

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **A. O.**, zast. JUDr. Helenou Hájkovou, advokátkou, se sídlem Masarykova 37, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 2. 9. 2009, č. j. 20 Cad 42/2009 – 26,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 2. 9. 2009, č. j. 20 Cad 42/2009 – 26, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 23. 3. 2009, č. X, zamítla Česká správa sociálního zabezpečení žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále ze dne 30. 1. 2009 není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 45 %.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně žalobu, v níž uvedla, že po infarktu v roce 2005 pobírala částečný invalidní důchod, neboť měla značné zdravotní obtíže. Problémy se srdcem má stále, a proto dochází na léčení k MUDr. P. Má i další zdravotní obtíže. Namítala, že je rozpor mezi dokumentací a zprávami její ošetřující lékařky MUDr. P., ke které dojíždí a která ji pravidelně vyšetřuje. Ve své zprávě její ošetřující lékařka řadí její obtíže do kategorie NYHA III, což vůbec neodpovídá míře poklesu schopnosti

soustavné výdělečné činnosti pouze o 45 %, jak je tvrzeno v napadeném rozhodnutí. Požádala proto, aby byl její zdravotní stav přezkoumán. Kromě problémů se srdcem trpí také souvisejícími komplikacemi – závratěmi, bolestí hlavy, dušností; bere velké množství léků. Vůbec není schopna práce, často cítí velkou únavu a má bušení srdce. Její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 2. 9. 2009, č. j. 20 Cad 42/2009 – 26, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel z posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále ze dne 30. 1. 2009, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště v Ostravě (dále jen „posudková komise“) ze dne 16. 7. 2009 a z lékařských nálezů kardiologické ambulance MUDr. I. P. ze dne 20. 2. 2008 a ze dne 29. 12. 2008. Za stěžejní důkaz považoval soud odborný lékařský posudek posudkové komise. Z posudku posudkové komise soud zjistil, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně chronická ischemická choroba srdeční se stavem po non Q IM přední stěny a septa v únoru 2000, stavem po prosté angioplastice přední mezikomorové tepny v září 2001 s reziduální systolickou dysfunkcí levé komory s EF 50 % uvedená v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, kapitola IX., oddíl A, položka 8 písm. b) (rozpětí 30 – 45 %) o 45 % i s ohledem na další chorobné stavy. Posudková komise nehodnotila zdravotní postižení podle položky 8 písm. c) ani d) uvedené vyhlášky, protože nebyly zjištěny příznaky tato písmena charakterizující. Pro přesvědčivost a úplnost tohoto posudku soud neprováděl další dokazování ve směru zjištění míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a závěr posudku pro své rozhodnutí převzal i přes námitky žalobkyně. Soud považoval hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, kapitola IX., oddíl A, položka 8 písm. b) za přesvědčivé, neboť tato položka je určena pro stavy po srdečních operacích s poklesem výkonu při obvyklém zatížení. Uvedená položka udává možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v míře 30 – 45 % a posudková komise hodnotila v horní hranici 45 %. Soud nepřisvědčil námitce žalobkyně, že podle nálezu MUDr. P. ze dne 29. 12. 2008 se u ní jedná o srdeční postižení se stupněm NYHA III, neboť je pro hodnocení podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitola IX., oddíl A, položka 8 písm. b) podle NYHA II mimo jiné i hodnota EF LK v rozmezí 40 – 50%. Pro hodnocení podle NYHA III [písm c) položky 8 zmíněné vyhlášky] je hodnota EF LK 30 – 40 %. Jestliže posudková komise i při znalosti lékařského nálezu z 29. 12. 2008 postižení žalobkyně hodnotila podle NYHA II, soud s ohledem na uvedené neměl důvod tento závěr zpochybnit. Rovněž soud nepřisvědčil tvrzení žalobkyně, že pro hodnocení NYHA III je dán pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v míře 50- 70 %. Tato míra poklesu je totiž při hodnocení podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1, nikoliv položky 8 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Položka 1 je pro chlopenní vady, ischemickou chorobu srdeční a kardiomyopatii, přičemž žalobkyně byla hodnocena podle položky 8 – stavy po operacích srdečních s ohledem na stav po angioplastice přední mezikomorové tepny. Krajský soud konstatoval, že nebyl zjištěn pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % a nebylo ani zjištěno zdravotní postižení, jež by žalobkyni značně ztěžovalo obecné životní podmínky, a nelze tak žalobkyni k datu 23. 3. 2009 považovat za plně invalidní. Žalobu proto podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), zamítl jako nedůvodnou.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) včas kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Uvedla, že krajskému soudu předložila lékařský posudek MUDr. P. ze dne 29. 12. 2008, ve kterém je konstatováno postižení se stupněm NYHA III. V tomto směru si lékařský posudek její ošetřující lékařky a posudek posudkové komise odporují, a je tedy nutné zodpovědět otázku, zda lze zdravotní stav jednoznačně konstatovat v případě, že se názory na stupeň srdečního postižení liší. Považovala postup krajského soudu za nezákonný, pokud důvodnostem námitek, jež odkazovaly na obsah lékařského posudku MUDr. P., nepřisvědčil a neprováděl v tomto směru žádné dokazování. Namítala, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je tak závažný, že s ohledem na lékařský posudek MUDr. P. a také na její tvrzení nelze konstatovat, že se jedná pouze o srdeční postižení NYHA II. S odkazem na shora uvedené tak navrhla důkaz znaleckým posudkem soudního znalce.

Ve vyjádření ke kasační stížnosti žalovaná uvedla, že nemá připomínek k rozsudku krajského soudu, protože se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody obsaženými v kasační stížnosti. Z obsahu kasační stížnosti plyne, že ji stěžovatelka podává z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení.

Podle § 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 důvodně 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.

Byť stěžovatelka výslovně v kasační stížnosti neoznačila důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., lze z jejího obsahu dovodit, že se tohoto důvodu též dovolává, neboť namítá nesprávné posouzení svého zdravotního stavu posudkovými orgány, které se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. č. 511/2005 Sb. NSS, dostupný na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., k níž soud přihlíží (za použití § 109 odst. 3 s. ř. s.) z úřední povinnosti – v tomto směru není vázán důvody kasační stížnosti.

Kasační stížnost je důvodná.

Z obsahu posudkového spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že je vedena od roku 2001. Podle záznamu o jednání posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále ze dne 10. 8. 2001 probíhalo řízení o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity. Stěžovatelka v té době byla od 14. 3. 2001 v pracovní neschopnosti. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IX, oddílu A, položky 1, písm. d – 70 % a bylo uzavřeno, že stěžovatelka je od 27. 6. 2001 plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. pro stav po infarktu myokardu se zhoršující se funkční zdatností a neukončenou léčbu. Následnou kontrolou plné invalidity ze dne 2. 8. 2002 byla i nadále uznána plně invalidní při stavu po infarktu myokardu s následnou operací s přetrvávající nízkou funkční zdatností a poruchou kinetiky levé komory funkčně NYHA II. Podle kontrolní prohlídky ze dne 1. 10. 2004 nebyla nadále plně invalidní, ale pouze částečně invalidní vzhledem ke stabilizaci zdravotního stavu a zjištěnému zlepšení kardiologických funkcí podle provedených vyšetření; míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 45 %. Následnou kontrolní prohlídkou z března 2008 byla nadále uznána částečně invalidní.

Podle záznamu o jednání posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále ze dne 30.1.2009 probíhalo řízení o plný invalidní na základě žádosti stěžovatelky. V posudkovém zhodnocení byla jako rozhodující příčina poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedena ICHS se stavem po non Q IM (2000) s násl. angioplastikou (2001) s přetrvávajícími obtížemi po zátěži, rezid. dysfunkcí LK (EF 50 %) a sníženou tolerancí zátěže (dosaženo zátěže 1,1 W/kg – bez ischémie při zátěži, ukončeno z extrakardiálních důvodů podle ergometrie) uvedenou v příloze č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitole IX., oddílu A, položce 8 písm. b), kde je stanoveno rozmezí 30 – 45 %. S přihlédnutím k současným dalším komplikujícím onemocněním byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnocen na horní hranici daného rozmezí 45 %. Lékař OSSZ nehodnotil podle písm. c) a d), neboť neodpovídá daným kritériím. Nato bylo vydáno přezkoumávané rozhodnutí.

Dosavadní judikatura soudů rozhodujících ve správním soudnictví vychází z toho, že aby mohly být posudky posudkových komisí MPSV podkladem pro posouzení zákonnosti rozhodnutí žalované o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, musejí splňovat všechny náležitosti tak, aby byly způsobilým skutkovým základem pro posouzení zákonnosti takového rozhodnutí. Nejvyšší správní soud se od dosavadní judikatury nehodlá odchýlit a k věci uvádí následující.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 23. 3. 2009, č. X, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatelky o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. Jedním z předpokladů vzniku nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatelka ke dni 23. 3. 2009 splňovala podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil nejméně 66 %,

nebo zda u ní šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Je nezbytné uvést, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana 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. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže může mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především.

Z výše uvedeného je zřejmé, že přezkoumává-li krajský soud rozhodnutí o dávce důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, je povinen opatřit si v tomto řízení posudek posudkové komise, který vyhoví shora popsaným požadavkům a bude sloužit jako rozhodující důkaz pro závěr o správnosti a zákonnosti žalobou napadeného rozhodnutí. Shledá-li krajský soud posudek v jakémkoliv směru nedostatečným (neúplným, nepřesvědčivým), musí se znovu obrátit na posudkovou komisi a vyžádat doplnění posudku. Bez kompletního, jednoznačného a přesvědčivého posudku totiž soud - medicínské znalosti nemaje - nemůže posoudit, zda je účastník řízení plně či částečně invalidní, a nemůže ani zrušit rozhodnutí napadené žalobou z důvodu nedostatečně nebo nesprávně zjištěného stavu věci.

Krajský soud v projednávané věci proto nepochybil, když vycházel z posudku posudkové komise ze dne 16. 7. 2009. Nejvyšší správní soud však nesdílí závěry Krajského soudu v Ostravě o úplnosti a přesvědčivosti tohoto posudku, a to ve vztahu k rozsahu rozhodujícího zdravotního postižení a následně k přesvědčivosti tam stanoveného poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Krajský soud vycházel při posouzení zdravotního postižení stěžovatelky z posudku posudkové komise ze dne 16. 7. 2009, která označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronickou ischemickou chorobu srdeční se stavem po non Q IM přední stěny a septa v únoru 2000, stav po prosté angioplastice přední mezikomorové tepny v září 2001 s reziduální systolickou dysfunkcí levé komory s EF 50 % uvedenou v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, kapitola IX., oddíl A, položka 8 písm. b) (rozpětí 30 – 45 %) o 45 % i s ohledem na další chorobné stavy a dále nezvyšovala podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky. Posudková komise nehodnotila zdravotní

postižení podle položky 8 písm. c) ani d) uvedené přílohy, protože nebyly zjištěny příznaky tato písmena charakterizující. Pracovní rekomandaci stěžovatelky zhodnotila posudková komise tak, že stěžovatelka byla schopna vykonávat lehčí práce v lehkém průmyslu nebo ve službách. Nebyla schopna těžké práce, zvedání těžkých břemen, v riziku úrazu.

Jak vyplývá z posudku posudkové komise, ta hodnotila rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky podle položky 8 písm. b), oddílu A, kapitoly IX., uvedenou v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Položka 8, oddíl A, kapitola IX, přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. - stavy po srdečních operacích – je dále členěna: a) bez podstatného snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení 10 - 15 (úplná korekce vady, dobrá funkce LK, EF vyšší než 50 %, bez omezení předpokládaného výkonu, výkon při bicyklové ergometrii 2 W/kg a vyšší, více než 7 METs, VO2 max. více než 20 ml/kg/min, NYHA I), b) s poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení 30 - 45 % (téměř úplná korekce vady, snížená funkce LK, EF 40 – 50 %, výkon při bicyklové ergometrii 1 – 2 W/kg, 5 - 7 METs, VO2 max. 16 - 20 ml/kg/min, NYHA II), c) pokles výkonu při středně těžkém zatížení 50 - 60 (částečná korekce vady, reziduální vada, těžší porucha funkce LK, EF 30 - 40 %, výkon při bicyklové ergometrii 0,5 - 1,0 W/kg, 2 - 5 METs, VO2 max 10 - 15 ml/kg/min, NYHA III), d) pokles výkonu při lehké zátěži 70 - 80 % (pokročilá vada pozdě indikovaná k operaci, vady, které nebylo možno uspokojivě korigovat, těžká porucha funkce LK, EF nižší než 30 %, výkon při bicyklové ergometrii nižší než 0,5 W/kg, méně než 2 METs, VO2 max.méně než 10 ml/kg/min, NYHA IV).

Z posudkového hlediska pro uvedenou položku přílohy č. 2 k vyhlášce 284/1995 Sb. vyplývá, že při posuzování stavu po revaskularizaci myokardu a PTCA je nutno vycházet z hodnocení funkčního stavu, stanovení EF LK echokardiograficky, zátěžových testů, s přihlédnutím ke klasifikaci NYHA nebo CCSC, k úplnosti revaskularizace a stupni dysfunkce levé komory, popřípadě též Holterova monitorování. Současně je nutno zohlednit přítomnost rizikových faktorů ICHS. Posudkově nepříznivým faktorem jsou známky reziduální ischemie při zátěži, systolická dysfunkce LK. U posuzovaných po operační korekci srdečních vad a revaskularizaci se doporučuje provést funkční zhodnocení s odstupem 3 - 6 měsíců po celkové readaptaci a rehabilitaci. O příznivosti či nepříznivosti výsledku rozhoduje zejména typ srdeční vady, stupeň korekce hemodynamické poruchy, přítomnost reziduální vady nebo vad přidružených, stav funkce levé komory, přítomnost a stupeň plicní hypertenze.

Jak je patrno, klasifikace NYHA patří k hlavním hlediskům pro posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IX., oddílu A, položky 8.

Nejvyšší správní soud nejprve poukazuje na vyjádření stěžovatelky ze dne 19. 8. 2009, tj. poté, co ji krajský soud doručil stejnopis posudku posudkové komise, v němž uplatňovala obdobné výtky proti posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí jako v kasační stížnosti. Krajský soud však námitkám stěžovatelky nepřisvědčil, další dokazování neprováděl, neboť i s ohledem na hodnotu ejekční frakce levé komory neshledal důvod závěry posudkové komise zpochybnit. Nejvyšší správní soud se závěrem krajského soudu nesouhlasí a uvádí, že aby krajský soud mohl posudek posudkové komise

hodnotit jako stěžejní důkaz pro soudní přezkum nároku na dávku podmíněnou dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, je třeba, aby bylo z posudku předně zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a jeho podřazení pod příslušnou kapitolu přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., podle § 6 odst. 3 této vyhlášky, je totiž zcela nepochybně otázkou spadající do oblasti posudkového zhodnocení posudkových orgánů. Jsou-li ovšem vzneseny námitky proti postupu posudkových orgánů ve vztahu k podřazení určujícího zdravotního postižení, nemohou je soudy ve správním soudnictví pro nedostatek odborných lékařských znalostí posoudit samy. Soudy však mají povinnost zhodnotit, zda se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Tak tomu ovšem v posuzované věci nebylo, neboť krajský soud považoval posudek posudkové komise za výstižný, ačkoliv se tento posudek s námitkami stěžovatelky prakticky vůbec nevypořádal.

Nejvyšší správní soud v posudku nepřehlédl, že posudková komise v posudku části Diagnózy hodnotila srdeční postižení stěžovatelky *dle hodnot EF LK a bicyklové ergometrie NYHA II*. Nejvyšší správní soud však nepovažuje posudek posudkové komise v tomto směru za úplný a přesvědčivý. Zastává totiž názor, že v případě, kdy kardioložka stěžovatelky, k níž dochází nejméně od roku 2001, v lékařské zprávě ze dne 29. 12. 2008 při znalosti hodnot vyšetření ejekční frakce levé komory a hodnot vyšetření bicyklové ergometrie (které MUDr. P. sama prováděla a které posudková komise převzala), určila srdeční postižení stupněm NYHA III, učinila tak z důvodů dlouhodobé znalosti zdravotního stavu stěžovatelky a jejich obtíží. Nelze rovněž pominout, že v rekapitulaci této lékařské zprávy posudková komise ani neuvedla, že by kardioložka MUDr. P. hodnotila srdeční postižení stupněm NYHA III. Ze souhrnné zprávy z vyšetření ze dne 20. 2. 2008 se navíc zjišťuje, že hodnota METs byla při tomto vyšetření 4.04 (v posudku není tato hodnota vůbec uvedena), což odpovídá rozmezí hodnot uvedených v položce 8 písm. c) oddílu A, kapitoly IX, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Nadto je vhodné uvést, že podle tohoto vyšetření (20. 2. 2008) byla hodnota ejekční frakce levé komory 63 %; zatímco vyšetřením ze dne 29. 12. 2008 byla hodnota ejekční frakce levé komory stanovena již pouze na 50 %. Z toho vyplývá, že během 10 měsíců poklesla hodnota ejekční frakce levé komory o 13 %. Za této situace se nejeví ani hraniční hodnota bicyklové ergometre (1,1 W/kg) z vyšetření ze dne 20. 2. 2008, jež do posudku převzala posudková komise, jako zcela bez pochyb odpovídající zdravotnímu stavu stěžovatelky ke dni 23. 3. 2009.

Nejvyšší správní soud si je vědom, že klasifikace NYHA je pouze jedním z hledisek pro hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly IX., oddílu A, položky 8, přesto však zastává názor, že se posudková komise měla řádně a přesvědčivě vypořádat s tím, z jakého důvodu hodnotila srdeční postižení stupněm NYHA II, když v lékařské zprávě kardioložka MUDr. P. klasifikovala srdeční postižení stěžovatelky stupněm NYHA III. Zdejší soud rovněž nepovažuje za dostatečné zhodnocení zdravotní dokumentace posudkovou komisí za situace, kdy se zdravotní stav stěžovatelky podle výsledků vyšetření ejekční frakce levé komory změnil. Posudková komise přesto převzala do posudku výsledky vyšetření

bicyklové ergometrie ze dne 20. 2. 2008, jehož výsledné hodnoty vyvolávají pochybnosti o tom, zda plně odpovídaly zdravotnímu stavu stěžovatelky ke dni 23. 3. 2009.

Nejvyšší správní soud tedy nepovažuje posudek Posudkové komise MPSV, pracoviště v Ostravě ze dne 16. 7. 2009 za úplný a přesvědčivý s tím, že tento posudek bude třeba v dalším řízení doplnit.

Nejvyšší správní soud poznamenává k požadavku stěžovatelky na přibrání znalce, že oprávněnost posouzení zdravotního stavu posudkovými komisemi podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., dovodil Ústavní soud v nálezu I. ÚS 92/95. V uvedeném nálezu Ústavní soud sice připustil možnost přibrání znalce, avšak pouze za účelem odstranění rozporů či nejasností v posudkovém hodnocení. Tato situace ale v dané věci nenastala, neboť zatím nebyla osvědčena úplnost a přesvědčivost posudkových závěrů posudkové komise ve vztahu ke stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, a činnost posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR tak nebyla plně vyčerpána.

Za výše uvedené situace, kdy vznikají pochybnosti o správnosti posouzení rozsahu rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, nepovažuje Nejvyšší správní soud posudkové závěry obsažené v posudku o rozhodujícím zdravotním postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu za zcela úplné a přesvědčivé. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 23. 3. 2009, považuje Nejvyšší správní soud za jinou 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 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., jako základního předpokladu pro posouzení vzniku nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka dovolává, tj. plného invalidního důchodu (shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 13/2003 ze dne 25. 9. 2003 publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 511/2005 Sb. NSS).

Nejvyšší správní soud tak shledal podanou kasační stížnost na důvodnou ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a proto napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 2. 9. 2009, č. j. 20 Cad 42/2009 – 26, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř . s.).

V dalším řízení bude třeba, aby si krajský soud vyžádal od posudkové komise doplňující posudek. V doplňujícím posudku posudková komise znovu posoudí rozsah a intenzitu stěžovatelčina zdravotního postižení, jímž trpěla ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Setrvá-li na dosavadních posudkových závěrech, bude muset vysvětlit, proč nehodnotila rozhodující zdravotní postižení podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. kapitoly IX, oddílu A, položky 8 písm. c) v situaci, kdy podle lékařského nálezu MUDr. P. ze dne 29. 12. 2008 bylo hodnoceno zdravotní postižení stěžovatelky stupněm NYHA III a ejekční frakce levé komory činila 50 %.

Teprve po doplnění posudku posudkové komise ve shora naznačeném směru, bude mít krajský soud dostatečný skutkový základ pro posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované.

V novém rozhodnutí rozhodne Krajský soud v Ostravě také o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 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 18. března 2010

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu