

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **M. P.**, zast. Mgr. Jitkou Kapsovou, advokátkou, se sídlem Hodinářská 1523, Uherský Brod, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 22. 2. 2010, č. j. 33 Cad 130/2009 – 24,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 22. 2. 2010, č. j. 33 Cad 130/2009 – 24, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím žalované ze dne 30. 7. 2009, č. X, byl žalobci odňat od 1. 9. 2009 plný invalidní důchod podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Své rozhodnutí žalovaná odůvodnila tak, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále též „OSSZ“) v Karviné ze dne 13. 7. 2009 žalobce již není plně invalidní, ale jen částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 35 %. Poukázala na ustanovení § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, podle něhož *je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %,* jakož i § 44 odst. 1 odst. 1 věty první a odst. 2 věty první zákona o důchodovém pojištění, podle něhož *pojištěnec je 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.* Upozornila,

že o nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně na základě odpovídající žádosti.

Proti rozhodnutí žalované se žalobce bránil žalobou ze dne 7. 9. 2009, ve znění doplnění žaloby ze dne 14. 10. 2009, učiněného na základě výzvy usnesením Krajského soudu v Brně ze dne 24. 9. 2009, č. j. 33 Cad 130/2009 – 4. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení. Uvedl, že napadené rozhodnutí považuje za nezákonné, neboť toto vychází z nedostatečně a nesprávně zjištěného skutkového stavu věci. Poukázal na lékařskou zprávu Sociální pojišťovny, pobočky Prievidza, ze dne 2. 4. 2009, podle níž pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 70 %. Žalobce proto naplňuje kritéria § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Jeho zdravotní stav není doléčený, pohybuje se o berlích. Trpí depresemi, bolestmi zad a ramen, trnou mu ruce. Veškeré potíže může doložit lékařskými zprávami. Uzavřel, že do 31. 12. 2008 byl v pracovní neschopnosti, poté musel podat výpověď z důvodu špatného zdravotního stavu, který mu neumožňoval pracovat.

Na základě výzvy soudu byl Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“) v Brně ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), zpracován posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 26. 1. 2010, č. j. 2009/2953-BR. Žalobce nebyl jednání posudkové komise přítomen. PK MPSV dospěla na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, a to v souvislosti s úrazem ze dne 25. 1. 1993. Nebyl plně invalidní podle § 39 téhož zákona. U žalobce šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po reimplantaci levého kolenního kloubu pro poúrazovou artrózu. Míru poklesu žalobcovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle přílohy č. 2, kapitoly XV (*Podpůrný a pohybový aparát*), oddílu H (*Postižení končetin*), položky 50.1 [*Endoprotézy kyčelních, kolenních kloubů – jednostranná (totální endoprotéza)]* vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), ve výši 35 %. Horní hranici vyhláškou daného rozmezí zvolila pro přetrvávající poruchu funkce levého kolenního kloubu. Se zřetelem k ostatním zdravotním postižením a předchozí vykonávané výdělečné činnosti zvýšila hodnocení ve smyslu § 6 odst. 4 téže vyhlášky o 10 % na celkovou výši 45 %.

Posudková komise uvedla, že již nejde o stav v perioperačním období podle položky 50.3 téhož oddílu [*Stavy v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku)]*, pro které je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 70 %. Odůvodnila, že v pravém kolenním kloubu nebyla funkce významně omezena, a zdravotní postižení žalobce proto nelze podřadit pod položku 51. (*Ztuhnutí obou kolenních kloubů*), pro které je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 60 – 70 %. Při případném podřazení pod položku 52. písm. b) (*Ztuhnutí jednoho kolenního kloubu v nepříznivém postavení*), kde ovšem musí jít prokazatelně o nepříznivé postavení, by bylo možno hodnotit v rozmezí 40 – 50 %. Pokud by aplikovala položku 56. písm. c) (*Omezení pohybu v obou kolenních kloubech těžkého*

stupně – jednostranné), bylo by stav možno hodnotit mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti maximálně ve výši 25 – 30 %. Podle jejího posouzení žalobce nebyl schopen těžší fyzické práce a prací spojených s nutností delší chůze nebo stání a přenášení břemen. Byl schopen vykonávat lehkou práci sedavého charakteru, například dílenské práce, jako obsluha zařízení, v kontrole výroby apod. Byl schopen zaučení na vhodnou práci.

