je také schopen zaučení. Uzavřela, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyl žalobce plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1, 2 téhož zákona, ve znění zák. č. 134/1997 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosáhl nejméně 33 %, přičemž u žalobce nešlo o schopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky.

Při jednání krajského soudu dne 25. 3. 2009 žalobce vyjádřil nesouhlas s tím, jak byl jeho zdravotní stav posouzen. Podle názoru žalobce je vůči němu lékař ve věznici zaujatý, všechna jeho zdravotní postižení zlehčuje a k věci se staví tak, že žalobce je simulant. Zásadním zdravotním problémem žalobce je sluchové postižení, kdy na pravé ucho neslyší vůbec, na levé trochu lépe a není pravdou, že nepoužívá sluchadlo. Má také jiné zdravotní problémy, které jsou v posudku PK MPSV popsány. Žalobce požadoval, aby byl znovu objektivně posouzen jeho zdravotní stav, aby podkladem nebyly lékařské zprávy od lékaře z věznice, a aby vůbec nebyl vyšetřován v Horním Slavkově. Dále uvedl, že jeho sluch se zhoršil před 10 nebo 11 měsíci. Soudkyně do protokolu konstatovala, že když na žalobce mluví pomalu a zřetelně, žalobce jí rozumí a na její dotazy adekvátně reaguje.

Krajský soud po zhodnocení důkazů dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Při posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce se krajský soud opíral zejména o posudek PK MPSV v Brně ze dne 25. 7. 2008. Shledal, že tento posudek byl vypracován na základě řádně zjištěného zdravotního stavu žalobce, hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce je v souladu s příslušnými právními předpisy a odpovídá shromážděným odborným lékařským nálezům. Nejzávažnějším zdravotním postižením žalobce byla označena oboustranná nedoslýchavost: těžká smíšená nedoslýchavost vpravo se ztrátou sluchu dle Fowlera 99,9 %, vlevo 70,6 %, celková ztráta 77,9 % s chronickým oboustranným středoušním zánětem, a proto je odůvodněno hodnocení poklesu soustavné výdělečné činnosti žalobce podle přílohy č. 2, k vyhl. č.

284/1995 Sb., kapitoly VII, oddílu B, položky 4. Tato položka je určena pro oboustrannou těžkou nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 56 - 70 Db; ztráta slyšení 65 - 85 %). Krajský soud zdůraznil, že PK MPSV hodnotila zdravotní stav a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce shodně s lékařem pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ. Stanovila míru poklesu soustavné výdělečné činnosti na dolní hranici položky 4, a to se zřetelem ke skutečnosti, že žalobce netrpí dalšími závažnými zdravotními postiženími, která by nebyla léčbou a režimovými opatřeními ovlivnitelná a dále též s ohledem na dosažené základní vzdělání (žalobce je nevyučen), znalosti a zkušenosti z dříve vykonávané praxe v pomocných dělnických profesích. Pro zvolení jiného zdravotního postižení, které se rozhodujícím způsobem podílí na míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti či zařazení do jiné kapitoly a položky a tím stanovení jiné hodnoty míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, nenalezla PK MPSV v odborných nálezech objektivní podklady. U žalobce se nejedná o žádné z postižení uvedených v příloze č. 3 a 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. Krajský soud uzavřel, že posudek PK MPSV byl vypracován řádně, vyšel ze všech dostupných lékařských nálezů ohledně zdravotního stavu žalobce a vyčerpávajícím způsobem se vyjádřil k jeho celkovému zdravotnímu stavu.

Žalobce (dále též „stěžovatel“) ve včas podané kasační stížnosti a v jejím doplnění, podaném prostřednictvím ustanoveného advokáta, nejprve poukázal na skutečnost, že se nachází ve výkonu trestu odnětí svobody ve věznici Horní Slavkov a že opakovaně žádal vězeňského lékaře o správné posouzení svého zdravotního stavu. Ten se však k případu žalobce staví negativně, označuje stěžovatele za simulanta a odmítá jím navrhované postupy léčby. Stěžovatel tak má za to, že tento lékař je vůči němu podjatý. Stěžovatel dále namítal, že stav jeho sluchu je vážný, stále se zhoršuje a způsobuje ztrátu stability. Trpí bolestivými krvavými výtoky hnisu z uší. Dále jej trápí žaludeční vředy. Sluchadlo, které používá, je pro něj nedostatečné, při jeho zapojení bolí stěžovatele hlava a špatně se orientuje v prostoru. V případě zařazení na pracoviště by mohl sobě nebo jinému způsobit úraz. Z uvedených důvodů žádá o nové a nestranné posouzení svého zdravotního stavu.

Žalovaná se ke 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 a dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Z textu kasační stížnosti je zřejmé, že se stěžovatel dovolává důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatel totiž namítá nesprávné posouzení zdravotního stavu, které se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za jinou vadu řízení ve smyslu cit. ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené 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 lékařské posudkové dokumentace Nejvyšší správní soud zjistil tyto skutečnosti: Stěžovatel požádal o přiznání částečného invalidního důchodu již žádostí ze dne 18. 7. 2002 u Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami. Podle záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zák. č. 582/1991 Sb. před OSSZ v Příbrami ze dne 19. 8. 2002, nebyl stěžovatel uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ani částečně invalidním podle § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosáhl hodnoty ani 33 % (dosáhl pouze 20 %) a nebylo zjištěno, že by se u stěžovatele jednalo o postižení odpovídající příloze č. 3 či příloze č. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. Bylo konstatováno, že v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu dominuje postižení uvedené v kapitole VIII., oddíl B, položce 5 písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., tj. chronická bronchitida u kuřáka s lehkou obstruktivní poruchou. Vedle tohoto postižení je v diagnostickém souhrnu uveden ještě chronický algický vertebrogenní syndrom vícesegmentový. Postižení sluchu není v záznamu podchyceno.

Další žádost o plný invalidní důchod podal stěžovatel dne 12. 4. 2005. Podle záznamu o jednání OSSZ v Ostravě ze dne 2. 9. 2005 není stěžovatel plně invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., není ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahuje hodnoty ani 33 % (činí 30 %). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla zjištěna těžká oboustranná nedoslýchavost, vpravo hluchota, vlevo těžká nedoslýchavost – vpravo ztráta dle SW 99,9 %, vlevo 79,6 %, celková ztráta 77,9 %. Krom toho byla podchycena chronická bronchitida, stav po kontuzi krční a hrudní páteře v roce 1992 s bolestivým vertebrogenním syndromem bez podstatnější poruchy statodynamiky v uvedených oblastech. Dominantní zdravotní postižení, tedy těžká oboustranná nedoslýchavost bylo vyhodnoceno jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole VII. oddílu B, pol. 4, příl. č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění. Podkladem pro vyhodnocení postižení sluchu byl výsledek ORL kontroly ze dne 26. 5. 2005, pod nímž je podepsána MUDr. I. F. a MUDr. Z. H. z Vězeňské nemocnice s ambulantními službami – Vazební věznice Brno.“

Další žádost o plný invalidní důchod podal stěžovatel dne 26. 6. 2007. Podle záznamu o jednání OSSZ Sokolov ze dne 17. 10. 2007 nebyl stěžovatel uznán částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb. V posudkovém hodnocení je uvedeno, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele je chronický oboustranný zánět středouší a s tím související pozvolna se zhoršující nedoslýchavost spíše percepční vlevo a smíšená těžší vpravo. Ztráty sluchu dle Fowlera vpravo 99,9 %, vlevo 70,6 %, celková ztráta sluchu stěžovatele je 77,9 %. Ztráty sluchu kolísají v závislosti na masivnosti sekrece ze středoušních prostor. I bez sluchadel stěžovatel komunikoval při jednání poměrně dobře, pokud mluví 1 člověk v tiché místnosti normální hlasitostí, pak mu rozumí. Obstrukční ventilační poruchu hodnotila lékařka OSSZ jako velmi lehkou, stejně jako minimální funkční omezení v důsledku vertebrogenního syndromu C a LS páteře. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla určena podle kapitoly VII, oddílu B, položky 4., přílohy č. 2 k vyhláše č. 284/1995 Sb., (rozmezí 30 % - 40 %) - 30 %. Lékařka OSSZ neshledala důvod pro změnu míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 a 5 cit. vyhlášky. Pokud jde o

postižení sluchu, uvádí posudková lékařka, že vycházela z ORL vyšetření MUDr. F. z VV Brno ze dne 26. 5. 2005 a z kontrolního vyšetření MUDr. Š. ze dne 9. 7. 2007, podle něhož na audiogramu je výrazný pokles křivky vpravo, vlevo pokles na 50 dB.

Posudková komise MPSV po prostudování zdravotnické dokumentace zjistila, že se u stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený vícečetným zdravotním postižením s rozhodujícím podílem oboustranné nedoslýchavosti se ztrátou sluchu dle Fowlera vpravo 99,9 %, vlevo 70,6 %, oboustranně 77,9 %, což odpovídá oboustranné těžké nedoslýchavosti. Sluchadlo stěžovatel nepoužívá. Bez použití kompenzační pomůcky je stěžovatel schopen přiměřené komunikace v nehluchém prostředí, slyší hlasitou řeč a rozumí. Ze zdravotní dokumentace nevyplývá, že by řeč stěžovatele byla porušena či nesrozumitelná. Při kontrole sluchu v červenci 2007 nebyly zjištěny podstatné změny oproti vyšetření v roce 2005. Další v diagnostickém souhrnu uvedená onemocnění nemají podle PK MPSV podstatný vliv na míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Jedná se o chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN) I. - II. u kuřáka s lehkou obstrukční ventilační poruchou, vertebrogenní algický víceetážový syndrom s minimálním funkčním omezením bez průkazu kořenové symptomatologie a vředovou chorobu gastroduodena s ulcerací postbulbárně vyléčenou konzervativně v březnu 2007. Pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila PK MPSV podle kapitoly VII, oddíl B, položky 4, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., (rozmezí 30 - 40%) na 30 %, shodně s lékařkou pověřenou vypracováním posudku pro OSSZ Sokolov. PK MPSV stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na samé dolní hranici stanovené v položce 4., se zřetelem ke skutečnosti, že stěžovatel netrpí dalšími závažnými zdravotními postiženími, která by nebyla léčbou a režimovými opatřeními ovlivnitelná a dále s ohledem na dosažené základní vzdělání stěžovatele, jeho znalosti a zkušenosti z dříve vykonávané praxe v pomocných dělnických profesích. PK MPSV se zabývala možností zvolení jiného zdravotního postižení, které se rozhodujícím způsobem podílí na míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti či zařazení do jiné kapitoly a položky a tím stanovení jiné hodnoty míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, ale nenalezla v odborných nálezech pro takové řešení objektivní podklady. Konstatovala dále, že u stěžovatele se nejedná o žádné z postižení uvedených v příloze č. 3 a 4 výše uvedené vyhlášky (podmiňující plnou či částečnou invaliditu), neboť jeho zdravotní stav není funkčním dopadem a důsledky srovnatelný s postiženími uvedenými v těchto přílohách. V části posudkového zhodnocení týkající se pracovní rekomandace PK MPSV uvedla, že stěžovatel není schopen prací na pracovišti v riziku hluku, nadměrné prašnosti a v nevhodných klimatických podmínkách. Stěžovatel je schopen vykonávat práce za dodržení výše uvedených omezení s využitím znalostí a zkušeností z dříve vykonávané praxe v pomocných dělnických profesích v lehkém strojírenském, případně elektroprůmyslu, ve službách apod., a je schopen zaučení. Krajský soud vzal posudek uvedené posudkové komise za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se ztotožnil.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 29. 10. 2007, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatele o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 43 zák. č. 155/1995 Sb., s odůvodněním, že

stěžovatel nebyl podle posudku OSSZ v Sokolově ze dne 17. 10. 2007 částečně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 30 %.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na částečný invalidní důchod je existence částečné invalidity pojištěnce ve smyslu § 43 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 29. 10. 2007 splňoval podmínky částečné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 33 %, nebo zda se stal částečně invalidním v důsledku pracovního úrazu. Je třeba zdůraznit, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, jakož i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost omezena, tj. v jakém rozsahu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Procentní míru tohoto poklesu vyhodnotí pak posudková komise podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, postižení posléze podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku zmíněné přílohy a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, proč rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváží rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídíc se hledisky upravenými v ustanovení § 4 zmíněné již vyhlášky. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost

či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, právě proto, že nemá potřebné medicínské znalosti, narozdíl od posudkové komise MPSV.

Krajský soud v projednávané věci sice nepochybil, když vycházel z posudku PK MPSV v Brně ze dne 25. 7. 2008, Nejvyšší správní soud však nesdílí jeho závěry o úplnosti a přesvědčivosti podaného posudku a to ve vztahu k úplnosti posouzení rozsahu a intenzity rozhodujícího zdravotního postižení, jímž stěžovatel ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěl, a následně tomu i k přesvědčivosti v posudku stanoveného poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele k uvedenému dni.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byla PK MPSV označena oboustranná těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 56 - 70 dB; ztráta slyšení 65 - 85 %), kterou komise podřadila pod přílohu č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitolu VII, oddíl B, položku 4. Podle zde uvedeného posudkového hlediska se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle míry snížení sluchu pro řeč, přítomnosti ušních šelestů, bolestí, poruch rovnováhy, závratí nebo poruch řeči, s dopadem na schopnost komunikace a sociální integrace. Porucha sluchu se hodnotí v % podle Fowlera na frekvenci 500 - 4000 Hz. Hodnocení ztráty sluchu v dB se provádí na lepším uchu a vypočte se jako průměrná ztráta sluchu naměřená při tónové audiometrii (bez sluchadla) na kmitočtech 500 Hz, 1000 Hz a 2000 Hz. Úplná hluchota znamená, že sluchově postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku nevnímá zvuk, pouze případné vibrace (ztráta slyšení 100%, více než 90 dB). Praktická hluchota znamená, že sluchově postižený vybavený sluchadlem vnímá zvuk mluvené řeči (ztráta slyšení 85 - 90 %, více než 70 dB), ale nerozumí. Nedoslýchavost znamená, že sluchově postižený vybavený sluchadlem v tiché místnosti, ve které úroveň rušivých zvuků nepřesahuje 50 dB, rozumí bez odezírání smyslu vyslovených jednoduchých vět alespoň v 90 %.

Postižení sluchu jsou zařazeny do 6 stupňů, které tvoří položky 1 až 6 kapitoly VII, oddílu B, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.:

- 1) oboustranná úplná hluchota (toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č. 4 uvedené vyhlášky), u níž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 35 - 60 %,
- 2) oboustranná praktická hluchota, která se rovněž posuzuje podle přílohy č. 4 předmětné vyhlášky, u níž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 35 - 60 %,
- 3) oboustranná úplná nebo praktická hluchota s těžkým porušením komunikačních schopností v mluvené řeči a sociální dezintegrací, s mírou poklesu uvedené schopnosti 70 - 80 %
- 4) oboustranná těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozmezí 56 až 70 dB; ztráta slyšení 65 - 85 %), s mírou poklesu uvedené schopnosti o 30 - 40 %,
- 5) oboustranná středně těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 41 až 55 dB; ztráta slyšení 40 - 65 % s mírou poklesu 20 - 25 %,
- 6) oboustranná lehká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 20 - 40 dB; ztráta slyšení 10 - 40 % s mírou poklesu 10 %.

Posudková komise na základě zpráv z vyšetření stěžovatele na ORL ze dne 26. 5. 2005 a 9. 7. 2007 usoudila, že charakteru a intenzitě nedoslýchavosti stěžovatele odpovídá

postižení uvedené pod položkou 4 – oboustranná těžká nedoslýchavost s mírou poklesu ve výši 30 %, tedy na samé dolní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (30 %- 40 %). Závěr o tom, proč zdravotní postižení stěžovatele hodnotila na dolní hranici zákonného rozmezí PK MPSV odůvodnila tím, že stěžovatel netrpí dalšími závažnými zdravotními postiženími, která by nebyla léčbou a režimovými opatřeními ovlivnitelná a dále s ohledem dosažené základní vzdělání - nevyučen, znalosti a zkušenosti z dříve vykonávané praxe v pomocných dělnických profesích.

Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že hodnota celkové ztráty slyšení stěžovatele ve výši 77,9 % byla naměřena při audiometrickém vyšetření dne 26. 5. 2005. Téhož dne byla pořízena lékařská zpráva hodnotící postižení sluchu stěžovatele. PK MPSV na toto vyšetření odkázala, jakož i na vyšetření z ORL ze dne 9. 7. 2007 a konstatovala, že při kontrole sluchu v červenci 2007 nebyly zjištěny podstatné změny oproti vyšetření v roce 2005. Nejvyšší správní soud však v posudkovém spisu stěžovatele ani v soudním spisu žádné vyšetření stěžovatele ani lékařskou zprávu z ORL z července 2007 nenalezl. Posudkový spis sice obsahuje dvě lékařské zprávy ze dne 9. 7. 2007, ale tyto lékařské zprávy nehodnotí sluchové postižení stěžovatele, ale zabývají se vyšetřením krční a hrudní páteře (zpráva MUDr. R.), resp. plic (zpráva Léčebně preventivního zařízení. s. r.o., Odd. TBC a respiračních nemocí - MUDr. T. F.).

Nejvyšší správní soud nepředpokládá, že by zmíněný lékařský náleze ze dne 9. 7. 2007 neměly posudkové orgány k dispozici, nicméně s ohledem na námitku stěžovatele, že se jeho zdravotní stav neustále zhoršuje, nemůže Nejvyšší správní soud bez dalšího usoudit, zda je tato námitka oprávněná či nikoliv. Pokud by obsah tvrzené lékařské zprávy svědčil o tom, že ke změně zdravotního stavu stěžovatele, pokud jde o jeho dominantní zdravotní postižení, v mezidobí nedošlo, pak by nepochybně proti závěru posudkové komise o podřazení tohoto postižení pod položku 4, oddílu B, kapitoly VII. příl. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. nebylo možno mít žádných zásadních výhrad. Ostatně ani sám stěžovatel netvrdí, že by se u něho jednalo o oboustrannou úplnou hluchotu či oboustrannou praktickou hluchotu, eventuelně oboustrannou úplnou nebo praktickou hluchotu s těžkým porušením komunikačních schopností v mluvené řeči se sociální dezintegrací. Nicméně, pokud byl posudek vypracován dne 25. 7. 2008 a objektivně stojí na lékařské zprávě ze dne 26. 5. 2005, tedy více než 3 roky poté, co byla vypracována tato lékařská zpráva, přičemž zdravotní stav stěžovatele byl hodnocen ku dni 29. 10. 2007, pak nezbývá než konstatovat, že PK MPSV nevycházela při hodnocení zdravotního stavu z aktuální lékařské dokumentace, jinými slovy, neměla zdravotní stav stěžovatele dostatečně podložený. Již z tohoto důvodu považuje Nejvyšší správní soud posudek PK MPSV za neúplný a nepřesvědčivý.

I kdyby vyhodnocení dominantního zdravotního postižení stěžovatele jako podřaditelné pod položku 4, odd. B, položky VII, bylo správné (po odstranění pochybnosti týkající se nedoloženého lékařského nálezu), pak nepřesvědčivost posudkového závěru PK MPSV spatřuje Nejvyšší správní soud také v tom, jakým způsobem se posudková komise vypořádala se stanovením míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele. Nejvyšší správní soud v této souvislosti uvádí, že bude předpokládat, že

celková ztráta slyšení stěžovatele činí 77,9 %, byť jak vyplývá z výše uvedeného, tato hodnota ztráty slyšení byla naměřena již v roce 2005 a nelze vyloučit, že ke dni napadeného rozhodnutí žalovaného se mohl a i výrazně změnit (zhoršit). Rozmezí ztráty slyšení stanovené v položce 4, oddílu B, kapitoly VII již opakovaně zmíněné přílohy, je stanoveno na 65 – 85 % a je tedy zřejmé, že celková ztráta slyšení stěžovatel se blíží více horní hranici ztráty slyšení vymezené v tomto ustanovení. Přitom pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající této ztrátě slyšení je vymezen rozmezím 30 – 40 %. Za této situace by posudková komise měla vysvětlit, z jakého důvodu volí dolní hranici míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti při ztrátě sluchu blíží se spíše hranici praktické hluchoty podle kritérií uvedených v obecných posudkových zásadách, jimiž je uvozován oddíl B – sluch – zmíněné přílohy. Takové zdůvodnění je o to důležitější za situace, kdy posudkovými orgány stanovená míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 30 % je jen o 3 % nižší, než je potřebná hranice pro vznik nároku na částečný invalidní důchod a zejména pak za situace, kdy kromě oboustranné těžké nedoslýchavosti trpí stěžovatel ještě dalšími komplikacemi tohoto onemocnění. Ty jsou charakterizovány jako chronický zánět středouší oboustranně, přičemž ztráty kolísají dle masivnosti sekrece ze středoušních prostor. Soud sám nemá dostatek medicínských znalostí k tomu, aby veškeré pochybnosti ohledně stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele na samé dolní hranici v položce stanoveného rozpětí mohl bez bližšího vysvětlení odstranit.

Se zřetelem ke shora uvedenému je Nejvyšší správní soud toho názoru, že dosavadní posudek posudkové komise MPSV v Brně a způsob jímž se vypořádala s dominantním zdravotním postižením stěžovatele je nedostatečný a nemůže být zatím dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť se jedná o posudek neúplný a nepřesvědčivý. Posouzení rozsahu a intenzity dominantního zdravotního postižení a procentuální ohodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele zatím učiněné PK MPSV je neúplné a nevypořádávající se řádně s rozsahem a intenzitou zdravotního postižení stěžovatele. To vyvolává značné pochybnosti o jeho správnosti a je nutno uzavřít, že námitka stěžovatele na nesprávné zhodnocení jeho zdravotního stavu je důvodná.

Pokud tedy krajský soud při posouzení věci z uvedeného posudku vycházel, rozhodoval na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Je tak na místě uzavřít, že soud zatížil řízení vadou, jež mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Z výše uvedených důvodů proto Nejvyšší správní soud kasační stížností napadený rozsudek Krajského soudu v Brně podle § 110 odst. 1 s. ř. s., zrušil a současně vrátil věc tomuto soudu k dalšímu řízení. V něm je soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu v tom, že si vyžádá doplňující posudek posudkové komise MPSV v Brně, v němž se komise, pokud setrvá na závěru o neexistenci navrhovatelovy částečné invalidity, se všemi výše položenými otázkami vypořádá, a to samozřejmě za předpokladu doložení do spisu posledního údajného vyšetření ORL stěžovatele, k němuž mělo dojít dne 9. 7. 2007 MUDr. Š. (není uvedeno o jaké zdravotnické zařízení se jedná). Pokud by snad takový lékařský nález k dispozici nebyl, pak nezbude než obstarat aktuální vyšetření

zdravotního stavu stěžovatele zaměřené na jeho dominantní zdravotní postižení a poté výše již zmíněné pochybnosti odstraněny. Teprve výsledky takto doplněného dokazování mohou být pro krajský soud podkladem pro vydání stavu věci a zákonu odpovídajícího rozhodnutí.

V novém rozhodnutí pak krajský soud rozhodne podle § 110 odst. 2 s. ř. s. i o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti, včetně odměny ustanoveného zástupce stěžovatele.

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

V Brně dne 30. prosince 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu