



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobkyně: **D. H.**, zast. Mgr. Miroslavou Laňkovou, advokátkou, se sídlem 5. května 154/1, Litoměřice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 9. 6. 2010, č. j. 15 Cad 36/2009 – 60,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 9. 6. 2010, č. j. 15 Cad 36/2009 – 60, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 2. 4. 2009, č. X, byl žalobkyni odňat podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, plný invalidní důchod od 16. 5. 2009 s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem ze dne 23. 3. 2009 již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti jen o 50 % a nedosáhla tak nejméně 66 %, jak předpokládá ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. pro vznik či další trvání plné invalidity. Žalobkyni bylo současně sděleno, že podle § 44 téhož zákona v platném znění je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % nebo jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

V žalobě nesouhlasila žalobkyně s odnětím plného invalidního důchodu a ke skutkovým okolnostem uvedla, že dne 25. 3. 1986 jí byl operativně odstraněn nádor na mozku, po této operaci špatně chodila, špatně mluvila a pomočovala se. Před propuštěním z nemocnice bylo provedeno kontrolní vyšetření, které odhalilo zapomenutý sušící materiál v operačním poli, jenž se opouzdřil a vytvořil pseudonádor, v důsledku čehož byla dne 23. 4. 1986 provedena reoperace pro odstranění zapomenutého operačního materiálu. Do domácího ošetření byla propuštěna dne 8. 5. 1986, přičemž rodinným příslušníkům nebyly poskytnuty informace o možných následcích absolvovaných operací. V roce 1988 byla u ní diagnostikována posttraumatická epilepsie a od té doby je žalobkyně v pravidelné péči neurologů a má nasazenu antiepileptickou medikaci. Základní školu absolvovala od operací se značně zhoršeným prospěchem, další vzdělání neabsolvovala. Od té doby pracuje v chráněných dílnách – posudková komise OSSZ jí tuto práci doporučila jako „pracovní terapii“. Od operací absolvovala několik psychologických vyšetření, z nichž vyplývá, že provedené zákroky zanechaly na jejím psychickém stavu takové stopy, že se dostala do pásma mentální retardace. Proto jí byl v roce 1995 se zpětnou platností od roku 1994 přiznán plný invalidní důchod. Žalobkyně připomíná, že v roce 2001 po provedeném monitoringu jí byla doporučena resekce pravého mozkového laloku, operace byla provedena dne 30. 10. 2003 a 18. 11. 2003 operace navrácení kostní ploténky. Ta se však zanítila a proto dne 2. 4. 2004 a následně 22. 6. 2004 jí byla implantována kostní náhrada. Žalobkyně považuje napadený výrok o odnětí plného invalidního důchodu za nezákonný a zdůrazňuje, že ačkoliv je v záznamu o jednání komise OSSZ v Ústí nad Labem uvedeno, že zdravotní anamnéza je beze změny, následně komise dospěla k závěru, že žalobkyně již není plně invalidní, neboť pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahuje 66 %. Žalobkyně vyslovuje přesvědčení, že tento výrok byl vydán na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, komise své závěry vytrhla z kontextu zpráv ošetřujících lékařů, kdy jako jediné kritérium míry poškození zdraví vzala v úvahu četnost velkých epileptických záchvatů. Jak však vyplývá ze zprávy ošetřujícího neurologa MUDr. P. M., žalobkyně má téměř denně malé epileptické záchvaty s poruchou vědomí, epilepsie je refrakterní, čili odolná na léčbu. U žalobkyně je rozhodující postižení psychických funkcí, které je výrazné a které nebylo možné ani následnými operacemi zásadně ovlivnit. Trpí těžkou poruchou kognitivních funkcí (intelekt, učení, samotné rozhodování, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, plánovat, organizovat, vytvářet abstrakce a podobně). Uvedené poruchy snižují podle jejího přesvědčení schopnost samostatné výdělečné činnosti nejméně o 80 %. Pokud jde o běžné úkony, pak žalobkyně úplně samostatně zvládá pouze osobní hygienu. Na požádání je schopna jednoduchých domácích prací (mytí nádobí, loupání brambor), složitější práce je schopna provést pouze s dohledem či dozorem, ráno a večer si bere léky jen po připomenutí, oblékne se sama jen po konzultaci s matkou, po předchozím nácvičení dokáže sama dojet do práce nebo do města, případnou změnu trasy MHD však není schopna vyhodnotit a přizpůsobit se. Samostatný pohyb po městě mimo nacvičené trasy je nemožný, při práci potřebuje stálý dohled a řízení. Veškerá tato postižení, tj. epilepsie refrakterní na léčbu, závažné organické poruchy intelektu, poškození mozku s výrazným snížením duševní výkonnosti organismu, jsou v příloze č. 2 k Vyhlášce č. 284/1995 Sb. kvalifikována jako snižující schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 – 70 %, epilepsie refrakterní na léčbu o 70 %. Ze všech těchto skutečností vyplývá, že není schopna samostatné práce a její zdravotní a psychická postižení jsou natolik závažná, že bez pochyby splňuje podmínky pro přiznání

(ponechání) plného invalidního důchodu. Navrhovala, aby rozhodnutí žalované bylo zrušeno a věc jí vrácena k dalšímu řízení.

Krajský soud v Ústí nad Labem neshledal žalobu důvodnou a proto ji rozsudkem ze dne 9. 6. 2010, č. j. 15 Cad 36/2009 – 60, zamítl. Vycházel přitom především ze shodných závěrů posudků posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště v Ústí nad Labem ze dne 9. 10. 2009 a posudkového komise téhož ministerstva, pracoviště v Praze ze dne 28. 4. 2010. Obě komise po zhodnocení veškeré předložené lékařské dokumentace – na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro danou věc – a za přítomnosti žalobkyně, jakož i jejího přímého vyšetření v komisích, dospěly k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované (2. 4. 2009) byl u žalobkyně nadále přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla epilepsie při léčbě s výskytem malých záchvatů téměř denně a větších záchvatů jeden – dvakrát měsíčně, s lehkým neuropsychickým deficitem, dlouhodobě stabilizovaný, prakticky od roku 2006. Obě komise hodnotily dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole VI. [nervový systém], oddíl A [postižení mozku], položka 6 [epileptické záchvaty a jiná záchvatovitá onemocnění], písmeno c) [forma částečně kompenzovaná s lehkým neuropsychickým deficitem velké záchvaty zpravidla 3x měsíčně nebo malé záchvaty zpravidla 5x týdně], přičemž posudková komise v Ústí nad Labem stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici v položce uvedeného rozpětí, tj. 50 % a posudková komise v Praze na dolní hranici zde uvedeného rozpětí, tj. 35 %. Posudková komise v Ústí nad Labem uvedla, že není přítomen neurologický motorický či senzitivní deficit, zdravotní stav je stabilizovaný nejméně od roku 2006. Posudková komise v Praze odůvodnila posudkový závěr o 35 % míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti rovněž dlouhodobou stabilizací zdravotního stavu a výkonem soustavné výdělečné činnosti při plné invaliditě. Uvedla navíc, že přiznání plné invalidity v minulosti bylo nadhodnocené. Vysvětlila dále, že nelze hodnotit zdravotní postižení žalobkyně podle písmene d) téže kapitoly, neboť pro takové hodnocení nebylo medicínské opodstatnění, nesvědčily pro ně lékařské nálezy ani vyšetření při jednání komise. Obě komise uzavřely, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyla navrhovatelka plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ale pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu přesáhl 33 % požadovaných pro částečnou invaliditu, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a u žalobkyně nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Posudková komise v Praze navíc uvedla, že neuropsychický deficit byl verifikován neuropsychologickým vyšetřením, které „bylo dlouhodobě stacionární“. Obě komise k pracovní rekomandaci uvedly, že pro žalobkyni nebylo vhodné vykonávat těžkou fyzickou práci, zvláště se zvedáním těžkých břemen, ve výškách, ve vynucených polohách, u běžících strojů, v nočních směnách a ve stresových situacích, posudková komise v Praze dodala, že žalobkyně není schopna vykonávat práci na noční směny, u otevřeného ohně a práce kladoucí velké nároky na duševní soustavu. Při snížení úrovně mentálních schopností byla žalobkyně schopna vykonávat nenáročnou málo kvalifikovanou nebo nekvalifikovanou práci nevyžadující teoretické schopnosti.

Krajský soud vzal zejména posudek posudkové komise se sídlem v Praze za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se ztotožnil. Uvedl, že obě komise jednaly v řádném složení, na základě náležitě zjištěného zdravotního stavu žalobkyně, po zhodnocení veškeré předložené lékařské dokumentace, přičemž všechny posudkové orgány (tedy i lékař OSSZ v Ústí nad Labem) se shodly v závěru, že žalobkyně byla k datu rozhodnutí žalované pouze částečně invalidní a nikoliv plně invalidní. Při posledním přezkoumání zdravotního stavu (posudkovou komisí v Praze) byla dokonce konstatována ještě nižší míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti než v předchozích posudcích. Další stěžovatelkou požadované přehodnocení zdravotního stavu pokládal tedy krajský soud již za nadbytečné.

Žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) podala proti rozsudku krajského soudu včas kasační stížnost, v níž se dovolávala důvodu kasační stížnosti uvedené v § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), tedy jiné vady řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé; konkrétně se dovolávala neúplnosti a nepřesvědčivosti posouzení zdravotního stavu posudkovými komisemi a neprovedení důkazu výsledkem ošetřujícího lékaře a matky stěžovatelky – v tomto směru odkázala na rozsudky Nejvyššího správního soudu např. č. j. 4 Ads 62/2009 – 109, 6 Ads 92/2008 – 87, 4 Ads 148/2008 – 84, 4 Ads 37/2008 – 76 a 6 Ads 95/2007 – 43.

Stěžovatelka zdůraznila, že posudky obou posudkových komisí v řízení porízené jsou neúplné a nepřesvědčivé. Připustila, že soudy nemohou pro nedostatek odborných lékařských znalostí samy posoudit rozsah jejího zdravotního postižení, nicméně mají povinnost zhodnotit, zda se komise vypořádaly se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které namítá účastník řízení; této své povinnosti podle jejího názoru krajský soud nedostál. Připomíná, že v případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce změnilo. Plný invalidní důchod byl stěžovatelce odňat na základě posouzení jejího zdravotního stavu ze dne 23. 3. 2009, avšak v záznamu o jednání je výslovně uvedeno, že zdravotní anamnéza stěžovatelky je beze změny. Přesto následně posudkový orgán dospěl k závěru, že stěžovatelka je již pouze částečně invalidní. Posudková komise v Ústí nad Labem v posudku ze dne 9. 10. 2009 konstatovala, že jde u stěžovatelky nadále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, částečně ocitovala lékařské nálezy ošetřujících lékařů, neuvedla však žádné konkrétní argumenty, které ji vedly k přehodnocení posudkových závěrů o zdravotním stavu stěžovatelky. Komise nezohlednila rozsah běžných úkonů, které je stěžovatelka schopna vykonávat, zabývala se nepřítomností motorických problémů, ačkoliv se operace stěžovatelky vůbec netýkala té části mozku, která má tuto činnost „na starosti“, přičemž nevzala v úvahu výsledky neuropsychologických vyšetření. I krajský soud shledal uvedený posudek nedostačujícím a proto si vyžádal nové posouzení zdravotního stavu stěžovatelky komisí v Praze. Ani tento posudek však stěžovatelka – na rozdíl od krajského soudu – nepovažuje za přesvědčivý. Jsou v něm sice citovány námitky stěžovatelky, posudek však opět obsahuje jen citaci lékařských nálezů a pouze obecné odkazy na zdravotnickou dokumentaci a její zhodnocení. Stěžovatelka v něm postrádá konkrétní důvody pro snížení stupně invalidity. Komise tvrdí, že její zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný, ovšem jak v době přiznání

plného invalidního důchodu, tak v době přezkoumání, trpěla epileptickými záchvaty, poruchami kognitivních funkcí a depresivním syndromem. Stěžovatelka proto zásadně nesouhlasí s hodnocením jejího neuropsychického (resp. neuropsychologického) deficitu jako lehkého. Provedeným neurologickým vyšetřením v rámci posudkového jednání nelze míru deficitu spolehlivě posoudit. Přitom jde o skutečnost, která nejvýznamnější měrou snižuje u žalobkyně schopnost samostatné výdělečné činnosti – dle názoru ošetřujícího lékaře nejméně o 80 %. Komise se rovněž nezabývala skutečností, že epilepsie stěžovatelky je refrakterní na léčbu.

Konstatování komise, že při invalidním důchodu pracovala 7 hodin denně je podle stěžovatelky zavádějící, protože se jednalo o pracovní činnost bez výraznější nároky na výkon, která byla stěžovateli doporučena lékaři jako pracovní terapie, a nelze tuto činnost srovnávat s nároky, které by na ni byly kladeny při normální pracovní činnosti (normální pracovní činnost vylučuje i pracovní rekomandace posudkové komise). Stěžovatelka připomíná, že nikdy nepracovala jinde než v chráněné dílně, na posledním pracovišti při jejím převedení na jinou práci došlo ke konfliktu se zaměstnavatelem, když zcela nepochopila požadavky na ni kladené. Následně dostala těžký epileptický záchvat a byla několik dní v pracovní neschopnosti. Opakuje, že samostatně a úplně je schopna zvládnout pouze osobní hygienu, všechny ostatní úkony je schopna provádět jen na základě připomenutí, napsaného postupu, zcela jí chybí schopnost samostatného rozhodování, při práci potřebuje stálý dohled a řízení. Samostatný pohyb po městě mimo nacvičenou trasu je nemožný. Není samostatně schopna úkonů spojených s nalezením pracovního místa. Navrhuje v tomto směru provedení důkazu výsledkem ošetřujícího lékaře MUDr. M. a své matky, kteří jsou dlouhodobě obeznámeni s jejím zdravotním stavem a faktickými schopnostmi a mohly by závěry posudkových komisí vyvrátit. Soud však provedení těchto důkazů nepřipustil. Stěžovatelka uzavírá, že veškerá její zdravotní postižení, tj. forma epilepsie refrakterní na léčbu, závažné organické poruchy intelektu, poškození mozku s výrazným snížením duševní výkonnosti organismu, je nutno dle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kvalifikovat jako postižení snižující schopnost samostatné výdělečné činnosti o 50 – 70 %, epilepsie refrakterní na léčbu o 70 %. Navrhuje, aby Nejvyšší správní soud zrušil rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém přípisu ze dne 27. 7. 2010 uvedla, že nevyužívá možnosti vyjádřit se ke kasační stížnosti, neboť v daném případě jde o posouzení zdravotního stavu a posudek posudkové komise je závazný i pro soud. PK MPSV ČR v přezkumném řízení vyhotovila posudek, jenž je odborně a objektivně zpracován.

Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastnicí řízení, z něhož napadené rozhodnutí krajského soudu vzešlo (§ 102 s. ř. s.) a tuto kasační stížnost podala včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.). V kasační stížnosti uplatňuje důvody podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a pro tyto důvody je kasační stížnost shledána přípustnou.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v mezích uplatněných kasačních důvodů a v rozsahu podané kasační stížnosti, přičemž dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Stěžovatelka v kasační stížnosti výslovně všechny své námitky zahrnula pod důvod kasační stížnosti uvedený pod písmenem d) § 103 odst. 1 s. ř. s. Namítala především neúplnost a nepřesvědčivost posouzení svého zdravotního stavu posudkovými komisemi, čímž došlo k podhodnocení míry poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k nesprávnému závěru o zániku plné invalidity. Zdůrazňovala, že žádná z komisí se nevypořádala s tím, co ji vedlo k závěru o zániku stěžovatelčiny plné invalidity, ačkoliv jde podle platné judikatury správních soudů o podstatnou náležitost posudku, za situace, kdy je odnímána dávka dříve přiznaná. Přitom připomíná podcenění jejího neuropsychického či neuropsychologického deficitu, jakožto následku v dětství prodělané operace mozku. Vyslovuje přesvědčení, že právě tato skutečnost snižuje výraznou měrou její schopnost samostatné výdělečné činnosti, jakož i schopnost k samostatnému provádění veškerých životních úkonů s výjimkou dodržování osobní hygieny.

Nejvyšší správní soud dává stěžovatce za pravdu v tom, že podle jeho ustálené judikatury je nutno neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž pojištěnec trpěl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, 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 zákona o důchodovém pojištění, jakožto základního předpokladu pro posouzení nároku na dávku, jíž se pojištěnec domáhá, či jejímuž odnětí se brání. Jde tedy o jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. – viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS.

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.

Posudková komise je přitom povinna nejen uvést, ale též zdůvodnit, proč za situace, kdy v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu figurují dvě významná zdravotní postižení, vybírá jako to rozhodující jedno z nich a též uvést, jakým způsobem se na výsledné hodnotě poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podílí druhé z nich, eventuelně další zdravotní postižení či jiné skutečnosti přicházející v úvahu podle § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. Je též povinna uvést, pokud charakter jednoho z onemocnění přichází v úvahu, zda toto postižení není tím, které pojištěnci umožňuje výkon soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek (jak je tomu u určitého stupně mentální retardace), eventuelně zda snad nejde o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky. Některé z těchto náležitostí Nejvyšší správní soud v posudcích obou posudkových komisí postrádá.

Z obsahu připojeného posudkového spisu Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem, jakož i z obsahu spisu soudního, v němž je založena celá řada lékařských nálezů předložených stěžovatelkou Nejvyšší správní soud zjistil, že plně invalidní byla uznána posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem ze dne 4. 4. 1995, a to podle ustanovení § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, s odůvodněním, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je neschopna vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání. Datum vzniku plné invalidity bylo stanoveno dnem dosažení 18 roku věku (9. 5. 1994). V posudku se uvádí, že ze zdravotních důvodů byla stěžovatelce ukončena k 1. 2. 1993 školní docházka, nyní je zaměstnána jako dělnice při nenáročných pracích u firmy Medical. Zdravotní stav byl doložen prvoposudkem, četnými odbornými nálezy, naposledy neuroložky MUDr. K. z 15. 3. 1995 a nálezem

psychologickým. Byl učiněn závěr, že u stěžovatelky se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinnou je stav po operaci expanzivního procesu ve III. komoře mozku s následným epileptickým syndromem a organickým psychosyndromem. Zdravotní stav vyžaduje zvláštní režim, dodržování antiepileptického režimu, trvalou medikaci a kontrolu druhou osobou. Jedná se o závažné onemocnění s nejasnou prognózou. Kontrolní lékařská prohlídka byla stanovena na duben 1998. Rozhodnutím žalované ze dne 5. 6. 1995 č. X byl stěžovatelce přiznán od 9. 5. 1994 plný invalidní důchod. Podle obsahu posudkového spisu kontrolní lékařská prohlídka v plánovaném termínu provedena nebyla, první posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zákona č. 582/1991 Sb. bylo provedeno až dne 23. 3. 2009, kdy byl vydán podkladový posudek, na jehož základě byl stěžovatelce odňat plný invalidní důchod.

Stěžovatelka do spisu soudního založila kopie lékařských zpráv, a to radiodiagnostického oddělení Krajské nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 26. 1. 1987, oddělení magnetické rezonance Institutu klinické a experimentální medicíny Praha 4 ze dne 13. 5. 1992, neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice v Praze ze dne 27. 5. 1992, vyšetření psychologické provedené klinickou psycholožkou PhDr. M. K. dne 7. 4. 1998, psychologické vyšetření Fakultní nemocnice Královské Vinohrady ze dne 21. 11. 2005, provedené klinickou psycholožkou PhDr. A. J., neurologický nález Fakultní nemocnice v Motole – neurologické kliniky, ze dne 23. 2. 2005, neurologický nález neurologické kliniky Fakultní nemocnice v Praze – Motole ze dne 4. 2. 2009 (MUDr. M.) a konečně neurologický nález téhož oddělení a lékaře ze dne 20. 5. 2009.

Posudková komise MPSV v Ústí nad Labem v posudku ze dne 9. 10. 2009 konstatovala, že měla výše citované lékařské nálezy k dispozici přičemž zdravotní stav posuzovaný byl objektivizován na základě odborného lékařského nálezu ošetřujícího lékaře MUDr. L. a neurologického vyšetření MUDr. M. z Fakultní nemocnice v Praze Motole ze dne 4. 2. 2009. Vycházela rovněž z přehledu zdravotního stavu v komisi přítomnou odbornou neuroložkou MUDr. Ch. Učinila závěr, že u stěžovatelky je nadále přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož dominující příčinou je přetrvávající farmakorezistentní epilepsie frontální vpravo s dominujícími parciálními komplexními paroxysmy i paroxysmy sec. generalizovanými, neurotopicky mírné zpomalení psychomotorického tempa, jakožto důsledek extirpace epidermoideální cysty III. komory mozku (v roce 1986) a poté s následnou resekci frontálního laloku mozku vpravo (v roce 2003). Od roku 2006 je zdravotní stav stabilizovaný, není přítomen neurologický motorický či senzitivní deficit. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění tak, že dominantní zdravotní postižení podřadila pod kapitolu VI., oddíl A, položky 6, písm. c) v rozsahu 50 % (z rozpětí 30 – 50 %) a uvedla dále, že není důvod měnit takto stanovený pokles ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 citované vyhlášky. Uzavřela, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nebyla stěžovatelka plně, ale již jen částečně invalidní. K možnému vlivu onemocnění psychického, tj. mentální retardaci, na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nevyjádřila.

Posudková komise MPSV v Praze v posudku ze dne 28. 4. 2010 uvedla, že prostudovala spisovou dokumentaci OSSZ v Ústí nad Labem, posudkové komise MPSV v Ústí nad Labem a v ní doložené odborné nálezy a dále prostudovala na žádost krajského

soudu námitky žalobkyně a neurologický nález MUDr. M. ze dne 20. 5. 2009. Přihlédla též k neurologickému vyšetření při jednání komise dne 28. 4. 2010 neuroložkou MUDr. Ž. Z neurologického nálezu MUDr. P. M. posudková komise v Praze citovala, že u stěžovatelky přetrvávají malé záchvaty, pocit zárazu, výpadek na několik desítek sekund denně, záchvaty velké jeden – dvakrát za měsíc spíše atonické s rychlou orientací, bez pomoci a pokousání, nejsou křeče. Tremor na horních končetinách ustoupil, je méně spavá, celkem se cítí dobře. Podle vyšetření EEG z 29. 4. 2009 – stacionární abnormita. Přetrvává porucha kognitivních funkcí. Posudková komise uzavřela, že jde o epilepsii frontální vpravo sekundární, záchvaty malé charakteru zahledění trvající několik sekund denně, velké záchvaty jeden – dvakrát za měsíc, intelektové schopnosti na horní hranici lehké mentální retardace, vše jako stav po resekci mozkové komory v roce 1986 a resekci frontálního laloku v říjnu 2003 s pooperačně komplikovaným hojením. Při tomto zdravotním stavu vykonávala stěžovatelka soustavnou výdělečnou činnost na 7 hodin denně. Z posudkového hlediska byl stav stabilizovaný, neuropsychický deficit byl verifikován neuropsychologickým vyšetřením, které bylo dlouhodobě stacionární. Depresivní syndrom nebyl diagnostikován, ani nebyl léčen. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila posudková komise v Praze podle kapitoly VI., oddíl A, položky 6 písm. c), a to ve výši 35 % s tím, že dolní hranici volila vzhledem k dlouhodobě stabilizovanému stavu a vykonávané soustavné výdělečné činnosti při plné invaliditě. Konstatovala, že přiznání plné invalidity v minulosti bylo nadhodnocené. Uvedla, že nelze zdravotní stav hodnotit podle písm. d) a výše, neboť pro takového hodnocení nebylo medicínské opodstatnění a nesvědčily pro ani ně lékařské nálezy. Uzavřela, že stěžovatelka k datu vydání napadeného rozhodnutí byla pouze částečně invalidní.

Nejvyšší správní soud při rekapitulaci věci dospívá k názoru, že nelze upřít stěžovatelce výhradu, že posudkové komise z nálezů, které měly k dispozici necitovaly vše a že zejména neměly dostatečný podklad pro závěr, jakým způsobem se na celkovém zdravotním stavu stěžovatelky a míře schopnosti její soustavné výdělečné činnosti podílí onemocnění psychické, které se podle ní a zejména podle členů její rodiny jeví jako velmi závažné v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Srovnáním lékařského nálezu MUDr. M., který měly obě komise k dispozici (ze dne 20. 5. 2009) a toho co z nálezu cituje posudková komise v Praze (posudková komise v Ústí nad Labem cituje pouze některé části nálezu téhož lékaře ze dne 4. 2. 2009) lze zjistit, že krom pražskou komisí vybraných pasáží tento lékař uvádí navíc, že epilepsie je farmakorezistentní, tedy refrakterní na léčbu s přetrvávajícími každodenními záchvaty poruchami vědomí a s přetrvávající poruchou kognitivních funkcí (těžká mnestická porucha, diseksekutivní syndrom) a depresivní syndrom. Tyto zdravotní obtíže významně (nejméně o 80 %) snižují schopnost samostatné výdělečné činnosti stěžovatelky, nebrání jí pouze v zapojení do vhodně zvolené jednoduché manuální práce v prostředí chráněné dílny. Stav je dlouhodobě nepříznivý s možností dekompenzace. I když si je Nejvyšší správní soud vědom toho, že posudkové závěry o zdravotním stavu a míře schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce mohou činit pouze posudkové orgány a nikoliv sám odborný lékař, měla by posudková komise pro úplnost a přesvědčivost svého posudku, z nálezu odborného lékaře uvádět veškeré jeho části, tedy i ty, které jejímu závěru nekorespondují, eventuálně – pokud je neuvede - měla by alespoň vysvětlit, proč právě tyto části odborného nálezu neuvádí, např. proto, že je nepokládá za významné a měla by též zmínit, z jakého důvodu tak činí. Jinak se závěry

posudku pro soud, který sám nemá medicínské znalosti, avšak nemůže si absence některých pasáží odborného nálezu v posudku nepovšimnout, stávají neúplnými a nepřesvědčivými. Posudková komise v Ústí nad Labem tento pro posouzení věci nepochybně významný náleznecituje vůbec, cituje pouze předchozí náleznecituje téhož lékaře ze dne 4. 2. 2009, a to pouze též jen některé jeho části.

Krom toho Nejvyšší správní soud v posudcích postrádá s ohledem na charakter psychického onemocnění stěžovatelky náleznec psychologický, který by se vztahoval k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované. Ve spise je založen jako poslední náleznec klinické psycholožky PhDr. A. J. z 21. 11. 2005, který byl zpracován takřka čtyři roky před vydáním uvedeného rozhodnutí. Právě s ohledem na to co uváděla stěžovatelka již v žalobě, že především onemocnění psychické v kombinaci s epileptickými záchvaty ovlivňuje její kognitivní funkce, tj. intelekt, schopnost samostatného rozhodování, schopnost diferencovat a klasifikovat zemní podněty, schopnost pracovat bez dohledu jiné osoby, jsou těmi, které významnou měrou snižují její schopnost samostatné výdělečné činnosti. K tomu se ostatně připojuje ve svém lékařském nálezu i MUDr. M. Pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti posudku obou posudkových komisí pak nepochybně vzbuzuje též rozdíl v posouzení míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Přestože obě posudkové komise podřazují dominantní zdravotní postižení stěžovatelky pod kapitolu VI., položku 6, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tedy mezi epileptické záchvaty – forma částečně kompenzovaná s lehkým neuropsychickým deficitem, velké záchvaty zpravidla třikrát měsíčně nebo malé záchvaty zpravidla pětkrát týdně, každá z komisí hodnotí míru uvedeného poklesu rozdílně. Posudková komise v Ústí nad Labem na horní hranici rozpětí, tj. ve výši 50 % a posudková komise v Praze na dolní hranici tohoto rozpětí. Obě však shodně uvádějí, že takto stanovenou míru nelze již zvýšit ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ačkoliv je nepochybné, že vedle dominantního zdravotního postižení, za něž komise pokládají výše již uvedené epileptické záchvaty, trpí stěžovatelka především též onemocněním psychickým. Přitom podle § 6 odst. 3 citované vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nutné nejen určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale je-li těchto onemocnění více je třeba procentní míru tohoto poklesu stanovit se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. Pokud tedy samotná epilepsie ve formě částečně kompenzované s lehkým neuropsychickým deficitem s velkými záchvaty zpravidla třikrát měsíčně nebo malými záchvaty zpravidla týdně sama postačuje k nejméně 35 % ztrátě schopnosti soustavné výdělečné činnosti, pak se v tomto hodnocení zcela již neprojevuje stěžovatelčino psychické onemocnění. Přitom právě tento druhý posudek, tedy posudkové komise MPSV v Praze vzal krajský soud pro jeho větší přesvědčivost za podklad pro své rozhodnutí. Pochybnosti vzbuzuje též to, že zatímco lékař – neurolog MUDr. M. uvádí, že z posudkového hlediska je epilepsie nadále refrakterní na léčbu, obě posudkové komise tento charakter onemocnění v závěrech svých posudků neuvádějí, ačkoliv právě tato forma epileptických záchvatů je důvodem pro podřazení toho onemocnění pod písm. e) položky č. 6, kapitoly VI. výše již citované vyhlášky, u níž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 70 %.

Jak již bylo výše uvedeno, náležitosti posudku v případě, kde dochází k odnětí dávky dříve již přiznané je též konstatování a odůvodnění toho, v čem došlo ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnce oproti stavu, kdy mu dávka byla přiznána. Posudková komise

v Ústí nad Labem se k této otázce nevyjadřuje vůbec a posudková komise v Praze uvádí pouze, že dřívější posouzení zdravotního stavu stěžovatelky bylo nadhodnocené. Neuvádí však, v čem toho nadhodnocení spočívalo, tj. zda snad byl mylný tehdejší závěr lékaře OSSZ v Ústí nad Labem, že podle dřívější právní úpravy stěžovatelka nebyla schopna výkonu soustavného zaměstnání, event. byla ho schopna pouze při vytvoření zcela mimořádných podmínek. I tento nedostatek posudků neměl krajský soud přehlédnout. Pro úplnost ještě nutno připomenout, že absence psychiatrického či psychologického vyšetření stěžovatelky, které by se časově vztahovalo k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované by též měla být podkladem pro úvahu, jaký je stupeň mentální retardace stěžovatelky s ohledem na její matkou popisované schopnosti jejích kognitivních funkcí, zda jde nadále o lehkou mentální retardaci či snad již retardaci středního stupně, která sama o sobě může být důvodem pro uznání invalidity podle přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tedy invalidity pro schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Obě posudkové komise sice ve výroku svého rozhodnutí bez dalšího konstatovaly, že u stěžovatelky nešlo o tento druh invalidity, tento svůj závěr však blíže neodůvodnily, přesto že stěžovatelka soustavnou výdělečnou činnost vykonává v chráněných dílnách a její matka tvrdí, že bez jejího dohledu a služeb by samostatně nebyla schopna zaměstnání vykonávat vůbec.

Především tyto skutečnosti vedou Nejvyšší správní soud k závěru, že je nutné doplnit řízení dalším posudkem posudkové komise MPSV, ať již v Ústí nad Labem či v Praze, jehož podkladem bude vyžádané psychologické či psychiatrické vyšetření, a to za účelem odstranění všech výše uvedených neúplností posudku. Soud sám, nemaje dostatek medicínských znalostí, nemůže bez takového doplnění nahradit chybějící nedostatky svými vlastními úvahami. Na výsledku nových zjištění bude odvislý závěr o výběru příslušné položky, kapitoly a oddílu přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., podle níž bude stěžovatelčino dominantní postižení hodnoceno a nebude zde chybět ani úvaha o tom, jakou měrou se na tomto hodnocení podílí i zdravotní postižení další, event. další příčiny ve smyslu § 6 odst. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Posudková komise by měla zvážit a odůvodnit též, zda snad nejde u stěžovatelky o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k téže vyhlášce.

Po takto doplněném dokazování a zhodnocení jeho výsledku, jakož i dosud provedených důkazů podle zásad volného hodnocení důkazů, rozhodne krajský soud o věci znovu.

Z uvedených důvodů proto Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu podle ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení pro naplnění důvodu kasační stížnosti obsaženého v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V tomto dalším řízení je krajský soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu, který byl vysloven v odůvodnění tohoto rozsudku.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne krajský soud v novém rozhodnutí (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

P o u ě 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