Posudková komise blíže rozvedla, že při zpracování posudku vycházela ze spisu OSSZ v Karviné, lékařské zprávy Sociální pojišťovny, pobočky Prievidza (*Sociálna poisťovňa, pobočka Prievidza*), ze dne 2. 4. 2009, v této lékařské zprávě obsaženého popisu ortopedického nálezu ze dne 1. 2. 2009 (podle tvrzení žalobce správně ze dne 11. 2. 2009, nález není ve spise založen) a lékařských zpráv z dřívějších řízení. Od roku 1994 žalobce pobíral střídavě plný a částečný invalidní důchod, od 5. 12. 2006 uznán znovu plně invalidním. Při práci jako horník v Karviné utrpěl dne 25. 1. 1993 úraz, při kterém mu důlní vozík přitlačil koleno na větrací dveře. Byl operován pro otevřenou zlomeninu levého kolene. V roce 1994 byl reoperován pro srůsty a v roce 1998 mu byla implantována úplná kloubní náhrada pro těžkou artrózu. Dne 1. 8. 2006 mu byla provedena reimplantace kloubu. Posudková komise hodnotila stav žalobce po implantaci a reimplantaci levého kolenního kloubu, dále se léčil pro reaktivní depresivní symptomatologii. Dospěla k závěru, že ve zdravotním stavu žalobce lze od přiznání plné invalidity v roce 2006 prokázat dlouhodobou příznivou stabilizaci. V pravém kolenním kloubu byla rovněž rentgenologicky potvrzena artróza, omezení funkce závažného stupně dokumentováno nebylo. Páteřní bolestivý syndrom byl lokalizován do bederní etáže, kde byla zjištěna porucha dynamiky a rentgenologické degenerativní změny lehkého stupně. Od roku 2008 je v ambulantní péči psychiatra pro depresivní symptomatologii, poruchy spánku a zvýšenou dráždivost. Jde o poruchu neurotického spektra, se zřejmou souvislostí psychických obtíží se somatickým onemocněním.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 22. 2. 2010, č. j. 33 Cad 130/2009 – 24, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení. V odůvodnění konstatoval, že ačkoli se v případě žalobce jedná o občana Slovenské republiky, je zdravotní stav posuzován podle předpisů toho státu, kde je o invaliditu žádáno, tedy podle předpisů českých. Uvedl, že posudek pořízený lékařem OSSZ v Karviné a posudek PK MPSV v Brně se obsahově, i co do závěru shodují, když míra poklesu žalobcovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla hodnocena v případě OSSZ v Karviné ve výši 35 %, v případě PK MPSV v Brně (po navýšení ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. o 10 %) ve výši 45 %. PK MPSV v Brně přesvědčivým a objektivním způsobem vyvrátila námitku žalobce, že pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti již odpovídá plné invaliditě. Své rozhodnutí přitom velmi podrobně a srozumitelně odůvodnila. Posudek PK PMSV jako stěžejní důkaz v řízení, vedoucí k závěru, že žaloba není důvodná, krajský soud považoval za úplný, objektivní a přesvědčivý, vycházející z kompletní zdravotní dokumentace. Stanovená míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla ze strany PK MPSV přesvědčivě zdůvodněna. Pro její určení jsou přitom rozhodující doložené výsledky funkčních vyšetření, a nikoliv pouze subjektivní úvahy žalobce.

Rozsudek Krajského soudu v Brně napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) kasační stížností doručenou soudu dne 31. 3. 2010. Poukázal na to, že dne 8. 2. 2010 zaslal soudu lékařské zprávy, týkající se jeho zdravotního stavu, tyto však nebyly zařazeny do spisu, stěžovatel je proto zasílá ještě jednou. Poukázal a lékařskými zprávami doložil své další operace z let 2007 a 2008, které nebyly soudem zohledněny. Zdůraznil, že jeho stav se každým rokem zhoršuje, postižená noha je o 2 cm kratší a o 6 cm tenčí. Má posunutou pánev, kolenní kloub je špatně uchycený, bere silné léky proti bolesti, jakož i léky na depresi. Pohybuje se pomocí francouzských berlí a musí nosit ortézu. Trpí bolestmi postižené nohy, ramen, zad, trnou mu ruce. Pozastavil se nad tím, jak je možné, že jeho zdravotní stav byl prověřován rok po komplikované operaci, a nikoliv teprve po třech letech. Požadoval přiznání úroků z prodlení ve výši 30 000 Kč, jakož i ustanovení advokáta. Poukázal na blížící se neurologické a ortopedické vyšetření jako přípravu na další operační zákrok.

V doplnění kasační stížnosti ze dne 10. 5. 2010, podaném zástupcem stěžovatele, ustanoveným usnesením Krajského soudu v Brně ze dne 9. 4. 2010, č. j. 33 Cad 130/2009 – 36, stěžovatel upřesnil, že kasační stížnost podává z důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Namítal, že PK MPSV nedostatečně zohlednila ortopedický nález ze dne 11. 2. 2009, a znovu upozornil, že jak žalovaná, tak soud měly tuto zprávu k dispozici, přičemž v ní je uvedeno, že pacient je po reimplantaci TEP genu dne 9. 6. 2008 s přetrvávajícím omezením pohyblivosti levého kolenního kloubu. Znovu poukázal na to, že soud nezohlednil před vydáním rozsudku zaslané propouštěcí zprávy Fakultní nemocnice v Banské Bystrici ze dne 3. 8. 2007 a ze dne 8. 8. 2008, týkající se dalších operací stěžovatele, totiž vyjmutí umělého kloubu a jeho následné reimplantace. Podáním ze dne 24. 5. 2010 byly soudu doručeny další listinné důkazy, *in concreto* žádanka o vyšetření ze dne 24. 3. 2010 se závěrem ze dne 3. 5. 2010 a ambulantní zpráva ze dne 12. 5. 2010.

Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, a stěžovatel je v souladu s § 105 odst. 2 s. ř. s. zastoupen advokátem. Poté Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů. Zohlednil přitom závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikován pod č. 511/2005 Sb. NSS (všechna zde uváděná rozhodnutí Nejvyššího správního soudu dostupná z: <www.nssoud.cz>), v němž zdejší soud uvedl, že *neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.*

Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, že ji stěžovatel podal i z důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené *nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.* Všechny stěžovatelovy námitky je možno s ohledem na výše citovaný judikát podřadit právě pod důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy pod jinou vadu řízení, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že **kasační stížnost je důvodná**.

Stěžejní námitkou stěžovatele je skutečnost, že v reakci na přípis soudu ze dne 29. 1. 2010, kterým byl vyzván k vyjádření se k závěrům posudku PK MPSV v Brně ze dne 26. 1. 2010, stěžovatel dne 8. 2. 2010 zaslal soudu lékařské zprávy, dokládající závažnost jeho zdravotního stavu, *in concreto* propouštěcí zprávy Fakultní nemocnice v Banské Bystrici ze dne 3. 8. 2007 a ze dne 8. 8. 2008, kterými dokládal své další operace z let 2007 a 2008 a které zřejmě neměla PK MPSV při vypracování posudku k dispozici. Tyto lékařské zprávy však nebyly v dalším řízení a při vydání rozsudku zohledněny. Zdůraznil, že jeho zdravotní stav byl prověřován toliko rok po komplikované operaci. Mimo to rovněž ortopedický nález ze dne 11. 2. 2009, z něhož PK MPSV vycházela (v posudku podle stěžovatele chybně uvedeno datum 1. 2. 2009), byl zohledněn nedostatečně.

Nejvyšší správní soud shledal tuto námitku důvodnou. Ze spisové dokumentace se podává, že dne 10. 2. 2010, tedy v předstihu před jednáním ve věci, které se konalo dne 22. 2. 2010 a při němž byl vyhlášen napadený rozsudek, byl Krajskému soudu v Brně doručen přípis, ve kterém stěžovatel poukazoval na nekompletnost zdravotnické dokumentace s tím, že přikládá další propouštěcí zprávy. Podrobněji vyložil důvody podstoupení a průběh léčby v návaznosti na operace v roce 2007 a 2008. Propouštěcí zprávy Fakultní nemocnice v Banské Bystrici ze dne 3. 8. 2007 a ze dne 8. 8. 2008, na které stěžovatel v tomto přípise poukazuje, jsou ve spise založeny, a to ve více vyhotoveních, patrně z toho důvodu, že byly stěžovatelem pro jejich namítané nezohlednění opakovaně předkládány rovněž společně s kasační stížností a jejím doplněním.

Z propouštěcí zprávy ze dne 3. 8. 2007, zpracované MUDr. J. K., ortopedem, Fakultní nemocnice v Banské Bystrici, se podává, že dne 24. 5. 2007 byla v rámci operačního zákroku u stěžovatele provedena extrakce komponent TEP (totální endoprotézy) levého kolenního kloubu, proplachová drenáž a aplikována sádrová dlaha, před propuštěním vyhotovena plastová ortéza. Průběh operace byl komplikován sekundárně se hojící ranou s defektem v jejím dolním póle, pacient propuštěn do ambulantní péče s perorální antibiotickou léčbou. Tato propouštěcí zpráva je ve spisové dokumentaci doprovázena propouštěcí zprávou téhož lékaře ze dne 19. 4. 2007, jejímž předmětem je revize rány a proplachová drenáž ze dne 27. 3. 2007. Z propouštěcí zprávy ze dne 8. 8. 2008, zpracované MUDr. V. K., ortopedem, Fakultní nemocnice v Banské Bystrici, vyplývá, že dne 9. 6. 2008 byla stěžovateli provedena reimplantace TEP levého

kolenního kloubu, následně dne 7. 7. 2008 plastika kožního defektu na TEP a aplikována dlaha, ke dni vyhotovení zprávy byl propuštěn do ambulantní péče.

Pro řádné posouzení věci je nejprve třeba konstatovat, že předmětem přezkumného řízení soudního v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 30. 7. 2009, č. X, kterým byl žalobci odňat od 1. 9. 2009 plný invalidní důchod z toho důvodu, že podle posudku OSSZ v Karviné ze dne 13. 7. 2009 žalobce již není plně invalidní, ale jen částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 35 %. OSSZ Karviná hodnotila míru poklesu stěžovatelovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle přílohy č. 2, kapitoly XV (*Podpůrný a pohybový aparát*), oddílu H (*Postižení končetin*), položky 50.1 [*Endoprotézy kyčelních, kolenních kloubů – jednostranná (totální endoprotéza)]* vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve výši 35 %. Toto hodnocení ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 téže vyhlášky dále neměnila.

Jedním z předpokladů pro vznik či další trvání nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. V přezkumném řízení soudním bylo tedy třeba postavit najisto, zda stěžovatel ke dni 30. 7. 2009 splňoval podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, *ergo* zda *z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %,* nebo zda je *schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek* ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele přitom představuje primárně otázku odbornou – medicínskou – a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. v přezkumném řízení soudním ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Tyto jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců, ale též k posouzení poklesu jejich schopnosti soustavné výdělečné činnosti, jakož i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti, spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jedná se o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládající vedle odborných lékařských znalostí rovněž znalosti z oboru posudkového lékařství. Ačkoli posudek PK MPSV hodnotí soud jako jakýkoliv jiný důkaz podle zásad zakotvených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., je třeba konstatovat, že posudek, který naplňuje požadavky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi relevantními skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn rovněž z toho pohledu, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity pojištěnce závisí především. V této souvislosti je nutné zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho neúplnost či nepřesvědčivost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od PK MPSV nemá potřebné medicínské znalosti.

Jednou ze základních náležitostí posudku je komplexní zohlednění lékařské dokumentace, týkající se zdravotního stavu posuzovaného (stěžovatele) ke dni vydání napadeného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení (žalované). **Posudková komise, jakož i soud jsou povinny náležitě zohlednit veškeré relevantní lékařské zprávy, popř. další dokumentaci, které jsou jim v průběhu řízení poskytnuty, popř. jejichž předložení či zpracování si za účelem řádného posouzení věci vyžádají. Nejvyšší správní soud je nucen konstatovat, že tomuto požadavku krajský soud nedostál**, když si nevyžádal doplnění posudku PK MPSV v Brně ze dne 26. 1. 2010, ačkoli mu byly stěžovatelem v předstihu před jednáním ve věci, při němž byl vyhlášen napadený rozsudek, doručeny lékařské zprávy, týkající se operace stěžovatele dne 24. 5. 2007, kdy byla provedena extrakce totální endoprotézy levého kolenního kloubu, a následně operace dne 9. 6. 2008, kdy byla provedena její reimplantace. Tyto lékařské zprávy přitom mohly zjevně ovlivnit nejen posudkové hodnocení ze strany posudkové komise, ale zejména též posudkový závěr. Na tomto závěru nic nemění ani ustanovení čl. 40 nařízení Rady (EHS) č. 574/72, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nařízení č. 574/72“), podle kterého *pro účely určení stupně invalidity přihlíží instituce členského státu k dokladům a lékařským zprávám a k informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli členského státu. Každá instituce si však ponechává právo nechat žadatele vyšetřit lékařem podle vlastního výběru, s výjimkou případů, kdy se použije čl. 40 odst. 4 nařízení*. Nejvyšší správní soud je nucen konstatovat, že v předmětné věci posudková komise, resp. krajský soud k lékařským zprávám získaným institucí jiného členského státu (v daném případě Slovenské republiky) odpovídajícím způsobem nepřihlédly, aniž by nechaly žadatele vyšetřit lékařem podle vlastního výběru, jak ostatně citované ustanovení předpokládá.

Ze spisové dokumentace se podává, že rozhodnutím žalované ze dne 20. 7. 1994, č. X, byl stěžovateli přiznán od 26. 4. 1994 invalidní důchod podle ustanovení § 29 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v tehdy účinném znění, a podle Smlouvy mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o sociálním zabezpečení ze dne 29. 10. 1992 (publikována pod č. 228/1993 Sb.). Rozhodnutím žalované ze dne 3. 11. 1998, č. X, byl stěžovateli odňat od 2. 9. 1998 plný invalidní důchod, rozhodnutím žalované ze dne 2. 2. 1999, č. X, byl stěžovateli přiznán od 2. 9. 1998 částečný invalidní důchod. V řízení o opravném prostředku proti rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu ze dne 3. 11. 1998 byl zpracován posudek PK MPSV v Praze 2 ze dne 13. 5. 1999, v němž posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání dotčeného rozhodnutí byl stěžovatel plně invalidní. Ze spisové dokumentace lze proto dovozovat, že rozhodnutí žalované ze dne 3. 11. 1998 bylo následně zrušeno. Rozhodnutím žalované ze dne 31. 10. 2001, č. X, byl stěžovateli odňat od 1. 12. 2001 plný invalidní důchod, rozhodnutím žalované ze dne 26. 4. 2002, č. X, byl stěžovateli přiznán částečný invalidní důchod od 1. 12. 2001, rozhodnutím žalované ze dne 16. 10. 2007, č. X, byl stěžovateli přiznán plný invalidní důchod od 5. 12. 2006. Stalo se tak na podkladě posudku lékaře OSSZ v Karviné ze dne 25. 4. 2007, jímž byl stěžovatel uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění v souvislosti s úrazem z roku 1993, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o více než 66 % (činila 70%). Posudkový lékař vyhodnotil, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele odpovídá postižení uvedenému v příloze č. 2, kapitole XV,

oddílu H, položce 50.3 (*Stavy v perioperačním období a rekonvalescenci*) vyhlášky č. 284/1995 Sb. Uzavřel, že stěžovatel není schopen ani lehké fyzické práce či rekvalifikace.

Mimo výše uvedeného je třeba zdůraznit, že v případech jako je tento, kdy byl pojištěnec v minulosti uznán plně invalidním, a nyní již takto uznáván není, je klíčovou částí posouzení zdůvodnění eventuelního zlepšení či stabilizace zdravotního stavu pojištěnce ve srovnání s dobou předchozí, případně zdůvodnění, co jinak vedlo posudkovou komisi, resp. soud k závěru, že jej již nelze pokládat za plně invalidního. Ačkoli posudek PK MPSV v Brně je po formulační stránce důkladný a srozumitelný, s ohledem na absenci zohlednění výše citovaných, stěžovatelem krajskému soudu včas předložených propouštěcích zpráv Fakultní nemocnice v Banské Bystrici, jakož i s ohledem na v poměru k okolnostem a rozsáhlé historii případu zarážející velmi omezený počet podkladových lékařských zpráv a další dokumentace – PK MPSV v Brně vycházela *de facto* pouze z lékařské zprávy Sociální pojišťovny, pobočky Prievidza, ze dne 2. 4. 2009 a v této lékařské zprávě citovaného popisu ortopedického nálezu ze dne 1. 2. 2009 (podle tvrzení stěžovatele ze dne 11. 2. 2009) – nelze než konstatovat, že PK MPSV v Brně, jakož ani krajský soud uvedeným požadavkům nedostály. Je přitom třeba poukázat na závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46, podle něhož *při odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu.*

Vzhledem k tomu, že v lékařské zprávě Sociální pojišťovny Prievidza nemusel být lékařský nález ze dne 1. 2. 2009 konstatován v úplném znění, když stěžovatel v kasační stížnosti mimo jiné namítá, že zde byl údaj o reimplantaci TEP genu ze dne 9. 6. 2008, jakož i vzhledem k tomu, že o této skutečnosti vypovídají i výše již citované propouštěcí zprávy Fakultní nemocnice v Banské Bystrici, je třeba závěr posudkové komise o uspokojivé stabilizaci dominantního zdravotního postižení stěžovatele označit přinejmenším za zpochybněný, když posudková komise neměla jí konstatovaný nález ze dne 1. 2. 2009 vůbec k dispozici, a tudíž jí zřejmě nemohlo být ani známo, k jakým událostem ve zdravotním stavu stěžovatele a jeho léčení v mezidobí od přiznání plného invalidního důchodu došlo.

K uvedenému závěru o nedostatečné komplexnosti posudku PK MPSV dále přispívá skutečnost, že Sociální pojišťovna, pobočka Prievidza, v lékařské zprávě ze dne 2. 4. 2009, která tvořila výchozí podklad posouzení ze strany PK MPSV v Brně, jako rozhodující zdravotní postižení stěžovatele uvedla *stavy po vykonané endoprotéze kolenního kloubu s přirovnáním ke ztuhnutí v jednom kolenním kloubu v nepříznivém postavení,* přičemž míru poklesu stěžovatelovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila ve výši 60 %, kterou s ohledem na jiná zdravotní postižení zvýšila o 10 % na celkovou výši 70 %. Hodnotila podle přílohy č. 4, kapitoly XV (*Choroby podporného a pohybového aparátu*), oddílu G (*Postihnutie končatín*), položky 46 písm. b) (*Stuhnutie jedného kolenného kĺbu v nepriaznivom postavení*) zákona č. 461/2003 Z. z., o sociálnom poistení, ve znění účinném ke dni vydání lékařské zprávy, pro kterou je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50 – 60 %. PK MPSV na tuto skutečnost reagovala, když

poukázala na to, že podle českých předpisů, které jsou pro posouzení nároku stěžovatele na plný invalidní důchod určující, by zdravotní postižení stěžovatele mohlo být případně hodnoceno podle přílohy č. 2, kapitoly XV (*Podpůrný a pohybový aparát*), oddílu H (*Postižení končetin*), položku 52. písm. b) (*Ztuhnutí jednoho kolenního kloubu v nepříznivém postavení*) vyhlášky č. 284/1995 Sb., pro něž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 40 – 50 %. K tomu toliko uvedla, že v takovém případě by muselo jít prokazatelně o nepříznivé postavení, aniž by se však jakkoli blíže vyjádřila k tomu, zda se v předmětné věci o takový případ jedná, a proč se v tomto směru od posouzení slovenského posudkového orgánu odchyluje. Je totiž možné a vysvětlitelné, že Sociální pojišťovna, pobočka Prievidza, vycházela právě z úplné lékařské dokumentace, na rozdíl od PK MPSV. Nelze proto než konstatovat, že PK MPSV se dostatečným způsobem nevypořádala se skutečností, z jakého důvodu zdravotní postižení stěžovatele nekvalifikovala podle posledně uvedené položky. Toto hodnocení by sice neznamenalo zachování nároku stěžovatele na plný invalidní důchod, důkladné odůvodnění posudkového závěru v tomto směru, provedené na základě odpovídající lékařské dokumentace, bylo ovšem potřebné nejen z důvodu komplexnosti a přesvědčivosti posudku, ale zejména též v kontextu závažnosti a trvalosti nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele. Především se však komise s ohledem na výše uvedené skutečnosti náležitě nevypořádala s tím, proč nelze stěžovatelovo dominantní zdravotní postižení posoudit podle kapitoly XV, oddílu H, položky 50.3 (*Stavy v perioperačním období a rekonvalescenci*) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., když z dodatečně předložených propouštěcích zpráv z let 2007 a 2008 se stěžovatel opakovaně podrobil dalším operacím a znovu by tedy mohlo jít o situaci, kdy se v roce 2009 nacházel v tzv. perioperačním období či rekonvalescenci.

Vzhledem k tomu, že podle § 75 odst. 1 s. ř. s. *při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu,* a v přezkumném řízení soudním o přiznání invalidního důchodu proto není možné zohledňovat lékařskou dokumentaci, hodnotící aktuální zdravotní stav stěžovatele, resp. zdravotní stav v období pozdějším než ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, uvádí zdejší soud toliko pro úplnost, že ve stěžovatelem soudu předloženém scintigrafickém nálezu ze dne 3. 5. 2010, zpracovaném MUDr. M. Z., Insitut nukleární a molekulární medicíny Košice (*Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny Košice*), a zejména ambulantní zprávě ze dne 12. 5. 2010, zpracované MUDr. P. L., ortopedem, Fakultní nemocnice v Banské Bystrici, je poukazováno na opětovné uvolnění endoprotézy, což si vynucuje další operaci. Tyto lékařské zprávy ani další tvrzení stěžovatele, týkající se dalšího vývoje jeho zdravotního stavu v období po vydání napadeného rozhodnutí žalované, proto nemohly být bez dalšího zdejším soudem zohledněny, ledaže by právě s ohledem na další vývoj stěžovatelova onemocnění mohly mít vliv na předchozí závěr posudkové komise o zániku stěžovatelovy plné invalidity. Jinak by bylo možno je uplatnit toliko v novém řízení před žalovanou, zahájeném na základě nové žádosti stěžovatele o přiznání plného invalidního důchodu.

Na okraj zdejší soud konstatuje, že přiznání úroků z prodlení za dobu přezkumného řízení soudního, týkajícího se odebrání dávky důchodového pojištění, je (i v případě úspěchu pojištěnce) ze zákona vyloučeno.

Na základě výše uvedených důvodů nezbývá než konstatovat, že rozsudek Krajského soudu v Brně je nepřezkoumatelný pro jinou vadu řízení, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Byl proto naplněn tvrzený důvod pro podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Kasační stížnost je proto důvodná a Nejvyšší správní soud rozsudek krajského soudu podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Podle § 110 odst. 3 s. ř. s. *zruší-li Nejvyšší správní soud rozhodnutí krajského soudu a vrátí-li mu věc k dalšímu řízení, je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušovacím rozhodnutí.* Na krajském soudu nyní především bude, aby požádal PK MPSV v Brně o zpracování doplňujícího posudku, v němž se posudková komise vypořádá s veškerou lékařskou dokumentací stěžovatelem předloženou, přičemž bude vhodné, aby v intencích shora uvedeného provedla důkladnější posouzení zdravotního stavu, nejlépe při jednání komise za osobní účasti stěžovatele, v případě jeho neúčasti (po řádně doručeném předvolání) pak alespoň na základě všech dostupných nálezů odborných lékařů, které bude mít posudková komise při jednání k dispozici a na které jednotlivě a konkrétně poukáže. Teprve na základě takto doplněných zjištění bude možné, aby se PK MPSV náležitě vypořádala s důvody zániku plné invalidity stěžovatele (samozřejmě za předpokladu, že komise na takovém závěru setrvá) a zhodnotila míru poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Po takto doplněném dokazování a zhodnocení jeho výsledků rozhodne krajský soud o věci znovu. Pokud by přitom dospěl k závěru, že stěžovatel byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované i nadále plně invalidní, musel by toto rozhodnutí zrušit a věc vrátit žalované k dalšímu řízení.

V novém rozhodnutí krajský soud rozhodne v souladu s § 110 odst. 2 s. ř. s. také o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 24. listopadu 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu