

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 žalobce: **I. L.,** zast. Mgr. Davidem Strupkem, advokátem, se sídlem Jungmannova 31, Praha 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci ze dne 26. 4. 2011, č. j. 62 Ad 8/2010 – 131,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 22. 1. 2009, č. X, odňala žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobci od 6. 2. 2009 částečný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) 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 Jičíně ze dne 12. 8. 2008 není nadále částečně invalidní podle § 44 zákona č. 155/1995 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 10 %.

V podané žalobě žalobce uvedl, že odnětí jeho invalidního důchodu bylo tamním soudem řešeno již vícekrát, přičemž ve všech řízeních krajský soud žalobě vyhověl a vytkl správnímu orgánu vady, které jsou v napadeném rozhodnutí opět opakovány.

Poukázal na to, že již v jeho předchozích řízeních bylo soudem vysloveno, že schopnost soustavné výdělečné činnosti pojištěnce by měla být spolehlivě zjištěna ke dni

vydání správního rozhodnutí. V daném případě je posudek lékaře okresní správy sociálního zabezpečení datován 12. 8. 2008 a rozhodnutí bylo vydáno dne 22. 1. 2009, kdy jde tedy opět o více jak pět měsíců. Správní orgán sice zkrátil interval oproti předchozím případům, stále je však neodůvodněný. Již tato skutečnost sama o sobě by měla vést ke zrušení rozhodnutí.

Stěžovatel dále brojil proti postupu lékaře okresní správy sociálního zabezpečení, který ho sice dne 12. 8. 2008 navštívil, ale vyšetření trvalo asi deset minut. Lékař pouze opisoval údaje ze zdravotní dokumentace, na žádné potíže se ho neptal a žádné vyšetření neprováděl. Namítal dále, že z napadeného rozhodnutí není patrné ani to, proč byl shledán pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pouze 10 % oproti předchozím rozhodnutím, kdy byl pokles stanoven na 30 %.

Poukazoval dále na to, že přestože bylo předchozími rozsudky tamního soudu žalované výslovně vytknuto, že se neřídí právním názorem vysloveným v rozsudku, a přestože bylo výslovně soudem uvedeno, že je povinností žalované vady odstranit, vydává žalovaná opět rozhodnutí se stejně lakonickým odůvodněním, jako byla ta předchozí.

Dovozoval, že napadené rozhodnutí je opět zcela nepřezkoumatelné naprosto stejně, jako byla nepřezkoumatelná rozhodnutí posuzovaná ve věcech předchozích. Pro případ, že by napadené rozhodnutí nebylo zrušeno pro nepřezkoumatelnost a časový odstup mezi rozhodnutím a posudkem, trvá žalobce na přezkoumání posudku příslušnou posudkovou komisí. Navrhoval, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozsudkem ze dne 18. 12. 2009, č. j. 62 Cad 20/2009 – 32, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel ze správního spisu a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 19. 10. 2009. Podle uvedeného posudku bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu psychické onemocnění – polymorfní porucha osobnosti, která byla k datu vydání napadeného rozhodnutí kompenzovaná. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. kapitoly V, položky 5 písm. b) 25 % (rozpětí 20 – 30 %). Dospěl k závěru, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí již nebyl částečně invalidní a přestal splňovat podmínky nároku na částečný invalidní důchod.

Nejvyšší správní soud ke kasační stížnosti žalobce rozsudkem ze dne 25. 8. 2010, č. j. 4 Ads 36/2010 – 72, rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci ze dne 18. 12. 2009, č. j. 62 Cad 20/2009 – 32, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud konstatoval, že posudková komise určila jako rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu onemocnění kvalifikované jako porucha osobnosti, přičemž podle posudku měla k dispozici znalecký posudek z roku 1991 a psychiatrické vyšetření ze dne 22. 5. 2007 a 16. 7. 2007, což v situaci, kdy lékař okresní správy sociálního zabezpečení určil za rozhodující zdravotní postižení postižení páteře, je nedostačující. Nicméně ani rozsah zdravotního postižení páteře ke dni

vydání rozhodnutí nebyl v posudkovém spisu doložen. Zavázal proto krajský soud k tomu, aby si vyžádal od posudkové komise doplňující posudek, který však může být vypracován až poté, co bude žalobcův zdravotní stav vyšetřen z hlediska všech zdravotních postižení, jimiž trpěl ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci po provedeném jednání rozsudkem ze dne 26. 4. 2011, č. j. 62 Ad 8/2010 – 131, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Při posouzení zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce vycházel soud z posudku posudkové komise a jeho následných doplnění. Uvedl, že posudková komise posoudila základní příčinu nepříznivého zdravotního stavu odchylně od lékaře OSSZ, když za dominantní příčinu nepříznivého zdravotního stavu považuje psychické onemocnění. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle položky 5 písm. b), kapitoly V přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s hodnotou 25 %. Konstatoval, že posudkové hodnocení posudkové komise obsahuje podrobné odůvodnění dominantní příčiny nepříznivého zdravotního stavu žalobce, jakož i hodnocení všech ostatních zdravotních potíží, na něž žalobce poukazoval. Komise vycházela z dostupných podkladů, provedla i vlastní zkoumání jeho zdravotního stavu za účasti odborného psychiatra a neurologa.

Soud se neztotožnil s názorem žalobce, že nedostatečné zjištění jeho zdravotního stavu s odstupem dvou let poté, co bylo o odnětí částečného invalidního důchodu rozhodnuto, již není možné zhojit. Uvedl, že posudková komise vycházela ze zpráv pořízených ještě před vydáním rozhodnutí, vlastním zjištěním však nedošla k závěru, že by od doby dřívějších lékařských zjištění došlo k posudkově významnému rozvoji onemocnění, jejichž existence byla dokladována. U nemocí, jež nebyly dostupnou lékařskou dokumentací podchyceny, nebyly ze strany posudkové komise shledány indicie o jejich posudkově významném projevu ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Soud tak neměl důvod pochybovat o tom, že ke dni napadeného rozhodnutí byla schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce natolik odlišná, aby to mělo vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí žalované. Vada absentujících lékařských zpráv vydaných bezprostředně před vydáním napadeného rozhodnutí žalované byla komplexním vyšetřením žalobce a vyhodnocením zjištění učiněných posudkovou komisí z hlediska jejich rozvoje v minulosti napravena. Za zcela nepřípadnou považoval soud námitku týkající se kritiky posudkové komise, která označila dřívější rozhodnutí o přiznání plného a částečného invalidního důchodu žalobci za posudkově nadhodnocenou. Předně zdůraznil, že tato hodnocení se nedotýkají platnosti a zákonnosti dříve vydaných rozhodnutí a z nich vyplývajících nároků žalobce na jejich výplatu. Na druhé straně bylo třeba objasnit, z jakého důvodu dochází k odnětí částečného invalidního důchodu, aniž by došlo k prokazatelnému zlepšení schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce. Uvedl, že za situace, kdy u žalobce nebylo zjištěno ani 33 % snížení jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zdravotní dokumentace a zjištění posudkové komise prokazují setrvalost tohoto stavu, nezbývá než poukázat na dřívější posudkový omyl v procentní míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní

(dále jen „s. ř. s.“). Uvedl, že krajský soud nerespektoval závazný právní názor Nejvyššího správního soudu, podle něhož je nutné vycházet z lékařských nálezů z období přiměřeně předcházejícího napadenému rozhodnutí. Tato vada napravena nebyla a, jak komise uvedla, ani napravena být nemohla, protože lékařské nálezy časově korelující s napadeným rozhodnutím nejsou k dispozici. Tuto vadu pak nelze nahradit vyšetřením, které následuje dva roky po vydání rozhodnutí. Není zřejmé, jak hypoteticky mohl posudek z března 2011 indikovat posudkově významné projevy k lednu 2009, jak uvádí krajský soud. Uvedl, že nelze odhlédnout od specifik jeho případu, kdy se žalovaná snaží mu odejmout důchod již od roku 2003, přičemž to byl on, kdo pravidelně namítal, že chybní jeho komplexní vyšetření, z něhož by mohlo napadené rozhodnutí vycházet. Žalované toto opakovaně ve svých zrušujících rozhodnutích vytýkal i krajský soud, načež žalovaná i po zrušujících rozsudcích umanutě vydávala nová a nová rozhodnutí o odnětí důchodu, opět bez řádného posouzení zdravotního stavu. Poukázal na to, že vedl celkem sedm soudních sporů, ani v jednom případě nebylo řádné vyšetření provedeno, nestalo se tak ani před vydáním osmého rozhodnutí. Za této situace je s přihlédnutím k významu důchodového zabezpečení pro základní sociální zajištění občanů v rozporu se zásadou dobré správy, pokud se správní orgány pokouší svoji nedbalost řešit na jeho úkor dodatečnými posudky na téma, jaký mohl být jeho zdravotní stav před dvěma lety. Ze stejných důvodů je třeba odmítnout úvahy o tom, že lékařské zprávy, na jejichž základě mu byl důchod přiznán, byly nadhodnocené. V daném případě platí zásada ochrany práv nabytých v dobré víře. Netvrdí sice, že není nikdy možné odejmout důchod přiznaný na základě mylného lékařského nálezu, závěry o nadhodnocených nálezech jsou zde ale s velkým časovým odstupem užívány spíše k tomu, aby správní orgány účelově zhojily vadu spočívající ve skutečnosti, že nemají k dispozici lékařské nálezy časově korelující s napadeným rozhodnutím, jak Nejvyšší správní soud požadoval ve svém předchozím zrušujícím rozsudku. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že s napadeným rozsudkem krajského soudu souhlasí.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti. V této souvislosti uvádí, že nejde o situaci uvedenou v § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s., podle něhož je kasační stížnost nepřípustná proti rozhodnutí, jímž soud rozhodl znovu poté, kdy jeho původní rozhodnutí bylo zrušeno Nejvyšším správním soudem; to neplatí, je-li jako důvod kasační stížnosti namítáno, že se soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu. V tomto směru Nejvyšší správní soud poukazuje na to, že v dané věci jde o situaci, která je popsána v nálezu Ústavního soudu ze dne 8. 6. 2005, sp. zn. IV. ÚS 136/05. V tomto nálezu je uvedeno, že § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. zajišťuje, aby se Nejvyšší správní soud nemusel znovu zabývat věcí, u které již jednou svůj právní názor na výklad hmotného práva závazný pro nižší soud vyslovil a to v situaci, kdy se nižší soud tímto právním názorem řídil. Vztáhnout však citované ustanovení též na případy, kdy Nejvyšší správní soud pouze vytýká nižšímu správnímu soudu procesní pochybení, respektive nedostatečně zjištěný skutkový stav, by ve svých důsledcích mohlo vést k naprosté zbytečnosti Nejvyššího správního soudu, neboť by mohl tento soud v každé projednávané věci vždy prvním kasačním rozhodnutím vytknout, jakoukoliv (třeba i malichernou)

procesní vadu, a poté v druhém kasačním řízení kasační stížnost odmítnout, a tím odmítnout i věcný přezkum naříkaného rozhodnutí z pohledu aplikace hmotného práva. V dané věci šlo o to, že právní názor na výklad hmotného práva nebyl vysloven, byl vysloven pouze pokyn k tomu, aby krajský soud doplnil podle názoru Nejvyššího správního soudu dosud nedostatečný posudek posudkové komise.

Byť stěžovatel výslovně v kasační stížnosti označil důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., lze z jejího obsahu dovodit, že se dovolává pouze důvodu obsaženého v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť namítá, že nebyl dostatečně zhodnocen jeho zdravotní stav. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu 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, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, dostupný na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Nejvyšší správní soud především poukazuje na to, že krajský soud zcela respektoval závazný pokyn vyjádřený ve zrušujícím rozsudku tohoto soudu směřující k doplnění důkazního řízení, když si vyžádal doplňující posudky od posudkové komise.

V doplňujícím posudku ze dne 20. 12. 2010 posudková komise uvedla, že opětovně prostudovala celou spisovou dokumentaci stěžovatele. Při prvotním posouzení jeho zdravotního stavu měla k dispozici vyžádanou zdravotní dokumentaci od Vězeňské služby České republiky, která byla pro posouzení zdravotního stavu zcela dostačující. Posudková komise považovala za absurdní požadavek, aby si zajistila lékařské nálezy z období přiměřeně předcházejícího dni vydání napadeného rozhodnutí, aniž by bylo bráno v potaz, že se stěžovatel mnoho let nachází ve specifickém prostředí, tj. v nápravném zařízení. Vyšetření, která nebyla provedena, a tedy neexistují, nemá posudková komise možnost dohledat nebo vyžádat zpětně. Zdůraznila, že si opakovaně vyžadovala od příslušných okresních správ sociálního zabezpečení, kde byl zdravotní stav stěžovatele v minulosti posuzován, spisovou dokumentaci, ale bohužel se závěrem, že požadovanou spisovou dokumentaci nemají v evidenci ani v archivu (OSSZ Hradec Králové, Šumperk, Jičín, Litoměřice). Poznamenala, že po prostudování spisové dokumentace Vězeňské služby České republiky nedospěla k závěru, že by polymorfní stesky stěžovatele nebyly brány v potaz. Byla vždy snaha Vězeňské služby České republiky subjektivní potíže stěžovatele vyšetřením objektivizovat. Jestliže nebylo objektivním odborným vyšetřením zjištěno závažné funkční postižení, nevidí posudková komise důvod k provedení komplexního vyšetření stěžovatele. Pokud krajský soud namítal, že posudková komise vycházela ze starého znaleckého posudku z oboru psychiatrie, nevidí rovněž posudková komise objektivní důvod vyžadovat znalecký posudek z oboru psychiatrie, ani k tomu není kompetentní.

Posudková komise dále uvedla, že podle zdravotní dokumentace byla a je v popředí u stěžovatele polymorfní porucha osobnosti. Ve veškeré dokumentaci se objevuje toto hodnocení, tedy i v nálezu pro komisi z roku 1988, kde je zmínka o primitivní výchovně a citově zanedbané osobnosti s výraznou pudovou složkou a patologickou sexuální agresivitou, jakožto jediné a základní diagnózy. Porucha osobnosti je

vrozená, léčebně neovlivnitelná. Je ovlivnitelná situací a prostředím ve smyslu kompenzace a dekompenzace. Této poruše osobnosti, tedy smíšené s rysy amorálními, asociálními, emočně nestabilními, patří i abusus alkoholu a dalších látek. Vzhledem k tomu, že stěžovatel je ve výkonu trestu nucen abstinovat, není dekompenzace poruchy osobnosti těmito látkami možná. Porucha osobnosti je tedy u stěžovatele kompenzovaná, jedná se o středně těžké narušení s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu. Stěžovatel se sice již delší dobu vyhýbá jakémukoliv psychiatrickému vyšetření, avšak vzhledem k diagnóze není toto vyšetření nutné, stejně jako vypracování znaleckého posudku, neboť porucha osobnosti je vrozená, neměnná, léčebně neovlivnitelná ve smyslu vyléčení. Vleklý vertebrogenní polytopní syndrom, který byl lékařem OSSZ určen jako dominující onemocnění, byl z funkčního hlediska při opakovaných neurologických vyšetření hodnocen jako zcela lehký bez neurologického deficitu, bez kořenové symptomatologie, bez svalové atrofie a paréz na horních a dolních končetinách. Rovněž dokladovaným rentgenovým vyšetřením páteře nebyla verifikovaná významná patologie, tudíž není důvod k provedení dalšího vyšetření. Ve zdravotní dokumentaci do dne vydání napadeného rozhodnutí ani do dne jednání posudkové komise není doloženo podstatné zhoršení jeho zdravotního stavu. Vykazovaná somatická onemocnění byla z funkčního hlediska zcela lehká a neměla podstatný vliv na pracovní uplatnění. V minulosti přiznaný plný invalidní důchod a jeho následnou změnu na částečný považovala posudková komise z funkčního hlediska za nadhodnocený a mylný.

V doplňujícím posudku ze dne 14. 3. 2011 posudková komise uvedla, že se stěžovatel v letech 1987 – 2000 léčil pro vředovou chorobu žaludku, k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla prokázána recidiva tohoto onemocnění, o čemž vypovídá i současný velmi dobrý stav výživy. Od roku 1999 si stěžuje na bolesti nohou. Tyto bolesti byly způsobené v důsledku těžkého oboustranného plochonoží, které je léčebně řešitelné ortopedickými vložkami do bot. Lečí se pro vysoký krevní tlak. Z interního hlediska nebyly prokázány závažné orgánové komplikace hypertenze a z interního hlediska byl zdravotní stav stěžovatele po celou dobu stabilizovaný. Skutečnost, že se mu jednou za 6 – 10 let mění dioptrie v brýlích, je vzhledem ke stárnutí stěžovatele přiměřené a s brýlovou korekcí vidí velmi uspokojivě (funkčně VOP + VOL s korekcí 5/5,5). Udával, že mu v letech 1980, 1982 a 1991 ochrnula půlka tváře. Doklad o této skutečnosti není a z funkčního hlediska nebylo neurologickým vyšetřením prokázáno ani minimální reziduum po perif. pareze. Popisoval, že se v letech 1991 – 1993 léčil pro plicní formu TBC, což je ve zdravotní dokumentaci zdokumentováno; docházel ke kontrolám na plicní oddělení, bylo provedeno kontrolní kultivační vyšetření sputa na TBC bez zjištěné patologie. Z funkčního hlediska nebyla přítomna významná porucha ventilační funkce plic. Uvedl, že pro žilní městky v konečníku užívá rektální mast, což je v tomto věku běžný jev, ve zdravotní dokumentaci nebyly zaznamenány podstatné komplikace při léčbě či vyšší krvácivost. Bylo provedeno i kolonoskopické vyšetření dne 5. 11. 2008 se zcela normálním pankoloskopickým nálezem, v rectu pouze klidné hemeroidy. Stěžoval si na pocit studených nohou, ale ischemické změny na dolních končetinách nebyly prokázány, nebyly přítomné ani těžké trofické změny dolních končetin. Stěžoval si také na bolest hlavy, neurologický nález byl však odpovídající věku bez ložiskové léze centrálního i periferního nervového systému. Z hlediska funkčního neurologického vyšetření nebyl důvod k provedení vyšetření MRI mozku. Dne 5. 6. a 13. 6. 2008 bylo provedeno kontrolní neurologické vyšetření včetně rtg páteře lbi bez zjištěných závažných

patologických změn. Dne 28. 1. 2009 byla u stěžovatele verifikována oboustranná percepční nedoslýchavost a bylo mu doporučeno naslouchadlo, které mu bylo dne 25. 2. 2009 předáno. Při jednání posudkové komise je měl v kapse košile, přičemž po celou dobu řízení zcela dobře a bez problémů rozuměl běžné hovorové řeči, odpovídal bez problémů na kladené otázky.

Posudková komise dále uvedla, že poslední psychiatrické vyšetření stěžovatel podstoupil dne 14. 12. 2007. Poté byl objednán ke kontrolnímu vyšetření dne 7. 2. 2008, na které se již odmítl dostavit a od této doby v kontaktu s psychiatrem nebyl. Tuto skutečnost stěžovatel při jednání potvrdil. Posudková komise poznamenala, že je to vypovídající doklad o tom, že z psychiatrického hlediska byl jeho zdravotní stav v chráněném prostředí stabilizovaný. Stěžovatel z funkčního hlediska netrpěl žádným závažným somatickým ani psychickým onemocněním, které by bylo důvodem pro přiznání plného nebo částečného invalidního důchodu. Posudková komise trvala na tom, že v minulosti přiznaný plný invalidní důchod i jeho pozdější změnu na částečný považuje za značně posudkově nadhodnocené a posudkově mylné, neboť po celou dobu byla v popředí jeho zdravotního stavu polymorfní porucha osobnosti u primitivní a citově zanedbané osobnosti s výraznou pudovou složkou a patologickou sexuální agresivitou, která se vyřešila kastrací žalobce bez dalších komplikací. Porucha osobnosti je vrozená, léčebně neovlivnitelná. Je ovlivnitelná situací a prostředím ve smyslu kompenzace a dekompenzace. Této poruše osobnosti, tedy smíšené s rysy amorálními, asociálními, emočně nestabilními, patří i abusus alkoholu a dalších látek. Vzhledem k tomu, že stěžovatel je ve výkonu trestu nucen abstinovat, není dekompenzace poruchy osobnosti těmito látkami možná. Porucha osobnosti je tedy kompenzovaná, jedná se o středně těžké narušení s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu.

Stěžovatel nezpochybňoval konkrétními námitkami týkající se jeho zdravotního stavu správnost závěru posudkové komise ohledně určení rozhodujícího zdravotního postižení a jeho podřazení pod příslušnou položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Namítal však, že posudková komise nevycházela z lékařských nálezů z období přiměřeně předcházejícího napadenému rozhodnutí. Namítal, že tato vada nebyla napravena ani napravena být nemohla, jelikož lékařské nálezy časově korelující s napadeným rozhodnutím nejsou k dispozici.

K tomu Nejvyšší správní soud uvádí, že rozhodovací praxe tohoto soudu obecně vyžaduje, aby posudková komise hodnotila zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti na podkladě lékařských zpráv pocházejících z období přiměřeně předcházejícího rozhodnutí žalované (srov. například rozsudek ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 – 27). V projednávané věci měla posudková komise k dispozici výsledky kolonoskopického vyšetření ze dne 5. 11. 2008, výsledky neurologických vyšetření páteře a lbi ze dne 5. 6. a 13. 6. 2008 a výsledek vyšetření ze dne 28. 1. 2009, při němž byla u stěžovatele zjištěna oboustranná percepční nedoslýchavost. Tyto nálezy tedy pochází z období, které přiměřeně předchází vydání napadeného rozhodnutí. Nicméně lze souhlasit se stěžovatelem v tom, že poslední psychiatrické vyšetření stěžovatel podstoupil dne 14. 12. 2007, tj. více jak jeden rok před vydáním rozhodnutí. Požadavek aktuálnosti lékařských zpráv, na jejichž základě hodnotí posudkové komise zdravotní stav občanů, je však třeba posuzovat v závislosti na skutkových okolnostech konkrétního případu, a neplatí proto

bez dalšího v každé projednávané věci. To ovšem neznamená, že by soudy a především posudkové komise měly rezignovat na požadavek objektivnosti, úplnosti a přesvědčivosti posudků. Neexistující lékařské zprávy, které přiměřeně předchází období, v němž bylo vydáno rozhodnutí žalované, proto samy od sebe nezpůsobují vadu řízení, která by zapříčinila nezákonnost rozhodnutí, jak dovozuje stěžovatel, a lze tento nedostatek napravit dodatečnými vyšetřeními o zdravotním stavu posuzované osoby ke dni vydání rozhodnutí žalované. Absence aktuálních lékařských zpráv byla v tomto řízení napravena podrobným vyšetřením lékaři posudkové komise při jejím jednání, v jehož průběhu bylo provedeno neurologické a psychiatrické vyšetření zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž dřívější lékařská zjištění posudková komise porovnala s výsledky vlastního vyšetření.

Nejvyšší správní soud k výše uvedenému dodává, že zavázal krajský soud pouze k tomu, aby si vyžádal doplňující posudek, který bude vypracován teprve poté, co bude stěžovatel vyšetřen z hlediska všech onemocnění, jimiž trpěl ke dni vydání rozhodnutí žalované, nikoli k tomu, aby obstaral výsledky lékařských vyšetření předcházející tomuto období. Krajský soud závazný právní názor zdejšího soudu plně respektoval. Nejvyšší správní soud přitom oceňuje úsilí, jež krajský soud vyvinul k tomu, aby intence závazného právního názoru dodržel. Krajský soud se totiž nespokojil s prvním doplňujícím posudkem, v němž posudková komise konstatovala, že považuje za absurdní jeho požadavek na zajištění zpráv přiměřeně předcházející vydání rozhodnutí žalované, jelikož žádné neexistují; stěžovatele přitom k jednání nepozvala, a tedy nevyšetřila. Až na základě požadavku krajského soudu k vypracování druhého doplňujícího posudku si posudková komise pozvala stěžovatele ke svému jednání a za přítomnosti lékaře z oboru posudkového lékařství a dvou lékařů klinických oborů, pod jejichž odbornost připadala onemocnění, jež nejvíce ovlivňovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele, provedla vyšetření jeho zdravotního stavu. Nelze ani přehlédnout, že svůj díl viny na chybějícím aktuálním psychiatrickém posouzení nese stěžovatel, který se, jak potvrdil u jednání posudkové komise, od roku 2007 na další vyšetření nedostavoval. Za této situace považuje Nejvyšší správní soud lékařské zprávy, které měla posudková komise k dispozici, spolu s vyšetřením provedeným při jejím jednání dne 14. 3. 2011 za dostačující k zaujetí posudkových závěrů o rozsahu a intenzitě zdravotních postižení, jimiž stěžovatel trpěl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí.

V podaných posudcích posudková komise jednoznačně vymezila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poruchu osobnosti u primitivní a citově zanedbané osobnosti s výraznou pudovou složkou a patologickou sexuální agresivitou, která se vyřešila kastrací stěžovatele bez dalších komplikací a která je u stěžovatele určována jako dominantní zdravotní postižení již od roku 1989. Posudková komise hodnotila i další stěžovatelova onemocnění, jimiž trpí a jež ovlivňují jeho zdravotní stav. Především se jedná o neurologické problémy, plochonoží, hypertenzi, žilní městky v konečníku a stav po prodělané tuberkulóze. Dospěla však k závěru, že právě porucha osobnosti je zdravotním postižením, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. K vleklému vertebrogennímu polytopnímu syndromu, který stanovil lékař OSSZ jako rozhodující zdravotní postižení, poukázala posudková komise na to, že tento syndrom byl při opakovaných neurologických vyšetření z funkčního hlediska hodnocen jako zcela lehký bez neurologického deficitu, bez kořenové

symptomatologie, svalové atrofie a paréz na horních i dolních končetinách. Ani rentgenovým vyšetřením páteře nebyla verifikována významná patologie. Uzavřela, že objektivní neurologický nález je odpovídající věku, bez ložiskové léze centrálního i periferního nervového systému.

Poruchy osobnosti a poruchy chování jsou zařazeny do 4 stupňů, které tvoří písm. a) až d) kapitoly V, položky 5 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.:

a) s lehkým narušením osobností se zachovanou celkovou výkonností organismu - 5 - 10 %,
b) se středně těžkým narušením osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu – 20 – 30 %,
c) s těžkým narušením osobnosti a výrazným snížením celkové výkonnosti organismu - 40 – 60 %,
d) zvlášť těžce narušené osobnosti, dezintegrované – 70 – 90 %.

Posudková komise podřadila rozhodující zdravotní postižení stěžovatele pod kapitolu V, položku 5 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena v rozmezí 20 – 30 %, neboť porucha osobnosti je u stěžovatele kompenzovaná a jedná se o středně těžké narušení s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu. Zdůraznila, že polymorfní porucha osobnosti je u stěžovatele vrozená, léčebně neovlivnitelná. Je ovlivnitelná situací a prostředím ve smyslu kompenzace a dekompenzace. K této poruše osobnosti, tedy smíšené s rysy amorálními, asociálními, emočně nestabilními, patří i abusus alkoholu a dalších látek. Vzhledem k tomu, že stěžovatel je ve výkonu trestu nucen abstinovat, není dekompenzace poruchy osobnosti těmito látkami možná. Posudková komise uvedla, že na samotnou poruchu osobnosti a poruchy chování by použila dolní hranici rozmezí, avšak se zřetelem k ostatním lehkým a z funkčního hlediska nevýznamným onemocněním hodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti střední hodnotou rozmezí písm. b) této položky, tj. 25 %. Konstatovala dále, že nemohla využít postupu podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., protože poruchu osobnosti a ostatní onemocnění stěžovatele již v poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zohlednila tím, že zvolila střední hodnotu uvedeného rozmezí. Za této situace nemá Nejvyšší správní soud pochybnosti o správnosti závěrů posudkové komise v určení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a při hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele.

Nejvyšší správní soud poznamenává, že v případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno, určit a objasnit důvod nebo příčinu zániku nebo změnu stupně invalidity. Posudková komise je v takovém případě povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána či naposledy ponechána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.

Posudková komise uvedla, že považuje přiznání částečné invalidity z funkčního hlediska za posudkově nadhodnocené a mylné, neboť stěžovatel netrpěl žádným závažným somatickým ani psychickým onemocněním, které by přiznání částečné invalidity odůvodňovalo. Porucha osobnosti je u stěžovatele se zřetelem k chráněnému pobytu ve výkonu trestu a prodělané kastraci v roce 1998 již dlouhodobě kompenzovaná. Nejvyšší správní soud má za to, že z hlediska posouzení důvodu zániku částečné invalidity posudky posudkové komise výše uvedeným hlediskům dostály a že byl zjištěn potřebný skutkový základ pro posouzení zániku částečné invalidity stěžovatele. Lze tedy uzavřít, že důvod zániku plné invalidity spočívá v dřívějším posudkovém nadhodnocení.

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že zdravotní stav stěžovatele byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 22. 1. 2009, nebyl nadále částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nárok na částečný invalidní důchod mu k uvedenému dni zanikl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud tak, že žádný z účastníků nemá právo na jejich náhradu, neboť stěžovatel ve věci úspěšný nebyl a žalované právo na náhradu nákladů řízení ze zákona nevzniklo (§ 60 odst. 1 a 2 za použití § 120 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 27. října 2011

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu