



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. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobkyně: **Z. K.**, zast. JUDr. Milanem Růžičkou, advokátem, se sídlem Pernerova 443, Pardubice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích ze dne 18. 3. 2010, č. j. 52 Cad 79/2008 – 49,

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.
- III. Odměna zástupci žalobkyně JUDr. Milanu Růžičkovi, advokátu, se sídlem Pernerova 443, Pardubice **s e p ř i z n á v á** v částce 1920 Kč, která mu bude proplacena Nejvyšším správním soudem na jeho účet ve lhůtě 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 17. 10. 2008, č. X, odňala Česká správa sociálního zabezpečení (dále též „žalovaná“) žalobkyni od 16. 12. 2008 plný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice 1. 10. 2008 již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 % a nedosáhla tak poklesu nejméně ve výši 66 %, jak to předpokládá § 39 uvedeného zákona pro uznání či další trvání plné invalidity. S poukazem na § 44 téhož zákona sdělila žalovaná žalobkyni, že je již pouze částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její

schopnost soustavné výdělečné činnosti o nejméně 33 % (pokles činil 50 %); o jejím nároku na částečný invalidní důchod bylo přislíbeno rozhodnout dodatečně.

Ve včas podané žalobě namítla žalobkyně, že posudkový orgán OSSZ v Pardubicích nevycházel při svém rozhodování z objektivních zjištění a posouzení jejího zdravotního stavu, ani z vyjádření lékařů kteří jí ošetřují a u nichž se léčí. Nevyžádal si například vyjádření MUDr. P. H. z Krajské nemocnice v Pardubicích, ani vyjádření MUDr. R., u níž probíhají pravidelné kontroly jejího zdravotního stavu. Žalobkyně připomíná, že v roce 2004 prodělala operaci mozkového meningeomu, v jejímž důsledku trpí poruchami, pro které se léčí na neurologické klinice Krajské nemocnice v Pardubicích. V případě, že by byla zvažována veškerá zdravotní dokumentace a všechna omezení vyplývající z jejího zdravotního stavu, pak by bylo nepochybně zjištěno, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je takový, že žalobkyně nadále splňuje podmínky pro uznání plné invalidity, neboť činí nejméně 66 %, případně že pro zdravotní postižení je schopna soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Vzhledem k tomu, že při rozhodování došlo ze strany posudkové komise OSSZ v Pardubicích k pochybení, neboť tak podcenila nemoci, jimiž žalobkyně podle nálezu lékařů – specialistů trpí, došlo k nesprávnému vyhodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, dané vyhláškou č. 284/1995 Sb., konkrétně ustanovením § 6 odst. 3. Žalobkyně navrhovala, aby krajský soud zrušil pro nezákonnost napadeného rozhodnutí žalované.

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích neshledal žalobu důvodnou, a proto ji rozsudkem ze dne 18. 3. 2010, č. j. 52 Cad 79/2008 – 49, zamítl. Vycházel přitom především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, pracoviště v Hradci Králové (dále jen posudková komise v Hradci Králové), z něhož vzal za prokázané, že procentní míra poklesu soustavné výdělečné činnosti žalobkyně činila ku dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované 50 %, když rozhodující zdravotní postižení bylo podřazeno pod kapitolu VI. (v rozsudku je omylem uvedeno IV.) oddíl A položka 15 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Za rozhodující zdravotní postižení považovala posudková komise v Hradci Králové stav po operaci nádoru mozkových plen v únoru 2004, s přetrvávající trvalou poruchou čichu, lehčími závratěmi a sekundární epilepsií s nutností trvalé léčby. Správnost závěru tohoto posudku byla potvrzena dvěma revizními posudky a to posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí pracoviště v Brně (dále jen posudková komise v Brně) ze dne 9. 7. 2009 a posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí pracoviště v Praze (dále jen posudková komise v Praze) ze dne 26. 11. 2009. Na závěry obou těchto posudků krajský soud rovněž odkázal a uvedl, že se shodovaly též se závěrem učiněným lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Pardubicích ze dne 1. 10. 2008, z něhož žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí vycházela, a to nejen ve stanovené míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (50 %), ale též v závěru, že u žalobkyně se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. (tedy o zdravotním postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a podmiňujících plnou invaliditu), ani o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 citované vyhlášky (tedy o zdravotní postižení značně stěžující obecné životní podmínky z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – podmiňující invaliditu částečnou). Krajský soud uzavřel, že nárok žalobkyně na plný invalidní důchod podle závěrů uvedených posudků nepochybně zanikl, a proto žalovaná nepochybila, když podle § 56

odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění žalobkyni důchod odňala; v řízení nebylo prokázáno zkrácení veřejných subjektivních práv žalobkyně z důvodu nezákonnosti žalovaného rozhodnutí, a proto soud žalobu podle § 78 odstavec 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, dále „s. ř. s.“, zamítl.

Žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) podala proti rozsudku krajského soudu včas kasační stížnost, kterou posléze prostřednictvím soudem ustanoveného advokáta doplnila. Nesouhlasila se závěrem krajského soudu o zákonnosti rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu a zdůraznila, že v letošním roce již znovu požádala o tento důchod. Vyslovila přesvědčení, že její zdravotní stav, především následky operace mozku, kterou prodělala v roce 2004, nadále odůvodňují nepřetržité ponechání plného invalidního důchodu. Komplikace, které byly způsobeny jejím onemocněním – nádorem mozkových plen v roce 2004, jsou totiž takového rázu, že trvale znemožňují výkon jakékoliv soustavné výdělečné činnosti. I když závěry posudku posudkové komise v Hradci Králové a dalších dvou posudkových komisí z pracovištěm v Brně a v Praze vyzněly shodně, žalobkyně a rovněž její manžel s nimi nesouhlasí a domáhá se změny napadeného rozhodnutí. Jako nejzávažnější vadu vytýká stěžovatelka soudu skutečnost, že si opatřil posudky, které neobsahovaly zhodnocení jejího aktuálního stavu před vydáním rozhodnutí. Podle ní se ztráta smyslů, která ji postihla po operaci a zejména epileptické záchvaty (objevující se častěji, než jsou uváděny ve zdravotní dokumentaci), jakož i jejich progresi, mají za následek nemožnost nalezení vhodného pracovního uplatnění. Žalované stěžovatelka vytýká, že před vydáním rozhodnutí neabsolvovala stěžovatelka žádné vyšetření a nebyla předvolána k posouzení svého aktuálního zdravotního stavu. Dovolává se důvodu kasační stížnosti uvedeného v ustavení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. a navrhuje Nejvyššímu správnímu soudu, aby napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se podle obsahu spisu ke kasační stížnosti nevyjádřila.

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

Z obsahu kasační stížnosti plyne, že ji stěžovatelka podává z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené vady řízení, spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost a pro tuto vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

Nutno v této souvislosti upozornit na § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., podle něhož lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající

v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, nebo popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Stížnostní námitku stěžovatelky je nutno podle jejího obsahu zahrnout mezi důvod kasační stížnosti obsažený v právě citovaném ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatelka v podstatě nevytýkala žalované procesní pochybení, na něž především pamatuje písm. b) ustanovení § 103 odst. 1 s. ř. s. (ostatně nenamítala ani aplikaci nesprávného právního názoru či jeho nesprávného vyložení krajským soudem – důvod uvedený pod písm. a) citovaného ustanovení), ale všechny její stížnostní námitky - podle jejich obsahu - je možno zahrnout pod důvod kasační stížnosti uvedený pod písm. d) citovaného ustanovení. Stěžovatelka namítala, že krajský soud vyšel při svém rozhodování z posudků posudkových orgánů (OSSZ Pardubice a celkem tři posudkových komisí MPSV ČR), které byly podány na základě neúplně zjištěného zdravotního stavu, čímž došlo k podhodnocení míry její schopnosti soustavné výdělečné činnosti a navíc nebylo přihlíženo k aktuálním lékařským nálezům o jejím zdravotním stavu k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované. Nenavrhovala provedení důkazů, který by mohl tento závěr zvrátit, nicméně vyslovila přesvědčení, že jsou tu důvody pro zrušení napadeného rozsudku krajského soudu. Tímto způsobem tedy stěžovatelka zpochybňovala závěr o objektivním a přesvědčivém posouzení zdravotního stavu a pracovních schopností, který učinil krajský soud.

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, 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 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 nárok na dávku důchodového pojištění, jíž 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, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS). Principiálně stěžovatelka tedy namítá nedostatečně zjištěný skutkový stav, z něhož krajský soud vycházel při právním posouzení dané věci.

V projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem a je tudíž závislé především na odborném lékařském posouzení. K takovému posouzení pro přezkumné řízení soudní jsou povolány podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale též k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě), jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Stěžejní význam těchto posudků pro přezkumné řízení soudní klade důraz na úplnost a přesvědčivost jeho závěrů. Posudek je úplný a přesvědčivý, jestliže se posudková komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, s pojištěncem udávanými potížemi a obsahuje-li posudek náležité zdůvodnění posudkových závěrů tak, aby byl přesvědčivý též pro soud, jenž nemaje dostatek odborných medicínských znalostí,

je na takové posouzení při svém rozhodnutí v podstatě odkázán. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu pojištěnce a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost pojištěnce omezena, tj. v jakém rozsahu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Procentní míru tohoto poklesu vyhodnotí pak posudková komise podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění, postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku zmíněné přílohy a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, z jakého důvodu rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváže rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (eventuelně jiných příčin) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídíc se hledisky upravenými v ustanovení § 4 zmíněné již vyhlášky. V případě, že napadeným rozhodnutím žalované je odnímána dávka dříve již přiznaná musí posudková komise v posudku též vysvětlit, zda a v jakém směru došlo v mezidobí od přiznání dávky ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnce či k alespoň jeho posudkově významné stabilizaci, eventuelně co jinak vedlo komisi k závěru, že již na něj nelze hledět jako na plně (či částečně) invalidního (např. v případě předchozího posudkového omylu či nadhodnocení zdravotního stavu). I takový závěr musí být však přesvědčivě zdůvodněn. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, právě proto, že nemá potřebné medicínské znalosti.

Krajský soud proto postupoval správně, když si pro posouzení zdravotního stavu stěžovatelky ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí opatřil posudek posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 4. 2009 a vzhledem k trvajícím námitkám stěžovatelky ještě další dva revizní posudky, a to posudkové komise MPSV v Brně ze dne 9. 7. 2009 a posudkové komise MPSV v Praze ze dne 26. 11. 2009.

Nejvyšší správní soud předeseílá, že s ohledem na námitky stěžovatelky v kasační stížnosti pokládá za potřebné na tomto místě zrekapitulovat obsah lékařského spisu stěžovatelky, vedené u OSSZ v Pardubicích, jakož i spisu soudního, včetně obsahu a závěrů výše citovaných posudků. Nutno dodat, že v tomto směru je odůvodnění rozsudku krajského soudu natolik kusé, že hraničí s nepřezkoumatelností, nicméně po zhodnocení důkazů v řízení provedených nemohl Nejvyšší správní soud dovodit jiný závěr, než že

výrok rozsudku, jímž byla žaloba zamítnuta odpovídá zákonu a zjištěnému skutkovému stavu věci.

Stěžovatelka požádala dne 20. 7. 2004 o plný invalidní důchod po několikaměsíční pracovní neschopnosti, čemuž předcházela v říjnu 2003 stav bezvědomí, přičemž po vyšetření byl u ní diagnostikován mozkový nádor (meningeom). Operace mozkového nádoru byla provedena dne 19. 2. 2004, pooperačně vznikla (sekundární) epilepsie s nutností trvalého sledování na neurologii i v protizáchvatové poradně a na neurochirurgii. Posudkem lékaře OSSZ v Pardubicích ze dne 4. 8. 2004 byla uznána plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění pro stav po operaci benigního mozkového nádoru v únoru 2004 a vzhledem ke krátkému odstupu od operace s přetrvávajícími sekundárními epileptickými záchvaty (bez křečí končetin, bez poruchy vědomí). Dominantní zdravotní postižení bylo vyhodnoceno podle kapitoly VI. (nervový systém), oddíl A (postižení mozku) kapitola 6 (epileptické záchvaty a jiná záchvatovitá onemocnění), písm. d) – forma nekompensovaná, u níž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je dána rozpětím 60 – 70 %. Posudková lékařka volila spodní hranici rozpětí pro dominantní zdravotní postižení, kterou pak ještě zvýšila o dalších 10 % vzhledem k dalším zdravotním postižením (§ 6 odst. 4 citované vyhlášky). Nadále plně invalidní byla stěžovatelka uznána při kontrolní lékařské prohlídce dne 9. 11. 2005 s tím, že sekundární epilepsie není dostatečně kompenzovaná, po zvýšení antiepileptik je pacientka bez záchvatů. Nelze však vyloučit podezření na recidivu dle vyšetření MRI. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je podle závěru posudkové lékařky srovnatelný s postižením uvedeným v kapitole VI. oddíl A položka 15 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 60 % (kam jsou zařazeny stavy po odstranění nádoru dutiny lební po dosažení stabilizace zdravotního stavu, zpravidla po dvou letech od operace, s těžšími funkčními následky, u nichž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je dána rozpětím 50 – 60 %). Vzhledem k dalším zdravotním postižením byla tato hodnota zvýšena o dalších 10 % na celkových 70 %. Další kontrolní lékařská prohlídka byla stanovena na srpen 2008.

Nutno poznamenat, že dne 25. 10. 2006 zdravotní stav stěžovatelky posouzen rovněž v řízení o přiznání mimořádných výhod podle § 86 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb., a to rovněž posudkovým lékařem OSSZ v Pardubicích, se závěrem, že jde o občanku těžce zdravotně postiženou ve smyslu uvedeného ustanovení; nejde o zdravotní postižení uvedené v odst. 2 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb. v platném znění ani s ním není z funkčního hlediska srovnatelné, jde však o zdravotní postižení podstatně omezující pohybovou schopnost posuzované [odst. 1 písm. h) citované přílohy].

Při plánované kontrolní lékařské prohlídce, konané dne 17. 9. 2008 a 1. 10. 2008 byl vysloven závěr, že stěžovatelka již není plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění, ale je částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona. U stěžovatelky se jedná nadále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě stavu po operaci benigního mozkového tumoru v únoru 2004 – dle MRI mozku t. č. stacionární nález rezidua benigního tumoru bez progresu, stacionární pooperační změny. V neurostatu bez ložiskového vyhranění. Sekundární epilepsie je v současné době částečně kompenzovaná při nastavené antiepileptické léčbě (mívá 4 – 8 malých záchvatů do měsíce). Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla vyhodnocena rovněž podle

kapitoly VI., oddíl A, položka 15 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s tím, že u stěžovatelky jde o dolní hranici v položce uvedeného rozpětí, tj. 50 % a není zde již důvodu zvyšovat tuto hodnotu ve smyslu § 6 odst. 4 či 5 citované vyhlášky. Posudková lékařka uzavřela, že stěžovatelka není schopna práce na noční směny, v nadměrném horku, u nekrytých rotačních strojů a otevřených elektrických přístrojů, práce ve výškách, práce na otevřené vodní hladině a u velkých zvířat, práce se zvýšenými nároky na psychiku a práce stresující. Tento posudek se stal podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí žalované, které je předmětem přezkumu v projednávané věci.

S ohledem na výše již připomenuté ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, vyžádal si krajský soud k posouzení zdravotního stavu stěžovatelky ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí posudek posudkové komise MPSV v Hradci Králové a s ohledem na trvající námitky stěžovatelky i další dva posudky posudkových komisí působících mimo region, v němž žije stěžovatelka, tedy posudkových komisí v Brně a v Praze.

Posudková komise MPSV v Hradci Králové v posudku ze dne 17. 4. 2009 (jednání komise byla stěžovatelka přítomna) vycházela při vypracování posudku z nálezů doložených ve spisové dokumentaci lékařské posudkové služby OSSZ Pardubice, z nálezů MUDr. P. H. z neurochirurgického oddělení Pardubické krajské nemocnice ze dne 6. 11. 2008 a ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. R. z Pardubic. Měla tudíž k dispozici veškeré nálezy z neurochirurgie Pardubické krajské nemocnice a nálezy z protizáchvatové poradny téže nemocnice. Citovala zejména nález MUDr. H. ze dne 6. 11. 2008, jakož i nález MUDr. V. z protizáchvatové poradny, a to ze dne 23. 1. 2008, 23. 7. 2008 a 6. 8. 2008. Po zhodnocení těchto nálezů označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky stav po operaci nádoru mozkových plen v únoru 2004 s trvalou poruchou čichu, lehčími závratěmi a sekundární epilepsií s nutností trvalé léčby. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly VI., oddíl A, položka 15 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, a to na 40 %. Horní hranici procentního rozpětí v položce uvedeného volila vzhledem k poruše čichu a závratím. Podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky navýšila tuto hodnotu o dalších 10 % pro kolísavou sekundární epilepsií s nutností trvalé léčby. Vedle toho u stěžovatelky zjistila z lékařské dokumentace vleklý zánět štítné žlázy od roku 1988 – nyní bez léčby, stav po odstranění žlučníku s občasnými zažívacími potížemi při mírném zánětu žlučníku a dvanáctníku. Uvedla, že od operace mozkového nádoru uběhlo pět let, stav se v mezidobí stabilizoval, nejsou žádné známky zbytku nádoru nebo recidivy. Funkční následky – ztráta čichu a občasné závratě při zavření očí, lze považovat za lehčí funkční poruchy. Epilepsie je kolísavá a je nutná trvalá léčba antiepileptiky, přičemž s počtem průměrně 4 – 8 malých záchvatů měsíčně nedosahuje hranice invalidity. Ostatní potíže (vleklý zánět štítné žlázy dle dokumentace již od roku 2000 neléčený), stav po odstranění žlučníku a zažívací potíže nejsou posudkově významné. Posudková komise zdůraznila, že stěžovatelka pobírala plný invalidní důchod od roku 2004 a při kontrolní lékařské prohlídce provedené dne 9. 11. 2005 se stupeň invalidity nezměnil, neboť zde bylo podezření na recidivu onemocnění. V roce 2008 lékař pověřený vypracováním posudku pro OSSZ Pardubice stupeň invalidity snížil na částečnou vzhledem ke stabilizaci zdravotního stavu – bez recidiv a bez zbytků nádoru. S tímto posouzením posudková komise v Hradci Králové souhlasila co do

procentní výměry, ale stav hodnotila nikoliv podle písm. c), ale podle písm. b) zmíněné položky, neboť funkční následky hodnotila jako lehké a nikoliv těžší. Konečnou procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 50 %.

Vzhledem k rozdílu v posudkovém hodnocení mezi posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové a lékařem pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ v Pardubicích, nikoliv do stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, ale pouze v hodnocení (podřazení) pod příslušné písmeno položky 15 oddílu A kapitoly VI. přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., vyžádal si krajský soud další (revizní) posudek, tentokrát od posudkové komise MPSV v Brně. Ta ve svém posudku ze dne 9. 7. 2009 zaujala tentýž závěr jako posudková komise v Hradci Králové. K dispozici pro posouzení svého závěru měla neurochirurgické nálezy MUDr. Z. z Pardubické krajské nemocnice ze dne 19. 7. 2004, 15. 8. 2005, 19. 6. 2005, 9. 10. 2006 a nález MUDr. P. H. z téže nemocnice ze dne 6. 11. 2008. Měla též k dispozici výsledky neurologického vyšetření MUDr. E. B. z 21. 6. 2006 a nálezy z protizáchvatové poradny neurologie z téže nemocnice ze dne 8. 9. 2005, 22. 6. 2006, 7. 9. 2006, 14. 12. 2006, 29. 3. 2007 a 14. 6. 2007 (vše MUDr. M.) a dále nález MUDr. V. ze dne 23. 1. 2008, 23. 7. 2008, 6. 8. 2008 a 7. 1. 2009. Též vycházela z nálezu ošetřující praktické lékařky ze dne 27. 8. 2008. Po zhodnocení takto soustředěných lékařských nálezů posudková komise v Brně uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o padesátiletou ženu s nádorem mozkových plen. Šlo o nezhoubný nádor, který nezakládá vzdálené metastázy. Potencionální nebezpečí nádoru spočívalo v jeho možných recidivách nebo růstové expanzi s útlakem okolních nervových struktur. Nádor byl chirurgicky odstraněn dne 19. 2. 2004, přičemž histologické vyšetření benigní povahu nádoru potvrdilo. Po operaci přetrvávala porucha čichu, lehčí závrativost a epilepsie, manifestující se „malými záchvaty různé frekvence a četnosti, průměrně 4 – 8 krát měsíčně, bez generalizace, tj. bez přechodu do velkého záchvatu s poruchou vědomí, pádem či celotělovými křečemi. Pro epilepsii byla nutná trvalá protizáchvatová léčba, která byla vedena ve specializované poradně a při kontrolní magnetické rezonanci mozku v roce 2005 bylo vysloveno podezření na recidivu nádoru, ta se však podrobnějším vyšetřením nepotvrdila. V období pěti let po radikálním chirurgickém odstranění nádoru bylo dosaženo stabilizace, bez známek recidivy a růstové aktivity nádoru. Objektivní neurologický nález byl bez ložiskové symptomatologie a bez paretického postižení končetin. Funkční pooperační následky, reprezentované částečně kompenzovanou sekundární epilepsií s malými záchvaty při trvalé antiepileptické léčbě, občasnými závratěmi a trvalou poruchou čichu s vjemem zápachu, odpovídaly lehčí funkční poruše. Ostatní onemocnění – vleklý zánět štítné žlázy (od roku 2000 bez kontrol, protože posuzovaná přestala na endokrinologii docházet), stav po odnětí žlučníku a chronický zánět sliznice zažívacího traktu bez recidivy se klinicky nemanifestovala. Posudková komise v Brně dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se u stěžovatelky jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl nezhoubný nádor mozkových plen odléčený operací v únoru 2004, v následujících pěti letech posudkově stabilizovaný, bez prokázané recidivy či růstové aktivity s lehkou funkční poruchou představovanou již výše zmíněnými příznaky. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila uvedená komise shodně s posudkovou komisí v Hradci Králové podle kapitoly VI., oddílu A, položka 15, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (kam jsou zařazeny nádory dutiny lební po dosažení stabilizace zdravotního stavu zpravidla po dvou letech po ukončení léčby

s lehkými funkčními poruchami) a to na 40 %. S ohledem na předchozí výdělečné činnosti (stěžovatelka je vyučena průmyslovou krmivářskou, v tomto oboru pracovala do roku 1991, od roku 1991 do roku 2003 pracovala jako pekařka) zvýšila posudková komise v Brně tuto hodnotu o dalších 10 % na celkových 50 %. Vysvětlila rovněž, že zdravotní stav nemohl být hodnocen podle písm. a) uvedené položky, protože sem patří stavy v perioperačním období či při onkologické léčbě, ani podle písm. c) a d) téže položky, protože funkčně následky postižení neodpovídají možnosti takového zařazení. Zdravotní stav stěžovatelky neodpovídá ani postižením uvedeným v příloze č. 3 a 4 citované vyhlášky. Samotná sekundární epilepsie ve výše definované podobě by sama o sobě nezpůsobila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ani o nejméně 33 %. Ostatní potíže jsou posudkově bezvýznamné. Posudková komise závěrem uvedla, že stěžovatelka se k posouzení v Brně nedostavila. V den jednání byla telefonicky omluvena manželem, proto byl posudek vypracován na základě podkladové zdravotní dokumentace, která byla naprosto dostatečná pro vypracování posudkového závěru. Komise uvedla, že se zjištěným zdravotním stavem byla posuzovaná schopna lehčí fyzické práce s vyloučením práce v nočních směnách, v nepříznivých klimatických podmínkách zejména u zdroje sálavého tepla, na otevřené vodní hladině, u nekrytých točivých strojů, ve výškách, při blikajícím zdroji světla, nebyla schopna řízení motorových vozidel jako řidič profesionál (nutný souhlas neurologa).

Protože stěžovatelka ve svém přípisu soudu ze dne 5. 8. 2009 vyslovila názor, že posudky posudkových komisí „bere jako podjatost vůči její osobě a stejně tak je vnímá i její právník“ a navrhla, aby byl vypracován další, v pořadí třetí (srovnávací) posudek u posudkové komise MPSV v Praze, krajský soud tomuto jejímu návrhu vyhověl. Posudková komise MPSV s pracovištěm v Praze v posudku ze dne 26. 11. 2009 zaujala tentýž posudkový závěr jako posudkové komise v Hradci Králové a v Brně. K dispozici měla tutéž zdravotní dokumentaci jako výše uvedené komise a po prostudování všech podkladů, které hodnotila jako velmi obsáhlé, konstatovala stabilizaci zdravotního stavu, přičemž zdůraznila, že od operace nádoru uběhlo pět let, nález na magnetické rezonanci i klinický nález jsou stacionární. Objektivní neurologický nález byl bez ložiskové symptomatologie a bez paretického postižení končetin. Přetrvávaly funkční operační následky – částečně kompenzovaná sekundární epilepsie s malými záchvaty při trvalé antiepileptické léčbě, občasnými závratěmi a trvalou poruchou čichu s vjemem zápachu. Tato postižení odpovídala lehčí funkční poruše. Ostatní onemocnění – vleklý zánět štítné žlázy a stav po odnětí žlučníku s chronickým zánětem sliznice zažívacího traktu bez recidivy vředové choroby, se klinicky nemanifestovala a jsou tudíž posudkově nevýznamná. Procentní míru schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila komise v Praze rovněž podle kapitoly VI. – nervový systém, oddíl A – postižení mozku, položka 15 – nádory dutiny lební, písm. b) – po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech ukončení léčby) s lehčími funkčními poruchami, kde je uveden pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti 30 – 40 %. S ohledem na rozsah k postižení komise stav hodnotila na horní hranici a s ohledem na věk a vzdělání posuzované navýšila tuto hodnotu podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky o dalších 10 % na celkových 50 %. Zdůraznila, že tomuto hodnocení odpovídá nález doložený k žalobě ze dne 6. 11. 2008 MUDr. P. H., i všechny ostatní odborné nálezy a záznamy praktické lékařky. Všechny dokládají stabilizované benigní onemocnění tumorem mozku, po pěti letech od operace s přetrvávajícími lehčími funkčními poruchami, bez postižení hybnosti, bez ochrnutí, bez

těžkého mentálního postižení. Ze stejných důvodů jako posudková komise v Brně nebylo podle názoru Pražské posudkové komise možno podřadit dominantní zdravotní postižení pod písm. a) zvolené položky, ani pod písm. c) či pod písm. d) téže položky, kam jsou zařazena onemocnění s těžšími funkčními následky či dokonce v nepříznivé formě, progredující, neboť funkčně zdravotní stav neodpovídal takovému podřazení. Komise uvedla, že kdyby teoreticky zvolila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu epilepsii zavedené léčbě s počtem průměrně 4 – 8, dle posledního nálezu více než 10 malých záchvatů měsíčně, o kterých dopředu pacientka věděla, nezranila se, velké záchvaty neměla, pak by postižení podle příslušné položky (kapitola VI. oddíl A, položka 6) neodpovídalo ani částečné invaliditě. Pokud jde o pracovní rekomandaci ztotožnila se posudková komise v Praze se závěry posudkové komise v Brně. Stejně tak dospěla k závěru, že zdravotní stav stěžovatelky neodpovídal k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované postižením uvedeným v příloze č. 3 a 4 výše citované vyhlášky.

Jedním z předpokladů pro vznik či další trvání nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění platném ku dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, tj. ku dni 17. 10. 2008. Podle § 39 odst. 1 citovaného zákona je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu za a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo za b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Podle odst. 2 téhož ustanovení se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával před tím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace na jiným druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával. Podle odst. 3 téhož ustanovení způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek stanoví prováděcí předpis. Pro potřeby odůvodnění je nutno citovat též ustanovení § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona, podle něhož je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %. Ustanovení § 39 odst. 2 zde platí obdobně. Pojištěnec je částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně stěžuje obecné životní podmínky. Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví prováděcí předpis, stejně jako okruh zdravotních postižení značně stěžujících obecné životní podmínky.

Tímto prováděcím předpisem byla vyhláška č. 284/1995 Sb. spolu s jejími přílohami č. 1, 2 a 3. Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle druhu zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze č. 2, zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek (podmiňujících plnou invaliditu) jsou uvedeny v příloze č. 3 a zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky jsou uvedeny v příloze č. 4, které jsou součástí této vyhlášky.

Bylo tudíž v projednávané věci třeba zjistit, zda stěžovatelka ku dni 17. 10. 2008 splňovala nadále podmínky plné invalidity ve smyslu citovaného ustanovení, to je zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil nejméně 66 %, nebo zda se u ní nejednalo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Zodpovězení těchto otázek závisí, jak již bylo výše zdůrazněno, na odborném lékařském posouzení, k němuž je v soudním řízení ve věcech důchodového pojištění povolána ze zákona posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Krajský soud proto nepochybil, když si pro posouzení věci vyžádal posudek Posudkové komise MPSV v Hradci Králové a vzhledem k námitkám stěžovatelky ještě navíc pro větší přesvědčivost též posudky posudkových komisí se sídlem v Brně a v Praze. Nejvyšší správní soud je shodně s krajským soudem přesvědčen, že zejména posudky dvou naposledy uvedených posudkových komisí jsou natolik úplné a přesvědčivé, že jimi bylo spolehlivě prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované stěžovatelka podmínky plné invalidity již nesplňovala. Všechny tři posudkové komise zasedaly v řádném složení, za přítomnosti odborného posudkového lékaře a odborného neurologa, tedy lékaře z oboru medicíny, kam spadá léčba dominantního zdravotního postižení stěžovatelky, přičemž jednání první komise byla stěžovatelka přítomna (k jednání posudkové komise v Brně a Praze se omluvila). Především však byly posudky zpracovány na základě úplné lékařské dokumentace, přičemž nelze souhlasit se stěžovatelkou, že by komise neměla k dispozici aktuální lékařské nálezy vztahující se k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, neboť byly k dispozici neurologické nálezy z protizáchvatové poradny neurologie z 23. 1. 2008, 23. 7. 2008 a 6. 8. 2008. Především však se k datu přezkoumávaného rozhodnutí vztahuje nález neurologa MUDr. H. ze dne 6. 11. 2008, který vyhodnotily všechny tři komise shodně a který především byl podkladem pro učinění posudkových závěrů. Pokud tedy stěžovatelka vytýkala žalované, že neměla k dispozici potřebné lékařské nálezy před vydáním svého rozhodnutí, pak tato její námitka ohledně neobjektivnosti zjištění jejího zdravotního stavu byla v přezkumném řízení soudním odstraněna. Všechny tři posudkové komise se po vyhodnocení výsledků lékařských vyšetření shodly na závěru, že v mezidobí od přiznání plného invalidního důchodu stěžovatelce a jejího opětovného ponechání, došlo ke stabilizaci zdravotního stavu od radikálního chirurgického zákroku, neboť u stěžovatelky nejsou patrné známky recidivy onemocnění a růstové aktivity nádoru. Přetrvává jen lehčí funkční porucha představovaná zejména sekundární epilepsií s nutností protizáchvatové léčby a s trvalou poruchou čichu a občasnou závrativostí. Shodly se i v tom, že dominantní zdravotní postižení stěžovatelky s ohledem na rozsah a tíži postižení, klinického stadia, typu nádoru, průběhu a výsledku a léčby, jakož i prognostických kritérií je možno hodnotit jen podle písm. b), kapitoly VI, oddíl A, položka 15 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., neboť funkční následky, čili přetrvávající rozsah obtíží jinému zařazení pod – z hlediska nároku na plný invalidní důchod – příznivější položku neodpovídají. K tomu ještě pro úplnost nutno uvést, že ani stěžovatelka neuvádí, že by její dominantní zdravotní postižení bylo charakterizováno projevy opravňujícími podřazení pod písm. c) výše již zmíněné položky, neboť těžší funkční následky než lehké epileptické záchvaty neuvádí. Posudkové komise přitom výslovně uvádějí, že u stěžovatelky nejsou podle neurologických nálezů popisovány pro tuto položku [tedy písm. c)] charakteristické projevy, tj. především velké epileptické záchvaty. Nejde u ní ani o možnost podřazení dominantního zdravotního postižení pod položku d), neboť u stěžovatelky se nejedná o nepříznivou formu onemocnění, progredující, recidivující či rezistentní na léčbu. V tomto směru se zejména Posudková

komise v Brně a v Praze přesvědčivě vypořádala s původním podřazením dominantního postižení stěžovatelky lékařem OSSZ pod písm. c), položky 15, kapitoly VI, oddílu A přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Nejvyšší správní soud tudíž nemá důvodu pochybovat o správnosti vyhodnocení.

Stejně tak se komise shodly v závěru, že u stěžovatelky se nejedná o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhl. č. 284/1995 Sb., k čemuž Nejvyšší správní soud dodává, že tato zdravotní postižení jsou uvedena pod bodem 1 až 10 uvedené přílohy, jde přitom o velmi těžká postižení, především úplnou či praktickou nevidomost, amputační ztráty či ochrnutí končetin a těžké formy duševních onemocnění.

Shodně posudkové komise rovněž uvedly, že míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ve výši 40 % je nutno zvýšit o dalších 10 % s ohledem na předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, nabyté zkušenosti a znalosti stěžovatelky, na celkových 50 %. Shodly se rovněž v závěru o pracovní rekondaci, totiž že se zjištěným zdravotním stavem je stěžovatelka schopna vykonávat lehčí fyzické práce za v posudcích výše již popsaných omezeních.

Nejvyšší správní soud tudíž uzavírá, že krajský soud nepochybil, když z takto odůvodněných posudkových závěrů zejména Posudkové komise v Brně a v Praze vycházel. O správnosti zjišťované klinické diagnózy navrhopatelčina onemocnění není totiž žádných pochyb a posudkové komise z ní také důsledně vycházely. Jejich závěry nejsou v rozporu s obsahem lékařských nálezů, včetně těch, jejichž obsahu se stěžovatelka dovolávala. Ani krajský soud nemá tudíž důvodu pochybovat o takto spolehlivě odůvodněných závěrech komisí. Neshledal proto kasační námitku stěžovatelky zpochybňující odbornost a přesvědčivost posudků za důvodnou.

Ze všech těchto důvodů proto Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatelky podle ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. Protože stěžovatelka nebyla v řízení úspěšná a žalovaná nemá na náhradu nákladů řízení právo ze zákona (§ 60 odst. 2 s. ř. s.), bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odměna zástupce stěžovatelky JUDr. Milana Růžičky, advokáta, byla stanovena v souladu s § 9 odst. 2 a § 11 písm. b) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), za dva úkony právní služby á 500 Kč (převzetí zastoupení a studium spisu – jeden úkon, seps kasační stížnosti druhý úkon), dále byla přiznána náhrada hotových výdajů ve výši paušální částky 300 Kč podle § 13 odst. 3 citované vyhlášky, celkem tedy 1600 Kč. Protože ustanovený advokát je plátcem daně z přidané hodnoty, zvyšuje se nárok vůči státu o částku odpovídající dani z přidané hodnoty, kterou je tato osoba povinna z odměny za zastupování a z náhrad hotových výdajů odvést podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (35 odst. 7 s. ř. s.). Částka daně z přidané hodnoty činí 320 Kč. Ustanovenému zástupci se tedy přiznává náhrada nákladů v celkové výši 1920 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího

správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení stěžovatelky nese tedy stát (§ 60 odst. 4 s. ř. s.).

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

V Brně dne 30. prosince 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu