



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. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **J. B.**, zast. JUDr. Petrem Langerem, Ph.D., LL.M., advokátem, se sídlem Sokolská tř. 1263/24, Ostrava 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 12. 5. 2008, č. j. 43 Cad 114/2007 – 26,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 12. 5. 2008, č. j. 43 Cad 114/2007 – 26, **se zrušuje a věc se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 8. 2. 2007, č. X, odňala Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) žalobci od 1. 3. 2007 částečný invalidní důchod podle ustanovení § 56 zák. č. 155/1995 Sb. (o důchodovém pojištění) v platném znění s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem ze dne 26. 9. 2006 není žalobce již ani částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25 % a nedosáhla tak nejméně 33 %, požadovaných ustanovením § 44 zákona č. 155/1995 Sb. pro částečnou invaliditu; nebylo rovněž zjištěno, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžoval žalobci obecné životní podmínky. Proto bylo rozhodnuto o odnětí částečného invalidního důchodu.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce, který je polským státním příslušníkem, včas žalobu, v níž poukázal na to, že od 2. 12. 2004 do 28. 2. 2007 pobíral český částečný invalidní důchod pro nemoc z povolání – chronickou brucelózu. V únoru 2007 rozhodla žalovaná o odnětí tohoto důchodu, polský lékař ZUS (Zakładu ubezpieczeń społecznych –

polský protějšek České správy sociálního zabezpečení) však zjistil, že žalobce není práce schopen a žalobce tudíž pobírá polský invalidní důchod. Na základě Dohody č. 261/1948 Sb. mezi Českou republikou a Polskou republikou o sociálním pojištění, platí za dobu práce v Československu důchod česká strana sociálního zabezpečení. Žalobce zdůrazňuje, že jeho nemoc vyvolává změny v celém organismu a nedává naději na uzdravení. Požaduje proto vysvětlení, na jakém základě bylo přijato rozhodnutí o odnětí českého invalidního důchodu. Dovozuje plnění podmínek nároku na odňatou dávku.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno podle § 90 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., které žalobce převzal dne 28. 8. 2007 (správné datum doručení je 28. 2. 2007 – poznámka Nejvyššího správního soudu). Žalovaná potvrdila, že žalobci byl od 30. 3. 2001 přiznán „dílčí“ částečný invalidní důchod podle § 44 zák. č. 155/1995 Sb. a podle Úmluvy mezi bývalou Československou republikou a Polskou republikou o sociálním zabezpečení č. 261/1948 Sb. (dále jen „Úmluva“), a to na podkladě posudku posudkového lékaře ZUS v Pile (Polsko) ze dne 31. 10. 2002. V daném případě bylo ještě postupováno v souladu s Úmluvou, neboť podle jejího čl. 17 rozhoduje o invaliditě nositel pojištění, příslušný podle trvalého bydliště v den podání žádosti. Dle čl. 14 odst. 6 je takové rozhodnutí závazné pro nositele pojištění státu druhého, přičemž žalobce byl a je trvalým pobytem na území Polska. Kontrolní lékařská prohlídka byla stanovena na měsíc listopad 2004, při jejímž provedení již byl nutný postup v souladu s Nařízením Rady (EEC) 1408/71, konkrétně jejím článkem 39, neboť stanovení invalidity a určení jejího stupně přísluší národní instituci podle vnitrostátních právních předpisů každého státu, kde byla dotčená osoba pojištěna. Na území České republiky byl žalobce naposledy zaměstnán u zaměstnavatele Okresní veterinární zařízení Chomutov, a proto je ve smyslu ustanovení § 8 odst. 1 písm. a) zák. č. 582/1991 Sb. příslušný k posouzení stupně invalidity posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Chomutově. Posudek však vypracoval jako výpomoc posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem dne 26. 9. 2006 a neshledal žalobce nadále ani částečně invalidním. Na podkladě takto zjištěného skutkového stavu bylo pak žalovanou vydáno napadené rozhodnutí. Vzhledem k námitce žalobce (týkající se nesprávného posouzení jeho zdravotního stavu) navrhovala žalovaná důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále též jen PK MPSV, či posudková komise) ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Žalovaná navrhovala zamítnutí žaloby.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 12. 5. 2008, č. j. 43 Cad 114/2007 – 26, žalobu proti zmíněnému rozhodnutí žalované zamítl. Vycházel přitom především z posudku posudkové komise MPSV ze dne 30. 1. 2008, která se shodla s lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem v závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované (8. 2. 2007) nebyl žalobce plně invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. a nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona, v znění zákona č. 134/1997 Sb. U žalobce nešlo totiž o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, 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 ztěžoval obecné životní podmínky (ve smyslu přílohy č. 3 a č. 4 k vyhl. č. 284/1995 Sb.). Posudková komise v posudku uvedla, že před jeho vypracováním prostudovala kompletní spisovou dokumentaci a formulář E 213

spolu s českým překladem, který vypracovala MUDr. W. K. dne 20. 5. 2005. Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedla posudková komise v diagnostickém souhrnu, že u žalobce jde o vertebrogenní algický syndrom LS páteře při degenerativních změnách – nelze vyloučit podíl chronické brucelózy, léčené od října 2000 jako nemoc z povolání. Dle odborného nálezu byl totiž žalobce léčen na chronickou brucelózu od uvedeného období, udával bolesti ramenních, kolenních a kyčelních kloubů, jakož i krční a bederní páteře. Komise z lékařského nálezu popsala, že v ramenním kloubu vpravo abdukce, addukce 160-0-30/120-0-30, flexe a extenze 140-0-30/110-0-30, v loketním kloubu hybnost oboustranně v normě, včetně propanace a supinace, stejně tak v zápěstí hybnost bez omezení. Hybnost v kyčlích S-0-0-100/0-0-100, R-20-0-30/20-0-30, abdukce a addukce 30-0-15/30-0-15. V kolenních kloubech oboustranně S-0-0-100, hybnost v hlezenních kloubech v normě. Posléze udala obvod paží, obvod loketních kloubů, předloktí, zápěstí a záprstí s tím, že jsou na obou končetinách identické. Stejně tak obvod dolní končetiny ve stehně, nad středem kolenního kloubu, obvod lýtku a obvod kotníků. Neurologický nálezn byl popsán jako normální včetně chůze. Na rentgenu z roku 2000 jsou popisovány degenerativní změny kyčelních a kolenních kloubů, v pravém SI skloubení podezření na chronický zánětlivý proces v souvislosti s brucelózou. K ostatním zdravotním změnám posudková komise uvedla pouze zhoršení zraku s korekcí na blízko, - sluch v normě, stejně jako ostatní smyslové orgány, štítná žláza nezvětšena, lymfatické uzliny nehmatné, na plicích normální nálezn, akce srdeční pravidelná, krevní tlak 160/85, játra a slezina nehmatná. Komise uzavřela, že u účastníka řízení šlo k datu rozhodnutí žalované z 8. 2. 2007 o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle výše uvedeného komplexního vyšetření, který je podmíněn jen lehkým omezením dynamiky bederní páteře. K datu rozhodnutí byl žalobce omezen pouze ve schopnosti zvedat a přenášet těžká břemena. V posudkovém závěru uvádí posudková komise jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí chronickou brucelózu s podezřením dle RTG z roku 2000 na postižení pravého SI skloubení s lehkým omezením hybnosti dolní bederní páteře. Jde o zdravotní postižení, které je uvedeno v příloze č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění, v kapitole I, položka 1, písm. a), přičemž v rámci zde uvedeného rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (20 – 30 %) posudková komise hodnotila vzhledem k lehkému funkčnímu nálezu celkově 20 %. Komise vyslovila závěr, že u žalobce nešlo k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované o zdravotní postižení uvedené pod písm. b) a c) téže kapitoly a položky, ani o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky podle přílohy č. 4 k vyhl. č. 284/1995 Sb.

Krajský soud v Ostravě označil závěry posudků posudkové komise MPSV za přesvědčivě odůvodněné a zdůraznil, že posudková komise vycházela ze zdravotní dokumentace, přičemž kromě posudkového lékaře posuzoval zdravotní stav žalobce i další odborný lékař z oboru interního lékařství, tedy oboru nemoci, která je v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobce převažující. Jelikož závěr posudku nebyl v rozporu ani se závěrem odborného posouzení lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem, bylo podle krajského soudu přesvědčivě prokázáno, že žalobce k datu 8. 2. 2007 přestal plnit zákonné podmínky částečné invalidity. Žalovaná tudíž nepochybila, když napadeným rozhodnutím žalobci částečný invalidní důchod odňala.

Proti rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost. V ní namítal, že soud nevzal v úvahu veškeré informace o jeho zdravotním stavu, jako např. 40 % úbytek sluchu. Nepřihlédl rovněž k obecným ustanovením odst. 4 Nařízení Rady Evropské Unie č. 1408/71 profesních onemocnění. Rozhodnutí stanoví, že jenom na základě závazných ustanovení určité země, ve které profesní onemocnění zůstalo potvrzeno, je možné dávku přiznat. Česká správa sociálního zabezpečení se mylně odvolává na ustanovení Evropské unie, ale použila ustanovení týkající se invalidního důchodu, nikoliv profesních onemocnění, jako v případě stěžovatele.

V doplňku kasační stížnosti, sepsaném prostřednictvím krajským soudem ustanoveného advokáta, stěžovatel uvedl, že rozsudek napadá v celém rozsahu z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a písm. b) s. ř. s., tedy pro nezákonnost napadeného rozhodnutí spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem, a dále též proto, že v řízení došlo k vadám spočívajícím v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech, je s nimi v rozporu, resp. při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit. Stěžovatel konkrétně uvedl, že soud nevzal v úvahu všechny informace o jeho zdravotním stavu, jako např. 40 % úbytek sluchu a v této souvislosti připomněl, že na nesoulad závěru posudkové komise se skutečným zdravotním stavem upozornil již ve svém podání založeném na č. 1. 23 spisu (ze dne 14. 2. 2008), kde vyjádřil nesouhlas s posudkem posudkové komise ze dne 30. 1. 2008. Posudková komise MPSV v Ostravě dospěla k závěru, že podkladová spisová i zdravotní dokumentace byla dostatečná k projednání věci v nepřítomnosti stěžovatele a k přijetí posudkového závěru, aniž by pokládala za potřebné stěžovatele k jednání posudkové komise pozvat. Výslovně se v posudku uvádí, že sluch stěžovatele je v normě, což neodpovídá skutečnosti. Z toho je zřejmé, že lékař okresní správy sociálního zabezpečení při vypracování posudku o invaliditě stěžovatele neměl k dispozici aktuální a zejména komplexní poznatky o jeho zdravotním stavu, přičemž na základě tohoto neaktuálního a neúplného posudku došlo k odnětí částečného invalidního důchodu stěžovatele. Stěžovatel dále namítá, že došlo ke zkrácení jeho práv v řízení právě tím, že nebyl pozván k jednání posudkové komise. Tento poznatek vyplývá z protokolu o jednání posudkové komise ze dne 30. 1. 2008, kde je protokolováno, že účastník řízení nebyl při jednání komise přítomen, přičemž posudková komise prostudovala podkladovou spisovou i zdravotní dokumentaci, která byla podle jejího názoru dostatečná k projednání nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Stěžovatel navrhoval, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná v písemném vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že se ztotožňuje s učiněnými posudkovými závěry a následně též s právním názorem soudu, vysloveným v napadeném rozsudku.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v souladu s ustanoveními § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v ustanovení § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Obě stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., ačkoliv stěžovatel první z nich považoval za důvod podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., tedy za nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem a druhou z nich za vadu řízení před správním orgánem, spočívající v tom, že lékař okresní správy sociálního zabezpečení při vypracování posudku o invaliditě stěžovatele neměl k dispozici komplexní poznatky o zdravotním stavu stěžovatele, dovolával se tedy důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., a až teprve třetí námitku – skutečnost, že nebyl pozván k jednání posudkové komise, která vypracovala posudek o jeho zdravotním stavu, za důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (jakkoli výslovný odkaz na toto ustanovení stěžovatel výslovně nečiní). V této souvislosti je nutno odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„Neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu (jakož i jiných zdravotních postižení), jimiž stěžovatelka 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 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, jehož 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).

Jak vyplývá z dávkového spisu stěžovatele, Česká správa sociálního zabezpečení vydala dne 2. 12. 2004 ve věci stěžovatele celkem 3 rozhodnutí. Rozhodnutím č. X – I přiznala stěžovateli na základě rozhodnutí Obvodní lékařské komise pro věci invalidity a zaměstnání v Chodziezy (která uznala stěžovatele dnem 1. 8. 1994 invalidním ve druhé skupině invalidů), podle § 29 zák. č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a podle čl. 14 Úmluvy mezi republikou Československou a republikou Polskou o sociálním pojištění č. 261/1948 Sb., invalidní důchod od 13. 9. 1999 do 20. 8. 2000, a to ve výši 443 Kč měsíčně s tím, že podle shora uvedené Úmluvy činí dílčí důchod poměrnou část plného invalidního důchodu vypočteného z úhrnné doby zaměstnání v bývalé ČSSR a v Polsku, odpovídající délce doby zaměstnání na českém území. Pro nárok a výši důchodu bylo tak stěžovateli započteno v českém sociálním zabezpečení ve třetí pracovní kategorii 995 dní a v polském penzijním zaopatření 8140 dní. Žalovaná poté popsala způsob výpočtu dávky a jejího dílčení ve smyslu zákona č. 100/1988 Sb.

V rozhodnutí č. X – II, žalovaná konstatovala, že polský posudkový lékař ZUS v Pile uznal stěžovatele dne 30. 3. 2001 částečně neschopným práce, což odpovídá částečné invaliditě podle českých předpisů ve smyslu mezivládní Dohody ze dne 21. 10. 1970 o provádění Česko – Polské Úmluvy o sociálním zabezpečení. Česká správa sociálního zabezpečení mu proto přiznává podle § 44 zák. č. 155/1995 Sb. v platném znění a podle čl. 14 Úmluvy o sociálním zabezpečení uzavřené mezi republikou Československou a republikou Polskou č. 261/1948 Sb. částečný invalidní důchod od 21. 8. 2000 do 31. 12. 2000, a to ve výši 990 Kč měsíčně s tím, že tato dávka se zvyšuje od prosince 2000 na celkových 1023 Kč měsíčně. Stejně jako v prvním případě byl poté proveden způsob výpočtu dávky částečného invalidního důchodu a jejího dílčení, tentokrát podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Rozhodnutím č. X – III, přiznala Česká správa sociálního zabezpečení stěžovateli podle § 44 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění a podle čl. 14 Úmluvy o sociálním zabezpečení uzavřené mezi republikou Československou a republikou Polskou č. 261/1948 Sb., částečný invalidní důchod od 30. 3. 2001 ve výši 1026 Kč měsíčně. Rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku polského posudkového lékaře ZUS v Pile, který uznal stěžovatele dne 31. 10. 2002 částečně neschopným práce, což odpovídá částečné invaliditě podle českých předpisů ve smyslu mezivládní Dohody ze dne 21. 10. 1970 o provádění Česko – Polské Úmluvy o sociálním zabezpečení. V rozhodnutí je dále uveden způsob zvyšování dávky podle vládních nařízení vydaných v letech 2001 až 2003, přičemž stejně jako v rozhodnutí č. II bylo stěžovateli započteno pro nárok a výši důchodu v českém důchodovém pojištění 2765 dní a v polském důchodovém pojištění 8140 dní s tím, že doba pojištění rozhodná pro výši důchodu spolu s dopočtenou dobou od vzniku nároku na důchod do dosažení důchodového věku činí 41 roků. V odůvodnění pak žalovaná vysvětlila, že výše důchodu se skládá ze základní výměry a procentní výměry, základní výměra činí 1310 Kč měsíčně a procentní výměra se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu, který činí 9104 Kč, přičemž jeho výše odpovídá osobnímu vyměřovacímu základu 14 945 Kč. Procentní výměra ke dni vzniku nároku na důchod za 40 roků pojištění činí 30 % výpočtového základu, tj. 2732 Kč měsíčně, a protože procentní výměra důchodu vypočteného podle zákona č. 100/1988 Sb. by činila pouze 1290 Kč, náleží 2732 Kč měsíčně. Dílčí důchod podle čs. – polské Úmluvy činí poměrný díl této částky, která odpovídá délce doby pojištění na území České republiky. Při stanovení poměrného dílu se nepřihlíží k připočtené době v rozsahu 3762 dní (což je doba od vzniku nároku na důchod do dosažení důchodového věku).

Na žádost žalované – vzhledem k tomu, že na listopad 2004 byla polskou lékařskou komisí ZUS v Pile stanovena kontrolní lékařská prohlídka, byl na základě Nařízení 1408/71 (k čl. 39 až 41, čl. 43a a č. 87) zpracován formulář E 213 – podrobná lékařská zpráva (přeložená do českého jazyka), kterou vystavila lékařka K. W., se sídlem v Pile, Polsko. V lékařské anamnéze se uvádí, že u stěžovatele jde o Burnetovu reakci od roku 1993, léčen z důvodu chronické brucelózy od října 2000. V rubrice závažné potíže v současnosti se uvádí bolesti v úseku páteře C-LS, bolesti kyčelních, kolenních a ramenních kloubů, na které užívá léky. V rubrice sociální vývoj a dřívější zaměstnání je uvedeno, že stěžovatel od rok 1968 do roku 1993 pracoval jako veterinář převážně v Polsku, od roku 1972 do roku 1975 na Okresní veterinární správě v Chomutově – Československo. V současné době není výdělečně činný. V rubrice pracovní úrazy (nemoci z povolání) se uvádí chronická brucelóza podle rozhodnutí Státní hygienické inspekce ze dne 8. 1. 2001. Pracovní činnost ukončil stěžovatel v roce 1994, od té doby je práce neschopen. V dalších rubrikách popisujících funkci jednotlivých tělesných orgánů je odchylka od normy uvedena u zraku – korekční skla na blízko. V rubrice oběhový systém byl naměřen krevní tlak 160/90 a 165/85. Měření pohybového ústrojí podchytilo údaje uvedené podrobně v posudku posudkové komise MPSV ze dne 30. 1. 2008 výše již konstatované, v závěru se uvádí, že u stěžovatele byla zjištěna levostranná skolióza úseku Th – LS a omezená pohyblivost úseku C-LS páteře, jakož i omezená pohyblivost ramenních kloubů (více vlevo), omezená pohyblivost kyčelních a kolenních kloubů. Podle neurologického nálezu jsou chůze a pohyb normální. V rubrice dřívější nálezy (rentgenová vyšetření provedená jinde) se uvádí RTG z roku 2000, který zaznamenal degenerativní změny kyčelních a

kolenních kloubů – vzhledem k věku předčasné, změny v pravém křížově bederním kloubu s podezřením na chronický zánětlivý proces v souvislosti s brucelózou. V závěru byla diagnóza shrnuta jako chronická brucelóza s kostně – kloubními bolestmi, především kloubů páteře, kyčlí a kolen, s omezenou pohybovou funkcí organismu. Dále byla zjištěna arteriální hypertenze II VHO, závratě hlavy cévního původu. V celkovém shrnutí pak je uvedeno, že stěžovatel je 56letý veterinární technik, léčený z důvodu chronické brucelózy, s postižením kostně kloubního aparátu a s onemocněním oběhové soustavy. Prodělal infekci brucelózy bez aktivního chorobného procesu. Rozhodnutím posudkové komise v Pile ze dne 8. 1. 2001 byla konstatována nemoc z povolání a z tohoto důvodu částečná pracovní neschopnost z disfunkce pohybového aparátu. Podíl důsledků nemoci z povolání byl stanoven na 10 %. V rubrice pracovní anamnéza se uvádí, že stěžovatel je schopen jen lehké práce s vyloučením práce ve vlhku a chladu, práce s častým ohýbáním zvedáním a přenášením předmětů, stoupáním na rampy, žebříky, schody a nebezpečí pádu, jakož i práce v nočních směnách. Nemůže nadále pracovat jako veterinární technik, je schopen lehké práce s použitím horních končetin, kancelářské práce u počítače. Invalidita znemožňující výkon posledního povolání je na základě legislativy státu trvalého pobytu částečná. Určená omezení trvají do roku 2007.

Ve spise je dále založen výpis z obsahu lékařského posudku lékaře ZUS v Pile ze dne 1. 12. 2004, kde se uvádí, že stěžovatel byl uznán částečně práce neschopným dočasně i nadále do listopadu 2007, pracovní neschopnost je částečná, trvá nadále a souvisí s pracovní nemocí.

Na základě těchto lékařských zpráv byl za přítomnosti stěžovatele vyhotoven záznam o jednání – posouzení zdravotního stavu ve smyslu § 8 zák. č. 582/1991 Sb. lékařem OSSZ v Ústí nad Labem dne 26. 9. 2006. Rozhodujícím zdravotním postižením byla označena chronická brucelóza s kostněkloubními bolestmi, vedle toho arteriální hypertenze II stupně, závratě hlavy cévního původu dle dokumentace. Dominantní zdravotní postižení v důsledku chronického onemocnění bylo hodnoceno jako lehké, kloubní postižení jen velmi mírné, kdy byla současně položena otázka, na kolik se vzhledem k věku stěžovatele na něm podílí přirozená degenerace. Lékař uvedl, že doložení zdravotního stavu je minimální, nejsou k dispozici laboratorní výsledky, revmatologické a ortopedické vyšetření. Při posouzení z dostupného materiálu dle předpisů v České republice neodpovídá stav ani částečné invaliditě. Uzavřel, že nepříznivý zdravotní stav je srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole I, položce 1 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25 %, přičemž pro případné zvýšení této hodnoty podle § 6 odst. 4 a 5 vyhlášky neshledal důvod.

Jak vyplývá z obsahu lékařského spisu, požádala žalovaná o provedení kontrolní lékařské prohlídky vzhledem k tomu, že její provedení bylo polskou lékařskou komisí stanoveno na listopad 2004. Na předepsaném jednotném formuláři E 213, platícím pro Evropská společenství v oblasti předpisů sociálního zabezpečení, byla vyhotoveno „podrobná lékařská zpráva“ podle čl. 39 až 41, čl. 43a a čl. 87 nařízení Rady (EHS) č. 1408/71, kterou vypracovala na polské straně MUDr. K. W. dne 20. 5. 2005. Na základě toho pak žalovaná nepochybila, když dále postupovala podle českých právních předpisů. Stěžovatel se mylí, pokud má za to, že pro nárok na invalidní či částečný invalidní důchod je určující posouzení zdravotního stavu polskými orgány důchodového pojištění (a to

včetně závěrů o souvislosti invalidity či částečné invalidity s pracovním úrazem či nemocí z povolání). Takovou úpravu koordinační předpisy (nařízení Rady EHS) č. 1408/71 a nařízení Rady (EHS) č. 574/72 ve vztahu České republiky a Polské republiky neobsahují; podle článku 40 nařízení Rady (EHS) č. 574/72 sice přihlíží instituce členského státu k dokladům a lékařským zprávám získaným institucí kteréhokoli státu pro účely určení stupně invalidity, avšak rozhodnutí přijaté institucí členského státu týkající se stupně invalidity žadatele či poživatele dávky je závazné pro instituce každého dalšího dotyčného státu pouze a jedině za předpokladu, že v příloze V nařízení Rady č. 1408/71 je uznána shoda mezi právními předpisy těchto států ve věci podmínek týkajících se invalidity (srovnej čl. 40 odst. 4 nařízení Rady č. 1408/71). V příloze citovaného nařízení žádná shoda podmínek týkajících se stupně invalidity mezi právními předpisy České republiky a Rakouské republiky uznána není. Proto orgány sociálního zabezpečení České republiky posuzují invaliditu a její stupeň podle českých právních předpisů; znamená to, že osoba, která pracovala ve více členských státech Evropské unie nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od všech těchto států, neboť definice invalidity se v členských státech nemusí shodovat. V rámci prostoru Evropské unie nejsou totiž soustavy sociálního zabezpečení harmonizovány, přijímá se pouze jako určující princip zásada koordinace. Jde-li o posouzení nároku na dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, je pak na orgánech státu, který je příslušný k rozhodnutí o takové dávce, aby posoudily tento zdravotní stav [srovnej též rozhodnutí ESD – C – 279/97 k aplikaci článku 40 nařízení Rady (EHS) č. 574/72].

Proto správně žalovaná – po obdržení vyplněného vzhoru E 213 – požádala o posouzení zdravotního stavu stěžovatele lékaře příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, zde Okresní správy sociálního zabezpečení v Chomutově, neboť v obvodu okresu Chomutov stěžovatel naposledy v Československu pracoval (v letech 1971 až 1974). Posudek pak jako výpomoc vypracoval posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem. Na základě tohoto posudku, jímž nebyl stěžovatel uznán ani částečně invalidním, bylo vydáno napadené rozhodnutí, jímž žalovaná odňala žalobci od 1. 3. 2007 dosud pobíraný částečný invalidní důchod. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele totiž podle zmíněného posudku poklesla pouze o 25 % a nedosáhla tak nejméně 33 % požadovaných ustanovením § 44 zákona č. 155/1995 Sb. pro částečnou invaliditu, přičemž současně nebylo zjištěno, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovateli značně ztěžoval obecné životní podmínky.

Krajský soud poté v souladu s ustanovením § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, si pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele opatřil v žalobním řízení posudek posudkové komise MPSV ze dne 30. 1. 2008. Ten se zabýval zhodnocením stěžovatelova zdravotního stavu k okamžiku vydání žalobou napadeného rozhodnutí, jak vyplývá z ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle něhož při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Jeho cílem bylo zhodnotit, jaký byl zdravotní stav stěžovatele, resp. zda nadále trvaly podmínky stanovené v § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, tedy přezkoumat, zda u stěžovatele k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, nebo zda

mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně stěžoval obecné životní podmínky ve smyslu přílohy č. 3 k vyhl. č. 284/1995 Sb.

Jak již bylo opakovaně zdůrazněno, jde v projednávané věci o nárok na dávku důchodového pojištění podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení. Výjimečné postavení v přezkumném řízení má především posudek uvedené posudkové komise, která je oprávněna nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti fyzické osoby, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti, jakož i k zaujetí posudkových závěrů o plné invaliditě, částečné invaliditě, jejím vzniku, zániku, či dalším trvání. Posudek uvedené komise soud sice hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., tedy nejen osamoceně, ale i v souhrnu s důkazy jinými, provedenými v řízení před správním orgánem, přičemž přihlíží též k tomu, co uvedli účastníci, nicméně takový posudek nesmí vzbuzovat z hlediska přesvědčivosti a úplnosti žádnou pochybnost o zjištěném zdravotním stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce. V případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, jaké skutečnosti v porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, vedly k závěru o snížení stupně či dokonce zániku (částečné) invalidity. Posudková komise je v takovém případě povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem došlo ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnce, či alespoň k jeho posudkově významné stabilizaci při porovnání s uvedeným obdobím, popřípadě, co jinak vedlo komisi k závěru o zániku (částečné) invalidity, zda tomu je v důsledku případného předchozího posudkového omylu, či nadhodnocení zdravotního stavu. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo snížení stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci. V této souvislosti je nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti - narozdíl od posudkové komise MPSV. Některé z těchto náležitostí posudek posudkové komise zcela postrádá, některé pak vyjadřuje ne zcela přesně a přesvědčivě.

Klíčovým pro posouzení trvání stěžovatelovy částečné invalidity bylo zjištění, zda u něho jde nadále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, co je jeho rozhodující příčinou a v jakém rozsahu tato příčina vyvolává pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Významné rovněž bylo, v čem došlo ke zlepšení, eventuálně jiným posudkově významným skutečnostem, které vedly k závěru o zániku stěžovatelovy částečné invalidity. Stejně jako lékař OSSZ hodnotila i posudková komise jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele chronickou brucelósu, kterou podřadila pod kapitolu I, položku 1, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Sem jsou zařazeny virové infekce a bakteriální nemoci, zoonózy, protozoární nemoci, rickettsiózy, hemintózy, mykózy a jejich následky. Podle posudkového hlediska, jestliže infekční choroba přejde v dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanoví se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle převažujícího funkčního postižení napadeného orgánu (systému) a vlivu na celkovou výkonnost organismu. Kolísání zdravotního stavu je nutno hodnotit průměrnou sazbou. Virové infekce jsou pak podle intenzity seřazeny do tří stupňů:

- a) lehké formy s funkčním omezením lehkého stupně a lehkým snížením celkové výkonnosti organismu (míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20 – 30 %),
- b) středně těžké formy s postižením funkce některých orgánů nebo systému středního stupně, nebo formy chronické, pomalu progredující, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu (pokles 40 – 60 %),
- c) těžké formy se závažnými a trvalými poruchami funkce postižených orgánů (systémů), vedoucí k trvalému a výraznému snížení celkové výkonnosti organismu, nebo vleklá, trvale silně aktivní onemocnění, vzdorující léčbě s těžkou celkovou odezvou organismu (míra poklesu 70 – 80 %).

Posudková komise hodnotila zdravotní postižení stěžovatele jen jako lehkou formu a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na dolní hranici zde uvedeného rozpětí vzhledem k lehkému funkčnímu nálezu – lehkému omezení dynamiky bederní páteře s tím, že v pravém SI skloubení je podezření na chronický zánětlivý proces v souvislosti s brucelósou. Narozdíl od lékaře OSSZ komise však neuvedla, jaký je vliv tohoto onemocnění na postižení kloubů kolenního či kyčelního, když samotné medicínské údaje, které se v posudku objevují o stupni abdukce či addukce těchto kloubů, nejsou pro soud dostatečně vypovídající, neboť soud nemá takové medicínské znalosti, aby z těchto údajů mohl cokoli pro svůj úsudek vytěžit. V tomto směru zůstává posudek neúplný, neboť z něho nelze poznat, zda snad v případě stěžovatele nejde o postižení funkce více než jednoho orgánu (a jakého stupně), které by bylo možno podřadit pod položku 1, písm. b) kapitoly I, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Závěry posudku pak dále zpochybňuje též samotné konstatování lékaře OSSZ v Ústí nad Labem, že doložení zdravotního stavu je minimální pro absenci laboratorních výsledků, revmatologie a ortopedie. Především však Nejvyšší správní soud v posudku postrádá závěr, v čem došlo ke zlepšení či alespoň posudkově významné změně ve zdravotním stavu stěžovatele od doby, kdy mu byl částečný invalidní důchod přiznán; zda šlo o zlepšení či posudkově významnou stabilizaci zdravotního stavu, či snad o předchozí posudkový omyl nebo jeho nadhodnocení. Takové úvahy v podaném posudku zcela chybí. Nedostatek posudku vystupuje do popředí o to více, že se posudková komise nijak nevymezila vůči zjištění, že stěžovatel byl polskými orgány důchodového pojištění uznán nadále invalidním. I když je nutno připustit, že pojištěnec nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od obou v úvahu přicházejících států Evropské unie, neboť definice invalidity se v členských státech nemusí shodovat, pak s ohledem na dodržení principu koordinace by se posudková komise měla i k této skutečnosti alespoň vyjádřit.

Posudková komise rovněž nevysvětluje, proč neshledává důvod k případnému zvýšení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele; pouhé konstatování, že takový důvod zde není dán, je bez bližšího vysvětlení (kdy na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu se podílí více chorob) zcela nepřesvědčivý. K tomu nutno uvést – vzhledem k některým námitkám stěžovatele – že pro soud je rozhodující zdravotní stav k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí (8. 2. 2007). Pokud v následujícím období došlo ke zhoršení stěžovatelova zdravotního stavu (např. ke zhoršení sluchu), nelze k tomu v tomto řízení přihlídnout, pokud by nebylo zjištěno, že tentýž stav zde existoval již ku dni 8. 2. 2007.

Se zřetelem ke shora uvedenému je Nejvyšší správní soud toho názoru, že dosavadní posudek posudkové komise MPSV v Ostravě nemůže být zatím dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť jde o posudek zjevně neúplný a nepřesvědčivý. Pokud tedy soud při posouzení věci z uvedeného posudku vycházel, rozhodoval na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Je tak na místě uzavřít, že zatížil řízení vadou, jež mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o 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 Ostravě podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a současně věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. V něm je soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu v tom, že si vyžádá doplňující posudek uvedené posudkové komise, v němž se komise (po případném vyžádání dalších lékařských nálezů), s výše uvedenými otázkami v hodnocení zdravotního postižení stěžovatele v porovnání s obdobím, kdy mu byla částečná invalidita uznána náležitě vypořádá a svůj závěr přesvědčivě a v úplnosti zdůvodní. Je pak na posudkové komisi, aby zvážila, zda tak učiní po vlastním vyšetření stěžovatele přímo v komisi, či jen na základě opatřených lékařských nálezů a zpráv. Pokud by jinak byl posudek úplný a přesvědčivý, nemusí být samotná nepřítomnost stěžovatele při jednání posudkové komise na újmu jeho kvality. Je na úvaze posudkové komise, zda bude pokládat za potřebnou osobní účast stěžovatele při jednání komise (např. za účelem případného přešetření jeho zdravotního stavu) či nikoliv.

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 31. března 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu