



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobce: **Z. H.**, zast. Mgr. Petrem Vavříkem, advokátem, se sídlem Bartošova 16, Přerov 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 9. 2009, č. j. 19 Cad 47/2008 - 65,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 9. 2009, č. j. 19 Cad 47/2008 - 65, **se zrušuje a věc se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 16. 1. 2008, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňala žalobci od 6. 3. 2008 částečný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov ze dne 9. 1. 2008 již žalobce není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 25 %, přičemž podle § 44 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalobce namítl, že jeho zdravotní stav je stejný jako v době, kdy mu byl přiznán částečný invalidní důchod, a proto posudek okresní správy sociálního zabezpečení nezhodnotil jeho aktuální zdravotní stav správně. Navíc při jednání před okresní správou sociálního zabezpečení se nemohl k jeho průběhu vyjádřit a

nikdo se ho nezeptal na aktuální zdravotní stav. V současnosti trpí bolestmi kolen po fraktuře obou patel, odstraněnými menisky na pravém koleni a vnitřními křížovými vazy, bolestmi obou kyčlí po kongenitální dysplasii, nutností užívání francouzských holí při chůzi, bolestmi levého ramene, zhoršeným zrakem, omezením pohyblivosti krku, bolestmi krční páteře při pohybech, necitlivostí a bělením prstů. V souvislosti s těmito zdravotními problémy se u něho projeví další obtíže, jako je vysoká únavnost, stálý třes celého těla a depresivní stavy provázené zvýšenou plačtivostí, nespavostí, neschopností koncentrace i střevními obtížemi. Pro nemožnost dlouhodobějšího stání si prakticky nemůže najít zaměstnání, což zhoršuje jeho sociální situaci. Částečný invalidní důchod je pro něho jediným příjmem, což nabývá na významu zvláště za situace, kdy má značné výdaje spojené s jeho zdravotním stavem.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 22. 9. 2009, č. j. 19 Cad 47/2008 - 65, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o odnětí částečného invalidního důchodu jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že podle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise v Ostravě“) ze dne 25. 6. 2008, kterým byl v přezkumném soudním řízení proveden důkaz, bylo přiznání částečné invalidy při zjišťovací prohlídce konané dne 14. 12. 2005 posudkovým omylem, neboť u žalobce nešlo o *výraznou instabilitu kolenního kloubu vyžadující zajištění podpůrným aparátem*, takže rozhodné zdravotní postižení nemohlo být kvalifikováno podle kapitoly XV, oddílu H, položky 53, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“). Za neadekvátní lze považovat i zvýšení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 5 % pro *závislost na alkoholu a neurologické potíže*, neboť podle odborných vyšetření zde neexistovalo žádné pracovní omezení z neurologického či psychiatrického hlediska a psychologické vyšetření bylo bez patologie. Ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce *lehlá přední instabilita pravého kolene plně kompenzovaná*, která je uvedena v kapitole XV, oddílu H, položce 53, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle tohoto zdravotního postižení pak posudková komise v Ostravě stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 20 % a konstatovala, že žalobce nebyl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně ani částečně invalidní. Stejně závěry o nadhodnocení zdravotního stavu žalobce při přiznání částečného invalidního důchodu, o kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení, o stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a o absenci invalidity stěžovatele učinila také Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) v posudku ze dne 20. 8. 2009. Ta oproti posudku posudkové komise v Ostravě pouze jinak charakterizovala rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, když uvedla, že je jedná o *vícečetná zdravotní postižení s rozhodujícím podílem oboustranné cox a gonartrózy I.-II. stupně s velmi lehkým omezením rozsahu pohybu v kyčelních kloubech*. Oba posudky jsou podle krajského soudu stěžejními důkazy a pro jejich přesvědčivost a úplnost nelze závěry v nich uvedené zpochybnit. Posudkové komise totiž hodnotily zdravotní stav žalobce na základě jeho zdravotní dokumentace a za přítomnosti ortopedů, zohlednily všechny lékařské nálezy, přesvědčivě odůvodnily nutnost odnětí částečného invalidního důchodu i datum zániku částečné invalidity a vysvětlily, proč při jejím přiznání došlo k nadhodnocení žalobcova zdravotního stavu. Za této situace již tedy nebylo nutné provádět další dokazování za

účelem zjišťování míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce. Toho tedy podle závěru krajského soudu nebylo možné ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí považovat za částečně invalidního.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost, přičemž v jejím doplnění sepsaném prostřednictvím zástupce uvedl, že tak činí z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. b) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatel v kasační stížnosti a v jejím doplnění namítl, že krajský soud rozhodl na základě nesprávných lékařských posudků. Proto žádá o posouzení zdravotního stavu ortopédem, který má zkušenosti s frakturou patel, který ví, že pately nesrůstají, a který dokáže objektivně zhodnotit problémy z tohoto zdravotního postižení vyplývající. Dále bude mít celý život potíže s kongenitální dysplasií kyčlí. I přes tuto skutečnost posudková komise v Brně konstatovala, že může vykonávat práci soustružníka, kterou navíc chybně považovala za sedavé zaměstnání. Již pět let chodí o francouzské holi, jeho zdravotní stav se nelepší a v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl stejný jako při přiznání částečného invalidního důchodu. Posudková komise v Brně tedy zhodnotila jeho zdravotní stav nesprávně. Navíc ve správním řízení byla porušena jeho procesní práva zakotvená v § 36 odst. 1 až 3 správního řádu z roku 2004, podle nichž je správní orgán povinen dát účastníkům řízení možnost k tomu, aby navrhli důkazy a činili jiné návrhy, přednesli v řízení své stanovisko a před vydáním rozhodnutí se vyjádřili k jeho podkladům.

Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti navrhla její zamítnutí. V tomto vyjádření žalovaná uvedla, že v případech, kdy rozhoduje o nároku na částečný invalidní důchod, je toto rozhodnutí závislé na odborném lékařském posouzení. To se uskutečnilo v přítomnosti stěžovatele na okresní správě sociálního zabezpečení, kde bylo zjištěno, že stěžovatel již není částečně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 25 %. Stěžovatel měl přitom možnost se k průběhu jednání vyjádřit a předložit zdravotní dokumentaci či výsledky lékařských vyšetření, které považoval za posudkově významné. Řízení ve věcech důchodového pojištění se řídí zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), jehož § 85a odst. 1 výslovně stanoví, že se v tomto řízení nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění pak posuzují zdravotní stav a pracovní schopnosti občanů posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Krajský soud přitom provedl důkaz posudkem posudkové komise v Ostravě ze dne 25. 6. 2008 a srovnávacím posudkem posudkové komise v Brně ze dne 20. 8. 2009, a to se shodným posudkovým závěrem, že stěžovatel nebyl k dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně ani částečně invalidní. Jednání obou posudkových komisí se přitom uskutečnila za přítomnosti stěžovatele. Z těchto důvodů tedy nelze mít podle žalované žádné výhrady k provedenému důkaznímu řízení ani k napadenému rozsudku krajského soudu.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 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 § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Stěžovatel v kasační stížnosti poukázal na důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., pod něhož však lze podřadit pouze námitky vztahující se k průběhu řízení před správním orgánem. Pouze v těchto kasačních námitkách totiž stěžovatel tvrdil, že při zjišťování skutkové podstaty byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost žalobou napadeného rozhodnutí žalované.

Uvedené stížnostní námitce však není možné přiznat důvodnost. Lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově totiž dne 9. 1. 2008 posuzovala zdravotní stav stěžovatele za jeho přítomnosti, takže ten měl v řízení před správním orgánem možnost navrhnout důkazy, činit jiné návrhy a vyjádřit své stanovisko. Možnost vyjádřit se před vydáním rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu k jeho podkladům mu však nemohla být poskytnuta. Použití ustanovení § 36 odst. 3 správního řádu z roku 2004, které obecně takové právo zakotvuje, je totiž v řízení ve věcech důchodového pojištění podle § 85a odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. vyloučeno.

Všechny zbývající stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V nich totiž stěžovatel namítl nesprávnost posudků posudkových komisí, čímž polemizoval se závěrem krajského soudu o úplném a přesvědčivém posouzení jeho zdravotního stavu. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu 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, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu 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).

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik plné či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na

kteřý je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného či částečného invalidního důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

Takto požadované kvality však posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 25. 6. 2008 ani posudek posudkové komise v Brně ze dne 20. 8. 2009 z dále uvedených důvodů nedosahují.

Z obsahu správního spisu vyplývá, že stěžovatel požádal dne 28. 8. 1996 o plný invalidní důchod. Při zjišťovací lékařské prohlídce, která se konala dne 20. 11. 1996, zařadil lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov do diagnostického souhrnu *degenerativní změny obou kyčelních kloubů I. stupně, zvláště vpravo, po vrozené dysplasii pravého kyčle, degenerativní změny obou kolenních kloubů I. stupně po zlomenině obou česek, zánět kolem ramenního kloubu při oboustranném krční pažním syndromu a neurastenii*. V posudkovém zhodnocení shrnul, že u stěžovatele se sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, avšak jeho rozhodující příčinou je pouze *omezení pohybu pravého kyčelního kloubu lehkého stupně*, který odpovídá kapitole XV, oddílu G, položce 43.1, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle tohoto zdravotního postižení stanovil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 10%, kterou podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. zvýšil o dalších 10 % na celkových 20 %. Na základě těchto zjištění lékař okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 20. 11. 1996 učinil závěr, že stěžovatel není plně ani částečně invalidní. V pracovní rekomendaci pak uvedl, že stěžovatel nemůže nadměrně zatěžovat kyčelní a kolenní klouby zvedáním a přenášením těžkých předmětů a vykonávat práce s chůzí zvláště po nerovném terénu. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 12. 12. 1996, č. X, jímž stěžovateli žádost o plný invalidní důchod zamítla. Proti tomuto rozhodnutí podal stěžovatel opravný prostředek a v rámci řízení o něm vypracovala posudková komise v Ostravě posudek ze dne 9. 9. 1997. V něm posudková komise v Ostravě označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele *somatoformní poruchu - neurastenii*, tu podřadila pod kapitolu V, položku 4, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., podle ní se zřetelem k ostatním zdravotním postižením stavila dvacetiprocentní pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti a konstatovala, že stěžovatel nebyl plně ani částečně invalidní. Stěžovatel pak podle posudkové komise v Ostravě nebyl schopen fyzicky a psychicky enormně náročné práce a práce s nadměrnými stresy, avšak mohl pracovat ve svém výučním oboru jako soustružník a byl schopen i krátké rekvalifikace. Měl tedy fyzické i psychické předpoklady pro výkon vhodných zaměstnání, a to bez nebezpečí zhoršování zdravotního stavu.

Dne 25. 7. 2005 požádal stěžovatel opětovně o invalidní důchod. Zjišťovací kontrolní prohlídka, která se uskutečnila dne 21. 9. 2005, však vedla k závěru, že jeho zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity. Lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov v posudku ze dne 21. 9. 2005 zařadil do výčtu onemocnění stěžovatele *gonartrosis l. dx. II. stupně, chondromalacii genus l. dx II. st., stav o po operaci mediálního a laterálního menisku genus l. dx., chronickou nestabilitu pravého kolena a CB syndrom*. Rozhodné zdravotní postižení pak podřadil pod kapitolu XV, oddíl A, položku 1, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a stanovil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele na horní hranici tam uvedeného rozpětí v hodnotě 15 %, a to vzhledem k odborným nálezům a dělnické profesi stěžovatele.

Stěžovatel však dne 14. 11. 2005 podal další žádost o invalidní důchod. Při zjišťovací kontrolní prohlídce, která se konala dne 14. 12. 2005, zařadil lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov do diagnostického souhrnu *těžkou chronickou instabilitu pravého kolenního kloubu, chondromalacii genus l. dx., gonartrosis l. dx. II. stupně, stav po mediální a laterální ME genus l. dx., torpidní CB syndrom + projevy M. Raynaud, emočně nestabilní poruchu osobnosti s afektivní labilitou, mající charakter lehké duševní poruchy, coxartrosis bilat. II. st.* V posudkovém zhodnocení pak rozhodné zdravotní postižení podřadil pod kapitolu XV, oddíl H, položku 53, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovil pokles míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 30 %, kterou podle § 6 odst. 4 téhož právního předpisu vzhledem k ortopedickému nálezu, dělnické profesi stěžovatele, přidruženým psychiatrickým a neurologickým onemocněním zvýšil o 5 % na celkovou hodnotu 35 %. Na základě tohoto posudkového zhodnocení pak lékař okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 14. 12. 2005 učinil závěr, že stěžovatel není plně invalidní, avšak je částečně invalidní, přičemž datum vzniku tohoto stupně invalidity stanovil na 10. 10. 2005. Dále uvedl, že stěžovatel nemůže zvedat těžká břemena a vykonávat těžké fyzické práce, práce v nepříznivých klimatických podmínkách, práce ve stresu, práce spojené s přetěžováním dolních končetin a práce spojené s delší chůzí a ve strnulých polohách. V návaznosti na tento posudek a po prominutí potřebné doby pojištění vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 5. 10. 2007, č. X, jímž stěžovateli přiznala od 29. 3. 2007 částečný invalidní důchod ve výši 4442 Kč měsíčně.

Kontrolní lékařská prohlídka, která se uskutečnila dne 9. 1. 2008, však vedla k závěru o zániku částečné invalidity stěžovatele. V posudku ze dne 9. 1. 2008 lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov zařadila mezi zdravotní postižení stěžovatele *instabilitas genus l. dx. anterior chronica, stav po mediální a laterální meniskotimii pravého kolena 2004, gonartrosis bilaterální I-II. stupně, polymorfní poruchu osobnosti s emoční instabilitou a úzkostí v kruciální fázi zhoršovanou v závislosti na alkoholu a chronický vertebrogenní CB syndrom bilaterální*. Rozhodným zdravotním postižením shledala *instabilitu pravého kolenního kloubu*, toto onemocnění kvalifikovala podle kapitoly XV, oddílu H, položky 53, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle ní stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 20 %, kterou podle § 6 odst. 4 téhož právního předpisu zvýšila vzhledem k dělnické profesi stěžovatele a psychiatrickému nálezu o 5 % na konečných 25 %. V pracovní rekomendaci pak okresní správa sociálního zabezpečení v posudku ze dne 9. 1. 2008 uvedla stejné skutečnosti jako ve svém předchozím posudku ze dne 14. 12. 2005. Na základě posudku ze dne 9. 1. 2008 vydala žalovaná

rozhodnutí ze dne 16. 1. 2008, č. X, kterým stěžovateli odňala od 6. 3. 2008 částečný invalidní důchod.

Posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 25. 6. 2008 zařadila do diagnostického souhrnu 1. *stav po operaci vnitřního a zevního menisku v roce 2004, lehkou přední instabilitu kolena, artrosu I. stupně*, 2. *syndrom závislosti na alkoholu III. fáze dle Jellinka*, 3. *lehkou polymorfní poruchu osobnosti*, 4. *artrózu kyčlí II. stupně*, 5. *vertebrogenní algický syndrom krční páteře bez kořenové symptomatologie*. V posudkovém zhodnocení pak uvedla, že u stěžovatele se v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s dominantním *stavem po operaci obou menisků kolenního kloubu v roce 2004 s lehkou přední instabilitou, svalově kompenzovanou a nevyžadující chůzi s oporou francouzských holí*. Na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu se podílela i *polymorfní porucha osobnosti se závislostí na alkoholu*, která je hodnocena psychiatrem jako lehká. Neurologická vyšetření prokázala jen *lehké omezení dynamiky krční páteře*, na rentgenu jsou jen počínající spondylotické změny, nález je lehký a stacionární. K datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl stěžovatel schopen práce bez trvalého přetěžování pravého kolena. V posudkovém závěru pak posudková komise v Ostravě uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byla *lehká přední instabilita pravého kolena plně kompenzovaná*, přičemž toto zdravotní postižení je uvedeno v kapitole XV, oddílu H, položce 53, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho se stanovuje míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 20 %. Dále posudková komise v Ostravě uvedla, že přiznání částečné invalidity dne 14. 12. 2005 bylo posudkovým omylem, neboť u stěžovatele nešlo o *výraznou instabilitu vyžadující zajištění podpůrným aparátem* a nešlo tedy o zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu H, položce 53, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Rovněž zvýšení hodnoty procentního poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 5 % pro *závislost na alkoholu a neurologické potíže* lze považovat za neadekvátní, neboť dle odborných lékařských vyšetření zde nebylo žádné pracovní omezení z neurologického či psychiatrického hlediska a psychologické vyšetření bylo bez patologie. Konečně posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 25. 6. 2008 konstatovala, že u stěžovatele v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí nešlo o zdravotní postižení uvedené pod písm. c) zmíněné položky ani o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky podle Přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle výroku tohoto posudku tedy nebyl stěžovatel v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně ani částečně invalidní.

Posudková komise v Brně v srovnávacím posudku ze dne 20. 8. 2009 uvedla ve výčtu zdravotních postižení stěžovatele 1. *oboustrannou gonartrózu I.-II. st., instabilita pravého kolenního kloubu, stav po artroskopii v květnu 2004 (stav po subtotální zevní menisektomii a nález staré parciální léze ACL) a v březnu 2005 pro trvání potíží*, 2. *oboustrannou coxartrózu II. stupně*, 3. *chronický vertebrogenní algický syndrom krční páteře bez kořenové symptomatologie*, 4. *lehkou polymorfní poruchu osobnosti, syndrom závislosti na alkoholu III. fáze dle Jellinka*. Dále uvedla, že u stěžovatele se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený vícečetným zdravotním postižením s rozhodujícím podílem *oboustranné coxartrózy a gonartrózy dle rentgenového obrazu I.-II. stupně s velmi lehkým omezením rozsahu pohybu v kyčelních kloubech*. *Gonartróza* je vpravo dle rentgenového obrazu II. stupně, po opakované ASK revizi v květnu 2004 a březnu 2005 se

stavem po subtotální menisektomii s nálezem staré leze ACL, s trvající instabilitou pravého kolenního kloubu, bez průkazu podstatného omezení hybnosti kloubů kolenních, vpravo se známkami neúplně kompenzovaného uvolnění vazivového aparátu, bez průkazu výraznější nestability kolenního kloubu, která by vyžadovala zajištění podpurným aparátem, bez osově úchylnosti kloubů a bez porušení funkce končetiny. Míru schopnosti soustavné výdělečné činnosti pak posudková komise v Brně stanovila na 20 % podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole XV, oddílu H, položce 53, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to po komplexním posouzení se zřetelem k závažnosti dalších zdravotních postižení, dosažené kvalifikaci vyučeného soustružníka a dříve vykonávané výdělečné činnosti stěžovatele v dělnických profesích. Z doložené zdravotní dokumentace pak vyplývá, že se nejedná a ani v roce 2005 se nejednalo o výraznou nestabilitu kolenního kloubu, vyžadující zajištění podpurným aparátem. Rozhodné zdravotní postižení tedy nebylo možné podřadit pod kapitolu XV, oddíl H, položku 53, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., takže při zjišťovací lékařské prohlídce u Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov konané dne 14. 12. 2005 došlo k nadhodnocení posouzení zdravotního stavu stěžovatele. Pro zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. či pro zvolení jiného rozhodného zdravotního postižení pak nelze nalézt objektivní podklady v odborných nálezech ani prošetření v posudkové komisi. Podle posudku posudkové komise v Brně ze dne 20. 8. 2009 tedy v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl stěžovatel plně ani částečně invalidní. Dále sice nebyl schopen prací fyzicky nadměrně náročných spojených s nadměrným zatěžováním dolních končetin a páteře, nošením a zvedáním břemen, trvalým státním a chůzí zvláště po nerovném terénu, jakož ani prací v nevhodných klimatických podmínkách či při riziku prochlazení. Mohl však vykonávat práce lehčího charakteru za dodržení výše uvedených omezení s využitím získané kvalifikace vyučeného soustružníka, práce v dělnických profesích v lehkém, potravinářském, strojírenském i elektro průmyslu a práce ve skladovém hospodářství, službách, obchodní činnosti apod. Podle posudkové komise v Brně byl přitom stěžovatel schopen zaučení, případně rekvalifikace.

Podle závěru obou posudkových komisí tedy v posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov ze dne 14. 12. 2005, na jehož základě bylo rozhodnuto o přiznání částečného invalidního důchodu, mělo dojít k nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatele. Tento úsudek posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 25. 6. 2008 odůvodnila tím, že se u stěžovatele nejednalo o výraznou instabilitu kolenního kloubu vyžadující zajištění podpurným aparátem a že podle lékařských vyšetření zde nebyly dány důvody pro pětiprocentní zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro závislost na alkoholu a neurologické potíže. Posudková komise v Ostravě však své tvrzení o nemožnosti kvalifikace rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu H, položky 53, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a o nemožnosti pětiprocentního zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti za použití § 6 odst. 4 téhož právního předpisu nikterak nekonkretizovala a neopřela jej o žádnou lékařskou zprávu opatřenou před přiznáním částečného invalidního důchodu, takže za této situace je její závěr o posudkovém omylu při přiznání částečné invalidity nepřesvědčivý. Stejnou vadou trpí i posudek posudkové komise v Brně ze dne 20. 8. 2009, neboť v něm kromě obecně formulovaného odkazu na zdravotní dokumentaci nebylo blíže objasněno, z jakého důvodu nešlo u stěžovatele v roce 2005 o výraznou nestabilitu kolenního kloubu

vyžadující zajištění podpurným aparátem. Navíc lékařské zprávy, které byly k dispozici před uznáním částečné invalidity, neobsahují takové údaje, z nichž by bylo zcela zřetelné, že rozhodné zdravotní postižení nelze podřadit pod kapitolu XV, oddíl H, položku 53, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Naopak v ortopedickém nálezu MUDr. R. M. ze dne 25. 7. 2005 je obsaženo toto doporučení: „*Vzhledem k trvání potíží vhodné situaci řešit ČID, plastiku vazů vzhledem k věku a stavu chrupavek nedoporučuji. Fyzická zátěž a sport možno s ortézou. Dlouhodobé stání se zátěží nosných kloubů v kombinaci s fyzicky náročnou prací může zhoršit hlavně stav P kolena.*“. Úsudek učiněný v této lékařské zprávě o vhodnosti přiznání částečného invalidního důchodu s ohledem na tehdejší zdravotní stav stěžovatele nebyl učiněn posudkovým lékařem a posudkové komise se mohly od něho odchýlit, nicméně musely objasnit, proč tak učinily, neboť v opačném případě jimi učiněný závěr o nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatele při uznání částečné invalidity není možné považovat za logický. Uvedeným způsobem však posudkové komise nepostupovaly, a proto i z tohoto důvodu nemůže jejich závěr o posudkovém omylu obstát.

Obě posudkové komise však v dostatečné míře neobjasnily zdravotní stav stěžovatele ani ve vztahu k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu. Posudková komise v Ostravě totiž bez jakéhokoliv bližšího odůvodnění učinila závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byla k tomuto datu lehká přední instabilita pravého kolena plně kompenzovaná. I v tomto směru je tedy posudek posudkové komise v Ostravě ze 25. 6. 2008 naprosto nekonkrétní, a proto z něho nelze vycházet. Posudková komise v Brně v posudku ze dne 20. 8. 2009 uvedla, že trvající instabilita pravého kolenního kloubu není výrazná a nevyžaduje zajištění podpurným aparátem, neboť je bez osové úchylnosti, jeví pouze známky neúplně kompenzovaného uvolnění vazivového aparátu, nezpůsobuje podstatné omezení hybnosti kloubů a neporušuje funkce končetiny. V posudku ze dne 20. 8. 2009 však není uveden žádný odkaz na příslušné údaje uvedené v jednotlivých lékařských zprávách, na základě nichž posudková komise v Brně uvedená zjištění učinila, přičemž medicínské nálezy založené ve správním spise jsou formulovány tak, že z nich bez odborné erudice nelze jednoznačně vyloučit možnost právní kvalifikace rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu H, položky 53, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Na tomto zjištění nic nemění ani část ortopedického nálezu MUDr. R. M. ze dne 17. 10. 2007, v němž se uvádí, že „*oporu o berlí nevidím přiměřeně stavu kolen.*“. Toto tvrzení o nepotřebnosti zajištění podpurným aparátem, který stěžovatel při chůzi užívá, totiž nebylo blíže zdůvodněno a navíc v uvedeném lékařském nálezu není konstatováno žádné zlepšení zdravotního stavu stěžovatele oproti předchozímu vyšetření ze dne 25. 7. 2005, po němž stejný lékař doporučil řešit trvající potíže stěžovatele přiznáním částečného invalidního důchodu. Konečně pak posudková komise v Brně uvedla, že nenalezla objektivní podklady pro zvolení jiného zdravotního postižení, které se rozhodujícím způsobem podílí na poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele. V jejím posudku ze dne 20. 8. 2009 se však uvádí, že u stěžovatele se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený vícečetným zdravotním postižením s rozhodujícím podílem oboustranné coxartrózy a gonartrózy, přičemž podle diagnostického souhrnu se jedná o oboustrannou coxartrózu II. stupně. Za této situace měla posudková komise v Brně náležitě objasnit, proč za posudkově nejvýznamnější zdravotní postižení stěžovatele nepovažuje artrózu kyčelního kloubu. Navíc artróza

kolenního kloubu i artróza kyčelního kloubu náleží mezi osteoartrózy, které jsou upraveny v kapitole XV, oddílu A, položce 1 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž u jejich středně těžké formy je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 20-35 %. Proto byla posudková komise v Brně povinna také vysvětlit, proč nelze rozhodné zdravotní postižení podřadit pod písmeno b) této položky. Takto měla postupovat obzvláště za situace, kdy lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov v posudku ze dne 21. 9. 2005 považoval za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele onemocnění uvedené v kapitole XV, oddílu A, položce 1, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a nešlo tedy vyloučit, že tato nemoc měla v rozhodné době závažnější povahu. Uvedenými otázkami se však posudek posudkové komise v Brně ze dne 20. 8. 2009 nezabýval, takže nemůže obstát ani v něm učiněný závěr o nemožnosti jiné právní kvalifikace rozhodného zdravotního postižení.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky je tedy nutné posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 25. 6. 2008 i posudek posudkové komise v Brně ze dne 20. 8. 2009 označit za nepřesvědčivé a neúplné, takže krajský soud pochybil, když z jejich závěrů bez dalšího v nyní projednávané věci vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele ke dni vydání rozhodnutí žalované a v jeho důsledku i nesprávné posouzení zákonných podmínek částečné invalidity ve smyslu § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, jako základního předpokladu pro posouzení nároku na částečný invalidní důchod, jehož zachování se stěžovatel dovolává. Právní kvalifikace rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu H, položky 53, písm. c) či podle kapitoly XV, oddílu A, položky 1, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. by totiž za současného použití § 6 odst. 4 téhož právního předpisu mohla vést k závěru o trvání částečné invalidity stěžovatele. V projednávané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 3 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí.

V dalším řízení si tedy krajský soud opatří doplňující posudky, v nichž obě posudkové komise odstraní shora uvedené nedostatky svých předchozích posudků ze dne 25. 6. 2008 a 20. 8. 2009 a posoudí zdravotní stav stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí v rozsahu, který je v tomto zrušovacím rozsudku Nejvyššího správního soudu požadován. Krajský soud je však oprávněn požádat posudkové komise o doplnění jejich posudků i v jiných, než naznačených směrech, jestliže taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. V závislosti na obsahu takto doplněných posudků krajský soud uváží nutnost doplnění dokazování.

V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 2 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

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

V Brně dne 25. října 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu