



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: **M. Č.**, zast. JUDr. Marií Nedvědovou, advokátkou, se sídlem Sloupská 135, Nový Bor, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci ze dne 15. 3. 2010, č. j. 63 Cad 16/2009 - 93,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 28. 1. 2009, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), ve znění pozdějších předpisů, odňala žalobci od 14. 3. 2009 plný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v České Lípě ze dne 12. 1. 2009 žalobce již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Podle tohoto posudku je tak žalobce již jen částečně invalidní, přičemž o jeho nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované a v průběhu řízení před krajským soudem žalobce namítl, že lékař okresní správy sociálního zabezpečení učinil posudkový závěr bez podrobného zkoumání jeho zdravotního stavu a bez přihlédnutí k jeho argumentům. Rovněž tak tento posudkový lékař nevzal v úvahu, že od doby přiznání plné

invalidity se jeho zdravotní stav nezlepšil. Nadále totiž u něho přetrvává slepota pravého oka, neslyší na pravé ucho a celou pravou polovinu hlavy má ochrnutou. Dále trpí bolestmi hlavy a při jakémkoliv změně jejího pohybu má závratě, takže potřebuje doprovod. Rovněž trpí značnou poruchou paměti a zvýšenou únavností, delší dobu nevydrží chodit, stát ani sedět. Při delší chůzi se snadno zadýchá a má závratě. Dále má omezenou hybnost levé horní a levé dolní končetiny. Se svým postižením se nedokáže vyrovnat, a proto má i problémy psychického rázu. Rozhodnutí žalované tedy bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

Krajský soud v Ústí nad Labem, pobočka v Liberci rozsudkem ze dne 20. 7. 2009, č. j. 63 Cad 16/2009 - 38, žalobu proti tomuto rozhodnutí jako nedůvodnou zamítl.

V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise“), který byl zpracován dne 26. 5. 2009. Posudková komise, jejímž členem byl i odborný lékař z oboru neurologie, měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobce a čerpala i z jeho vyšetření provedeného během jednání komise. Její posudkové závěry jsou přehledné i výstižné a vyplývá z nich nejen rozsah a míra zdravotního postižení žalobce, ale i vztah těchto postižení k míře zachování jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Od počátku řízení přitom není sporu o tom, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý a jeho rozhodující příčinou jsou následky polytraumatu z roku 2007 s maximem poranění hlavy, slepotou pravého oka, nedoslýchavostí a šelesty v pravém uchu a výrazně omezenou funkcí levého ramenního kloubu. Ostatní postižení, jako například chronická hepatopatie, nestabilita levého kolene apod., pak byla hodnocena jako posudkově nevýznamná. Psychiatrickým vyšetřením bylo dále zjištěno, že žalobce je depresivní, avšak nikoliv těžce a bez patologie vnímání. Dále je žalobce psychologicky lehce kverulantní, nicméně u něho není prokázáno výrazné oslabení poznávacích funkcí ani závažné poškození mozku. Proto posudková komise posoudila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce na 40 % podle kapitoly XV, oddílu G, položky 6, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), přičemž vzala v úvahu jeho profesi i ostatní posudkově nedominantní postižení. Žalobce je podle posudkové komise schopen vykonávat lehčí fyzickou práci, nikoliv ale ve vynuceném tempu a náročnou na zrak a sluch; s ohledem na věk i intelekt je schopen i rekvalifikace. Posudková komise také porovnávala zdravotní stav žalobce s rokem 2007. Vysvětlila, že tehdy byl žalobci přiznán plný invalidní důchod za situace, kdy nebyl po nehodě doléčen, čerpal nemocenské dávky a nebylo ještě možno spolehlivě určit rozsah postižení a zejména jeho následky. Při nynějším posuzování je však již jeho zdravotní stav ohledně dominantního postižení stabilizován. V této souvislosti je nutné připomenout, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je posuzována podle hlediska uvedeného v § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Navíc lze poukázat na to, že např. sama ztráta oka, pokud by byla posouzena jako dominantní postižení, je pro žalobce posudkově méně výhodná (kapitola VII, oddíl A, položka 7, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.). Při posuzování zdravotního stavu tedy nebyl žalobce nikterak poškozen.

Krajský soud v odůvodnění uvedeného rozsudku dále uvedl, že zamítl návrh na dokazování výsledkem svědků a vyžádáním znaleckého posudku z oboru neurologie,

neboť je shledal pro své rozhodnutí nadbytečnými. Obě navržené svědkyně, a to žalobcova matka a jeho přítelkyně, totiž mohou jen popsat zdravotní obtíže žalobce, které byly vyličený v průběhu lékařských vyšetření. Znalecký posudek je pak ve věcech důchodového pojištění důkazem výjimečným, kterého se využívá tehdy, když posudkové závěry jsou neúplné a tato vada není odstranitelná, posudková komise nereaguje na všechny relevantní skutkové okolnosti či její závěry postrádají logiku atd. Není proto důvodu vyžadovat znalecký posudek v situaci, kdy žalobce nesouhlasil s posudkovými závěry posudkové komise, jež se řádně vypořádala se všemi relevantními lékařskými nálezy a hodnotila je z pohledu zachování schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Navíc žalobce neměl námitky vůči odborným neurologickým nálezům a hodnocení zachování míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti náleží znalci kvalifikovanému i v oboru posudkového lékařství.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodu obsaženého v § 103 odst. 1 písm. d) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

Stěžovatel v kasační stížnosti namítl, že podle lékařských zpráv se jeho zdravotní stav od roku 2007, kdy bylo rozhodnuto o jeho plné invaliditě, nezměnil k lepšímu a naopak se ještě zhoršil. V době přiznání plného invalidního důchodu totiž sice nebyl po nehodě doléčen a byla zde dána možnost zlepšení jeho zdravotního stavu, avšak tato skutečnost nenastala, což konstatovali jeho ošetřující lékaři. Ve skutečnosti je zcela odkázán na pomoc dalších osob, nemůže nikam chodit sám a není schopen zcela samostatného života, což měli potvrdit i navrhovaní svědci. Navíc od dubna 2009 je v pracovní neschopnosti, která trvá až do současné doby, avšak krajský soud se jí vůbec nezabýval, nevyžádal si k ní žádné další informace, doklad o ní nezaložil do spisu ani jím neprovedl důkaz.

Z těchto důvodů tedy podle názoru stěžovatele trpí řízení před krajským soudem vadami, které měly za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, tedy zamítnutí žaloby. Tyto vady spočívaly v provedení neúplného dokazování, které se opíralo jen o listiny předložené žalovanou, ačkoliv byly dány důvody pro doplnění dokazování o jím učiněné návrhy či o další znalecké posudky z oboru zdravotnictví, jež by posoudily jeho celkový zdravotní stav. Stěžovatel proto navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka v Liberci ze dne 20. 7. 2009, č. j. 63 Cad 16/2009 - 38, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná nevyužila možnosti vyjádřit se ke kasační stížnosti, neboť se v daném případě jedná o posouzení nároku na dávku podmíněnou existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž posudkový závěr je závazný i pro soud v přezkumném řízení.

O této kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 29. 10. 2009, č. j. 4 Ads 125/2009 - 62, v němž dospěl k následujícím závěrům:

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 ustanovení § 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, 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 který 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, je však možné považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlídně 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 či neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici.

Takto požadované kvality však posudek ze dne 26. 5. 2009 z dále uvedených důvodů nedosahuje.

Z obsahu správního spisu totiž vyplývá, že žalobce dne 20. 6. 2007 utrpěl při autonehodě polytrauma s maximem poranění hlavy, přičemž poúrazové následky spočívaly v zhmoždění mozku, v mnohačetných zlomeninách obličejového skeletu, v zhmoždění hrudníku, v zlomenině 2.-4. žebra vlevo, v pneumotoraxu vlevo, v zhmoždění plic, v nedoslýchavosti a šelestech v pravém uchu vzniklé v důsledku poškození II., III., VI. a VII. nervu vpravo, v slepotě pravého oka vzniklé v důsledku zmenšení očního nervu, v poškození lícního nervu, v svědění a snížené citlivosti pravé poloviny obličeje, v recidivující bolesti hlavy, v omezení hybnosti levé horní končetiny a v závratích při změně polohy těla. Tento stav po polytraumatu označila lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení v České Lípě v posudku ze dne 9. 11. 2007 za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele a toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu XV, oddíl G, položku 6, písm. c) prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění, přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 70 %. Na základě tohoto posudkového závěru pak byl stěžovateli od 5. 11. 2007 přiznán plný invalidní důchod.

Při kontrolním vyšetření konaném dne 12. 1. 2009 sice lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení v České Lípě uvedla, že rozhodným zdravotním postižením stěžovatele zůstávají funkční poruchy jakožto následek polytraumatu, nicméně tento poúrazový stav podřadila pod kapitolu XV, oddíl G, položku 6, písm. b) prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění, stanovila pouze 40 % míru poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti a dovodila, že posuzovaný již nadále není plně, ale jen částečně invalidní. Dále

zmínila, že pro stěžovatele jsou nevhodné práce fyzicky náročné, práce ve vynuceném tempu, práce vyžadující dobrý zrak a sluch a práce v prostředí se zvýšeným rizikem poranění očí a sluchu. K stejným závěrům pak dospěla i posudková komise v posudku ze dne 26. 5. 2009 s tím, že k datu vydání rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu následky polytraumatu, které stěžovatel utrpěl při autonehodě dne 20. 6. 2007, spočívaly v slepotě pravého oka, v nedoslýchavosti a šelestech v pravém uchu a ve výrazně omezené pohyblivosti levého ramenního kloubu.

Posudková komise však neobjasnila, na základě jakých skutečností dospěla k závěru, že ostatní následky polytraumatu již netrvají, ačkoliv žalobce v řízení o žalobě namítal, že i nadále má ochrnutou pravou polovinu hlavy, při jakékoliv změně její polohy má závratě, trpí zvýšenou únavností a nevydrží delší dobu chodit, stát ani sedět. Především však posudková komise nevysvětlila, v čem spatřuje zlepšení zdravotního stavu, jeho posudkově významnou stabilizaci nebo jiný relevantní důvod pro závěr o snížení stupně invalidity stěžovatele, ačkoliv podle tvrzení žalobce se jeho zdravotní stav od přiznání plného invalidního důchodu ještě zhoršil. V této souvislosti totiž posudková komise toliko uvedla, že zdravotní stav stěžovatele se od uznání plné invalidity stabilizoval a umožňuje mu vykonávat zaměstnání s úlevami, načež konstatovala trvalost následků úrazu a absenci předpokladu jeho zlepšení. Nejvyšší správní soud sice ve svém rozsudku ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003 - 42, publikovaném pod č. 198/2004 Sb. NSS, dovodil, že „důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění). Nicméně posudková komise v posudku ze dne 26. 5. 2009 neodkázala na konkrétní lékařské zprávy či na jiný poznatek ani neuvedla žádné skutečnosti, které by nasvědčovaly tomu, že k takové stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele skutečně došlo. O zániku plné invalidity pak nemůže samo o sobě svědčit ani to, že v době jejího přiznání nebyl stěžovatel doléčen a čerpal nemocenské dávky, jak se v posudku ze dne 26. 5. 2009 uvádí, neboť uskutečnění léčení ještě nemusí znamenat zlepšení či posudkově významnou stabilizaci zdravotního stavu posuzovaného. Za tohoto stavu věci tak není zřejmé, proč posudková komise nadále nehodnotila zmíněný poúrazový stav jako těžkou poruchu a nepodřadila ji ve shodě s posudkovým závěrem lékařky okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 11. 2007 pod kapitolu XV, oddíl G, položku 6, písm. c) prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění, nýbrž jej považovala toliko za středně těžkou poruchu, která odpovídá písm. b) téže položky, u níž je stanoveno rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti toliko od 25 % do 40 %, které neumožňuje uznání plné invalidity. Přitom povahu komplikovaných, mnohočetných poúrazových následků na několika orgánech nebo systémech, jež jsou zakotveny v kapitole XV, oddílu G, položce 6 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění, bylo podle zde uvedeného posudkového hlediska zapotřebí hodnotit s ohledem na převažující funkční postižení, zejména míru omezení celkové výkonnosti, množství a intenzitu nepřiznivých průvodních následků. Takové hodnocení však posudková komise neučinila, a proto i z tohoto důvodu nemohla učinit závěr, že u stěžovatele v mezidobí došlo k posudkově významné stabilizaci, která měla za následek změnu stupně jeho invalidity.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky je tedy nutné posudek posudkové komise ze dne 26. 5. 2009 označit za nepřesvědčivý, takže krajský soud pochybil, když z jeho závěrů 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 plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení nároku na plný invalidní důchod, jehož zachování se stěžovatel dovolává. 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.

Vzhledem k těmto skutečnostem dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 29. 10. 2009, č. j. 4 Ads 125/2009 - 62, k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci ze dne 20. 7. 2009, č. j. 63 Cad 16/2009 - 38, zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm podle § 110 odst. 3 s. ř. s. uložil krajskému soudu pořízení doplňujícího posudku od posudkové komise za účelem odstranění shora uvedených nedostatků jejího posudku ze dne 26. 5. 2009 s tím, že krajský soud je oprávněn požádat posudkovou komisi o doplnění posudku i v jiných, než naznačených směrech, jestliže taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo, přičemž v závislosti na obsahu takto doplněného posudku krajský soud uváží nutnost doplnění dokazování, a to případně i o důkazy navržené stěžovatelem v původním žalobním řízení.

V dalším řízení si krajský soud v souladu s pokynem Nejvyššího správního soudu opatřil doplněk posudku posudkové komise ze dne 26. 5. 2009. Ten byl vyhotoven dne 14. 1. 2010 a v něm posudková komise uvedla, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí byla u stěžovatele následkem úrazu objektivně zjištěna tato postižení: pórázová slepota pravého oka v důsledku atrofie očního nervu, dokladovaná očním nálezem ze dne 9. 7. 2008, nedoslýchavost pravého ucha při normálním sluchu vlevo, celková nedoslýchavost dle ORL nálezu ze dne 3. 12. 2008 i ze dne 6. 4. 2009 byla při audiometrickém vyšetření v pásmu lehké nedoslýchavosti, dále byl přítomen ušní šelest vpravo a závratě při změně polohy těla, pro jejichž přítomnost svědčí neurologické vyšetření odbornou neuroložkou MUDr. J. Ž. při jednání posudkové komise dne 26. 5. 2009. Jedná se o mírné závratě projevující se nejistotou ve stoji při vertikalizaci, posuzovaný zvládal samostatnou chůzi bez pomoci opěrných pomůcek, zvládl bez opory stoj ve špičkách, patách i předklon. Vyšetření posuzovaného při jednání posudkové komise probíhalo bez doprovodu jiné osoby, posuzovaný se v místnosti dobře orientoval. Při vyšetření neurologem ze dne 13. 2. 2009 nebylo popisováno nic, co by svědčilo pro přítomnost závratí. Dále zjištěno lehké ochrnutí VI. hlavového nervu projevující se nedotahováním pravého očního bulbu zevně. Byla přítomna snížená citlivost pravé poloviny obličeje (postižení sensitivních větví pátého hlavového nervu), neurologem v nález ze dne 13. 2. 2009 popisovaná nedostatečnost pravého ústního koutku, svědčící pro částečné ochrnutí sedmého lícního nervu, a pokles pravého očního víčka jako projev postižení třetího hlavového nervu, což nebylo při vyšetření při jednání posudkové komise dne 26. 5. 2009 zjevné. Dále bylo prokázáno omezení pohyblivosti levého ramenního kloubu, levý loketní kloub a levá ruka byla bez omezení pohyblivosti s dobrou svalovou silou. Dle vyšetření při jednání posudkové komise byly pravá horní končetina a dolní končetiny bez ochrnutí, s normální pohyblivostí a silou. Postižení stěžovatele nejsou důvodem pro neschopnost výdrže chůze, stání a sezení, jak se uvádí v subjektivních obtížích. Pro udávané zhoršení paměti byl stěžovatel vyšetřen psychologem dne 1. 10. 2008

se závěrem, že jeho celkové intelektuální schopnosti dosahují pásma širšího průměru a že je zde vyrovnané nadání v obou složkách intelektu (verbální a názorové). Výsledky jednotlivých subtestů byly v pásmu širší normy. Psychiatrické vyšetření ze dne 17. 2. 2009 popisuje smutnou náladu a neradostnost v souvislosti s úrazem. Při jednání posudkové komise ze dne 26. 5. 2009 stěžovatel nejevil známky hlubší deprese či jiné těžké duševní choroby, která by vedla k neschopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Dále posudková komise v doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010 uvedla, že pokud by hodnotila jednotlivé následky úrazu samostatně, pak by došla k těmto závěrům:

1. ztráta vidění pravého oka při zachovalé funkci na druhém oku - kapitola VII, oddíl A položka 7, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 20-35 %,
2. nedoslýchavost pravého ucha při normálním sluchu vlevo, kdy se dle audiometrického vyšetření jedná celkově o lehkou nedoslýchavost - kapitola VII, oddíl B položka 6 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 10 %,
3. ušní šelest vpravo - posudkově nevýznamný,
4. závratě při změně polohy těla - kapitola VII, oddíl B položka 7, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 5-15 %,
5. částečné postižení několika hlavových nervů - posudkově minimálně významné - pro ilustraci více závažné úplné ochrnutí lícního nervu - kapitola VI, oddíl A položka 4, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 10-20 %,
6. omezená pohyblivost levého ramenního kloubu - kapitola XV, oddíl H položka 7 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 10-15 %,
7. důvod uznání invalidity pro duševní postižení nebyl shledán.
8. chronické bolesti páteře - přítomny již před úrazem - míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti přibližně 10 %.

Posudková komise v doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010 také uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v České Lípě ze dne 9. 11. 2007 bylo rozhodné zdravotní postižení podřazeno pod kapitolu XV, oddíl G, položku 6 písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na horní hranici tam uvedeného rozpětí ve výši 70 %. Takto okresní správa sociálního zabezpečení postupovala z důvodu nedoléčeného stavu po úrazu ze dne 20. 6. 2007, kdy byl stěžovatel objednan k lůžkové rehabilitaci a měl téměř vyčerpané nemocenské dávky. Jelikož došlo k vícečetnému postižení, nemohl být tento v době posouzení, kdy uplynuly od úrazu jen čtyři měsíce, doléčen a rovněž se nebylo možné jednoznačně vyjádřit ke všem následkům úrazu. K stabilizaci stavu byla nutná delší doba. Uznáním plné invalidity byla stěžovateli dána možnost doléčení i adaptace na poúrazové následky, jejichž přítomnost se již tehdy předpokládala. Při kontrole zdravotního stavu Okresní správou sociálního zabezpečení v České Lípě ze dne 12. 1. 2009 však již byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele dostatečně dokladován, neboť ten byl vyšetřen odbornými lékaři dle udávaných obtíží, kterými byly

objektivizovány poúrazové následky. Posudkově lze konstatovat, že rok a půl po úrazu byl zdravotní stav stěžovatele stabilizován a ustálen na úrovni trvalého postižení, které vyplývá z očního vyšetření ze dne 9. 7. 2008, ORL vyšetření ze dne 3. 12. 2008 a 6. 4. 2009, neurologického vyšetření ze dne 13. 2. 2009, revmatologického vyšetření ze dne 16. 1. 2008 a 19. 5. 2009 a psychologického vyšetření ze dne 1. 10. 2008. Od 9. 11. 2007 do vydání žalobou napadeného rozhodnutí pak nedošlo k výraznějším změnám zdravotního stavu ve smyslu jeho zlepšení nebo zhoršení, avšak uplynula dostatečně dlouhá doba k adaptaci stěžovatele na následky úrazu, takže se již jednalo o stabilizovaný stav a z posudkového hlediska bylo možné zhodnotit celkové následky úrazu.

Posudková komise v doplnění posudku ze dne 14. 10. 2010 uzavřela, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí odpovídal postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu G, položce 6, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 40 %. Zvolena přitom byla horní hranice procentního rozmezí, a to po zvážení celkové tíže postižení a povolání stěžovatele. Na tomto hodnocení, který bylo uvedeno již v posudku ze dne 26. 5. 2009, je nutno dále trvat. Za nejzávažnější lze považovat slepotu pravého oka, která v kombinaci s přítomností ostatních postižení stěžovatele má významnější vliv na pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Jedná se tedy o mnohačetné poúrazové následky na několika orgánech, které je středně těžkou poruchou. Kvalifikace podle kapitoly XV, oddílu G, položky 6, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nemohla být použita, neboť celkové postižení stěžovatele touto písmenu svou závažností s ohledem na shora uvedené skutečnosti neodpovídá.

Následně Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci vydal rozsudek ze dne 15. 3. 2010, č. j. 63 Cad 16/2009 - 93, jímž opětovně žalobu proti rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu jako nedůvodnou zamítl.

V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že posudková komise, jejímž členem byla i odborná lékařka z oboru neurologie, měla k dispozici veškerou zdravotní dokumentaci, včetně nálezů poskytnutých stěžovatelem. Navíc čerpala i z vyšetření stěžovatele, které provedla při jednání dne 26. 5. 2009. Posudkové závěry uvedené v posudku ze dne 26. 5. 2009 a v jeho doplnění ze dne 14. 1. 2010 jsou přitom přehledné a výstižné s uvedením jejích zdrojů. Z těchto závěrů vyplývá nejenom samotný obsah zdravotního postižení, které bylo zjištěno klinickými vyšetřeními, ale i vztah tohoto postižení k míře zachování schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele z pohledu odborných kritérií posudkového lékařství. V doplnění posudku se posudková komise zabývala podrobněji mj. i funkčními dopady postižení na schopnost stěžovatele soustavně pracovat. Není tak žádného důvodu zmíněné posudkové závěry zpochybnit a ani stěžovatel nepředložil žádné důkazy, které by vyžadovaly nutnost dalšího dokazování.

Posudková komise totiž podle krajského soudu v doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010 nejprve výstižně a logicky odůvodnila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve vztahu k jednotlivým postižením poté, co jednotlivé úrazové následky uměle izolovala. Z posudkových závěrů je přitom zjevné, že až na ztrátu visu pravého oka (pokles až o 35%) se jedná o následky minimálně či málo posudkově významné (max. 20 % snížení). Posudková komise však správně přihlédla k tomu, že následkem úrazu z roku

2007 je polytrauma, tedy postižení několika orgánů a systémů. Proto také s přihlédnutím k nejzávažnějšímu postižení (ztráta visu oka) a v kombinaci s dalšími obtížemi stanovila čtyřicetiprocentní pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Přihlédla k tomu, že po doléčení a dostatečném období adaptace na poúrazové následky je zdravotní stav stěžovatele stabilizován. V této souvislosti je nutné připomenout, že důvodem snížení stupně invalidity nemusí být jen zlepšení zdravotního stavu, ale i jeho stabilizace spojená s adaptací na tento stav. V daném případě uplynulo od úrazu z června 2007 do doby nynějšího posouzení zdravotního stavu více než 18 měsíců, přičemž z provedeného dokazování, včetně psychologických a psychiatrických vyšetření, nebyla zjištěna žádná skutečnost, která by znemožnila učinit závěr o neschopnosti stěžovatele se na daný stav adaptovat.

Dále krajský soud uvedl, že na návrh stěžovatele doplnil dokazování lékařskou zprávou ze dne 26. 2. 2010, která jen potvrzovala trvání jeho pracovní neschopnosti v březnu 2010, což však samo o sobě nic nevypovídá o stupni invalidity. Stěžovatelem rovněž předložený a soudem provedený důkaz neurologickým nálezem ze dne 25. 2. 2010 vypovídá o stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele, která byla potvrzena i jinými lékařskými zprávami. Tento nález se sice zmiňuje o možné progresi potíží, avšak v tomto směru se jedná pouze o předpoklad vývoje, který není pro posouzení zdravotního stavu ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí významný. Naopak nebylo možné vyhovět návrhu na doplnění dokazování svědeckými výsledky rodinných příslušníků stěžovatele, neboť takové důkazy by byly nadbytečné s ohledem na to, že předmětem sporu je stěžovatelův zdravotní stav, o kterém může nejúplněji podat informaci sám postižený, a nikoliv zprostředkovaně jiné osoby. Za nadbytečné je možné považovat i provedení důkazu neurologickým znaleckým posudkem, neboť posudková komise zasedala za účasti neurologa a své závěry v patřičném směru doplnila.

Také proti druhému zamítavému rozsudku podal stěžovatel v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Stěžovatel v kasační stížnosti namítl, že napadený rozsudek ani posudek posudkové komise vůbec nepřihlízejí ke změně právních předpisů. Od 1. 1. 2010 totiž platí vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Posudek posudkové komise naprosto neodpovídá ustanovení § 7 této vyhlášky, neboť nestanoví stupeň invalidity ani příslušná skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce. V dané věci mělo být postupováno podle kapitoly XV, oddílu A Přílohy této vyhlášky (postižení hlavy, krku, těla), neboť u něj trvají funkční poruchy po úrazech hlavy a těla s těžkým postižením, kdy je podstatně omezen výkon denních aktivit. Dále pak napadený rozsudek nesplnil požadavky uvedené ve zrušovacím rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, neboť doplněný posudek vůbec neodstranil nedostatky posudku původního. Naopak došlo k dalším pochybením, neboť po výsledku navrhovaných svědků bylo namíste přibrat znalce z oboru zdravotnictví, který by posoudil jeho celkový zdravotní stav a nárok na invalidní důchod. Krajský soud se však spokojil pouze s doposud opatřenými listinnými důkazy a v tomto směru dokazování k jeho návrhu neprovedl. Jeho zdravotní stav se zhoršuje, je stále odkázán na pomoc dalších osob

a není schopen samostatného života ani žádných pracovních aktivit, o čemž svědčí i trvání jeho pracovní neschopnosti.

S ohledem na shora uvedené skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci ze dne 15. 3. 2010, č. j. 63 Cad 16/2009 - 93, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná nevyužila možnosti vyjádřit se ani ke druhé kasační stížnosti, což opět odůvodnila tím, že se v daném případě jedná o posouzení nároku na dávku podmíněnou existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a posudkový závěr je závazný také pro soud v přezkumném řízení.

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 § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Všechny shora uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V nich totiž stěžovatel namítl rozpor obsahu doplnění posudku posudkové komise a kvalifikace rozhodného zdravotního postižení s jednotlivými ustanoveními nového právního předpisu upravujícího posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, zhoršení svých zdravotních potíží od přiznání plného invalidního důchodu a nedoplnění dokazování za účelem ověření této skutečnosti, čímž polemizoval se závěrem krajského soudu o náležitém 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, již 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).

Při přezkoumání rozhodnutí vychází soud podle § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. V dané věci bylo předmětem řízení o žalobě rozhodnutí žalované ze dne 28. 1. 2009, č. 700 211 2337, jímž byl stěžovateli od 14. 3. 2009 odňat plný invalidní důchod. Z toho vyplývá, že krajský soud i posudková komise musely aplikovat právní předpisy o invaliditě a o jejím posuzování, jež byly platné a účinné ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Podle tehdejšího znění § 38 písm. a) a § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění měl pojištěnec nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal plně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, přičemž pojištěnec byl plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. Způsob posouzení a procentní míra poklesu schopnosti výdělečné činnosti pro účely plné invalidity pak na základě zmocnění obsaženého v § 108 odst. 1 písm. b) zákona o

důchodovém pojištění stanovilo Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhláškou č. 284/1995 Sb. Teprve až dnem 1. 1. 2010 nabyl účinnosti zákon č. 306/2008 Sb., který mimo jiné novelizoval i zákon o důchodovém pojištění. Tato novela nahradila plný a částečný invalidní důchod invalidním důchodem s invaliditou prvního, druhého a třetího stupně odlišenou podle procentní míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce, který nastal z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V návaznosti na novou právní úpravu invalidity byla vydána vyhláška č. 359/2009 Sb., která stanovuje posuzování invalidity. O odnětí důchodů za dobu před účinností zákona č. 306/2008 Sb. se však podle jeho přechodného ustanovení čl. II bodu 1 rozhoduje podle právních předpisů účinných před tímto dnem. Z tohoto důvodu, jakož i kvůli shora zmíněné vázanosti krajského soudu právním stavem, který tu byl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí, tedy posudková komise nemohla posoudit zdravotní stav stěžovatele v intencích požadovaných ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. ani nemohla v doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010 uvést náležitosti vyžadované v § 7 tohoto právního předpisu. Stejně tak z této nové vyhlášky o posuzování invalidity nemohl vycházet ani krajský soud při hodnocení obsahu doplnění posudku. Krajský soud i posudková komise tedy postupovaly správně, když pominuly zákon č. 306/2008 Sb. a vyhlášku 359/2009 Sb. a místo toho aplikovaly zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, a vyhlášku č. 284/1995 Sb. Stížnostní námitku, podle níž napadený rozsudek i doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010 nepřihlédly ke změně právních předpisů, tedy Nejvyšší správní soud neshledal důvodnou.

Rovněž tak se Nejvyšší správní soud neztotožnil ani s kasační námitkou o nerespektování závazného právního názoru, který byl vysloven v jeho zrušujícím rozsudku. Posudková komise se totiž v doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010 při posuzování zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí zabývala všemi poúrazovými následky, tedy i závratěmi a postižením hlavových nervů, které v posudku ze dne 26. 5. 2009 pominula. S odkazem na konkrétní lékařské zprávy pak zhodnotila povahu a závažnost těchto následků a u každého z nich stanovila přibližnou procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, čímž ozřejmila, že ani jeden z následků úrazu se sám o sobě nepřibližuje hodnotě stanovené pro uznání plné invalidity. Dále posudková komise v doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010 náležitě objasnila, v čem spočívá posudkově významná stabilizace zdravotního stavu stěžovatele, čímž odstranila další nedostatek posudku ze dne 26. 5. 2009. Stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele shledala v jeho doléčení a v dostatečně dlouhé době k jeho adaptaci na následky úrazu, přičemž vysvětlila, jaké konkrétní skutečnosti a odborné nálezy tento závěr dokládají. Rovněž tak posudková komise v doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010 odstranila i poslední vadu posudku ze dne 26. 5. 2010, neboť se zabývala posudkovým hlediskem, které je obsaženo v kapitole XV, oddílu G, položce 6 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Převažujícím funkčním postižením totiž shledala slepotu pravého oka, která má v kombinaci s ostatními postiženími významnější vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Dále konstatovala, že se jedná o mnohačetné poúrazové následky na několika orgánech, které mají povahu středně těžké poruchy, avšak kvalifikace podle kapitoly XV, oddílu G, položky 6, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nepřichází s ohledem na další její posudkové závěry v úvahu. S tímto závěrem se lze ztotožnit, neboť pokud u nejzávažnějšího následku úrazu spočívajícího v ztrátě vidění pravé oka přichází v úvahu pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí

20-35 %, pokud u ostatních postižení činí tento pokles maximálně 20 %, pokud od úrazu do vydání žalobou napadeného rozhodnutí uplynulo více než osmnáct měsíců a pokud stěžovatel byl v této době doléčen, pak poúrazové následky nemohou mít povahu těžké poruchy, u níž je stanovena procentní míra v rozmezí 50 - 70 %.

Dále nelze přisvědčit námitce stěžovatele o zhoršení jeho zdravotního stavu. Z žádných lékařských zpráv ani jiných skutečností totiž nelze zpochybnit závěr učiněný v doplnění posudku posudkové komise ze dne 14. 1. 2010, že v období od přiznání invalidity do vydání žalobou napadeného rozhodnutí nenastaly výraznější změny zdravotního stavu stěžovatele ve smyslu jeho zlepšení či zhoršení a že s ohledem na doléčení a dostatečnou dobu adaptace na následky úrazu došlo k stabilizaci stěžovatelova zdravotního stavu. Tvrzení stěžovatele o zhoršení jeho zdravotního stavu nenasvědčují ani lékařské zprávy opatřené po vyhotovení doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010, jimiž krajský soud doplnil dokazování. Potvrzení o pracovní neschopnosti ze dne 26. 2. 2010 totiž dosvědčuje pouze to, že stěžovatel byl po celý měsíc březen 2010 neschopen docházet na úřad práce a nastoupit do zaměstnání, avšak nic nevypovídá o jeho zdravotním stavu z hlediska stupně invalidity. Neurologický nález MUDr. J. Š. ze dne 25. 2. 2010 pak neobsahuje žádné údaje, z nichž by bylo možné usuzovat na zhoršení zdravotního stavu stěžovatele po uznání plné invalidity v roce 2007. Naopak v této lékařské zprávě je zmínka o trvalosti stavu stěžovatele s možností progresu potíží, z čehož je zřejmé, že k žádnému zhoršení zdravotního stavu doposud nedošlo. Navíc se jedná pouze o předpoklad vývoje, který nemusí v budoucnosti vůbec nastat a který není z hlediska posuzování zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí relevantní, jak správně uvedl krajský soud.

Doplněním posudku ze dne 14. 1. 2010 tedy došlo k odstranění zmíněných nedostatků předchozího posudku ze dne 26. 5. 2009, a proto závěry posudkové komise je možné označit za úplné, přesvědčivé a náležitě zdůvodněné. Z tohoto důvodu krajský soud nepochybil, když z nich v nyní projednávané věci vycházel a dovodil, že stěžovatel ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí již nadále nebyl plně invalidní a nesplnil tak zákonnou podmínku pro ponechání plného invalidního důchodu.

Posudková komise zasedala v přítomnosti odborné neuroložky. Obsah doplnění posudku ze dne 14. 1. 2010 nevzbuzuje žádné pochybnosti o své úplnosti a správnosti, takže za této situace nebyl dán důvod pro doplnění dokazování znaleckým posudkem z oboru neurologie (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz). Rovněž tak krajský soud postupoval správně, když pro nadbytečnost neprovedl důkazy svědeckými výslechy stěžovatelových rodinných příslušníků. Tito svědci totiž sice mohli popsat zdravotní potíže stěžovatele, avšak nebyli schopni posoudit jejich vliv na míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Ani se stížnostní námitkou o nutnosti doplnění dokazování v řízení před krajským soudem se tedy nebylo možné ztotožnit.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl. Současně v souladu s § 120 a § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků

právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatel v něm neměl úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

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

V Brně dne 27. října 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu