

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Dagmar Nygrínové v právní věci žalobce: **J. S.,** zast. JUDr. Dalilou Pelechovou, advokátkou, se sídlem Tyršova 12, Ostrava - Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 3. 2010, č. j. 43 Cad 91/2008 - 43,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 3. 2010, č. j. 43 Cad 91/2008 - 43, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 28. 4. 2008, č. X, podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), ve znění pozdějších předpisů, odňala žalobci od 14. 6. 2008 plný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava ze dne 16. 4. 2008 žalobce již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 %. Podle tohoto posudku je tak žalobce již jen částečně invalidní, přičemž o jeho nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované a v průběhu řízení před krajským soudem žalobce namítl, že neustále trpí velkými bolestmi, které mu vystřelují do nohy. Když vyjde na procházku, musí si už po 50 metrech sednout. Jeho zdravotní stav se zhoršuje a bude se muset podrobit další operaci postižené části páteře. Není proto schopen vykonávat žádnou práci.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 22. 3. 2010, č. j. 43 Cad 91/2008 - 43, žalobu proti tomuto rozhodnutí jako nedůvodnou zamítl.

V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že podle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise v Ostravě“) ze dne 20. 11. 2008 je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce *stav po náhradě meziobratlové ploténky L5 pro její protruzi ze dne 14. 5. 2004, který je komplikovaný poraněním pravé ilické vény, jež musela být rekonstruována, s přetrvávajícím lumboischiadickým pravostranným syndromem s iritací v S1 vpravo.*“ Toto zdravotní postižení posudková komise v Ostravě podřadila pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), a podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce na 40%, v níž zohlednila další jeho chorobné stavy. Dále považovala za posudkový omyl závěr o trvání plné invalidity žalobce, který byl učiněn při kontrolní lékařské prohlídce dne 11. 5. 2006. Rovněž uvedla, že u žalobce se nejedná o zdravotní postižení zakotvené pod písm. c) nebo d) zmiňované položky. Posudková komise v Ostravě tedy dospěla k závěru, že žalobce již ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl plně invalidní. Na tomto závěru setrvala i v doplnění posudku ze dne 30. 4. 2009, který byl vypracován po předložení nových lékařských zpráv.

Krajský soud v odůvodnění rozsudku dále uvedl, že s ohledem na námitky žalobce a další předložené lékařské zprávy si opatřil srovnávací posudek od Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) ze dne 20. 1. 2010. Posudková komise v Brně uvedla, že žalobce ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí trpěl *těžším dynamickým omezením v oblasti bederní páteře s iritační zánikovou symptomatologií, bez závažných paréz, svalových atrofií a poruchy funkce svěračů*. Jednalo se o *stav po operaci páteře s dlouhotrvajícími projevy nervosvalového dráždění, podstatným snížením celkové výkonnosti organismu a insuficiencí svalového korzetu*. Uvedený zdravotní stav nelze považovat za období perioperační, neboť jím je časový úsek, který bezprostředně předchází operačnímu výkonu. Ten však v době vydání rozhodnutí žalované ani v bezprostředně blízkém období nebyl realizován. Posudková komise v Brně podřadila uvedené zdravotní postižení pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 50 %, provedla shodnou pracovní rekomendaci jako posudková komise v Ostravě a uzavřela, že žalobce ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl plně invalidní.

Podle krajského soudu zasedaly obě posudkové komise v řádném složení a jejími členy byli lékaři z oboru neurologie, do něhož náleží i nejzávažnější zdravotní postižení žalobce. Při posuzování zdravotního stavu žalobce vycházely posudkové komise z jeho kompletní zdravotní dokumentace a dospěly ke stejnému závěru o rozhodném zdravotním postižení, který se navíc shodoval s posudkem okresní správy sociálního zabezpečení. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce, která byla zjištěna obě posudkovými komisemi, byla vždy nižší než 66 %, takže jejich závěr o zániku plné invalidity lze považovat za přesvědčivý. Na základě těchto skutečností shledal krajský soud žalobu proti rozhodnutí žalované nedůvodnou.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost. V ní namítl, že objektivně není schopen práce v sedě ani ve stoje a při současném zdravotním stavu by nenašel pracovní uplatnění. Dále podle lékařské zprávy ambulance chirurgie páteře Karvinské Hornické nemocnice a.s., kterou dne 2. 8. 2010 vyhotovil MUDr. D. S., není schopen soustavné výdělečné činnosti nejenom v současnosti, nýbrž ji nemohl vykonávat ani ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Tato lékařská zpráva, jejíž závěr je potvrzený konziliárními vyšetřeními prof. V. a MUDr. F., tedy neodpovídá závěru posudkových komisí, podle něhož nelze jeho zdravotní stav považovat za perioperační období. Kromě toho jeho rozhodné zdravotní postižení vyžaduje další operační zákrok, jehož nutnost zde již byla dána v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Posudkové komise tedy jeho zdravotní stav neposoudily objektivně, nepřihlédly ke všem listinným důkazů a navíc neprovedly adekvátní vyšetření, v důsledku čehož nelze z jejich závěrů vycházet. Stěžovatel proto navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 3. 2010, č. j. 43 Cad 91/2008 - 43, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná nevyužila možnosti vyjádřit se ke kasační stížnosti, což odůvodnila tím, že se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí o ní je tak závislé především na odborném lékařském posouzení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v souladu s § 109 odst. 2 a 3 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Všechny shora uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V nich totiž stěžovatel namítl neobjektivnost a neúplnost posudků obou posudkových komisí, čímž polemizoval se závěrem krajského soudu o přesvědčivém posouzení jeho zdravotního stavu. V této souvislosti Nejvyšší správní soud odkazuje na svou judikaturu, podle níž „*neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.*“ (rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č. 511/2005 Sb. NSS).

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č.

582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik plné či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na něhož je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného či částečného invalidního důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 – 58, www.nssoud.cz).

Takto požadované kvality však posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 20. 11. 2008, jeho doplněk ze dne 30. 4. 2009 ani posudek posudkové komise v Brně ze dne 20. 1. 2010 z dále uvedených důvodů nedosahují.

Z obsahu správního spisu vyplývá, že stěžovatel podle § 93 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, požádal dne 17. 2. 2005 o přechod z pracovní neschopnosti do plné invalidity. Při zjišťovací lékařské prohlídce konané dne 5. 5. 2005 lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava uvedla, že u žalobce se jedná o *„stav po náhradě meziobratlové ploténky L5-S1 při její protruzi a osteochondroze a neúspěšném konzervativním léčení, a to dne 14. 5. 2004, operační výkon byl komplikován poraněním v. illica dx, v Třinci-Podlesí provedena revize a rekonstrukce v. illica interna dx, další průběh již bez komplikací, abreviace PDK o 1 cm.“* Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele lékařka okresní správy sociálního zabezpečení označila *stav po operaci páteře s komplikacemi na cévním systému*, který podřadila pod zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddíle F, položce 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 70 % a učinila závěr o plné invaliditě stěžovatele, jejíž vznik stanovila na den 15. 1. 2005.

Na základě tohoto posudkového závěru žalovaná rozhodnutím ze dne 5. 9. 2005, č. X, přiznala stěžovateli od 15. 1. 2005 plný invalidní důchod ve výši 9209 Kč měsíčně.

Při kontrolním vyšetření, které se uskutečnilo dne 11. 5. 2006, lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava nejprve charakterizovala zdravotní stav stěžovatele shodně jako v předchozím posouzení. Dále uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele je: *„Stav po operaci páteře s náhradou meziobratlové ploténky L1-S1 v roce 2004, když pak v pooperačním průběhu komplikace na cévním systému, iatrogenní poškození. Postupně se zhoršuje skolióza Th-L úseku. Zvažována pro komplexní péči event. další korekční operace. Posudkový lékař tedy považuje posuzovaného za nadále plně invalidního v perioperačním období.“* Podle lékařky okresní správy sociálního zabezpečení dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele odpovídal zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu F, položce 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 70%. Na základě těchto zjištění tedy lékařka okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 11. 5. 2006 dospěla k závěru o trvání plné invalidity stěžovatele.

Další kontrolní lékařská prohlídka, která se konala dne 16. 4. 2008, však vedla k závěru o zániku plné invalidity stěžovatele. Při ní lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava zařadila do diagnostického souhrnu *„stp. ext. hernie disku L5/S1, s náhradou disku L5 14. 5. 2004, stp. iatrogenním poranění v. iliaca interna l.dx.- cévní rekonstrukce 14. 5. 04, reziduální iritační kořenový sy S1 l.dx., skolioasis Th/L páteře gr. Ia/b, abreviace PDK, preartrosis coxae l.dx. postdysplastická, susp. dráždivý tračník.“* V posudkovém zhodnocení pak shrnula, že plná invalidita byla uznána v perioperačním období, již 6 týdnů a 6 měsíců po operaci stěžovatel uváděl zlepšení ve smyslu *ústupu iradiace do pravé dolní končetiny.* Funkční reziduum představuje *radikulopatie vpravo a středně závažná porucha dynamiky páteře.* Současně je přítomna *lehká kompenzační skolióza při zkratu pravé dolní končetiny a porucha stereotypu chůze, což vede k zřetězení funkčních poruc*h. Tuto skutečnost lékařka okresní správy sociálního zabezpečení zohlednila stanovením horní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50 % podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole XV, oddílu F, položce 3, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž již neshledala podmínky pro kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle písm. c) stejné položky ani pro zvýšení míry poklesu pracovního potenciálu stěžovatele. Podle závěru posudku lékařky okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 16. 4. 2008 tedy již stěžovatel nadále nebyl plně invalidní, ale jen částečně invalidní. V pracovní rekomendaci se pak uvádí, že stěžovatel není schopen těžké fyzické práce se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen, práce v trvale vynucené poloze, zejména vstoje a v předklonu, jakož i práce ve vlhku a v chladu. Má však psychické i fyzické předpoklady k eventuální rekvalifikaci.

V návaznosti na tento posudek žalovaná rozhodnutím ze dne 28. 4. 2008, č. X, odňala stěžovateli od 14. 6. 2008 plný invalidní důchod a dalším rozhodnutím ze dne 14. 5. 2008, č. X mu od stejného data přiznala částečný invalidní důchod ve výši 6275 Kč měsíčně.

Posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 20. 11. 2008 zařadila do výčtu zdravotních postižení stěžovatele: *„Stav po náhradě meziobratlové ploténky L5 pro její protruzi 14. 5. 2004, komplikované poraněním pravé ilické vény, která musela být rekonstruována, s přetrvávajícím pravostranným lumboischiadickým syndromem s iritací v S1 vpravo, aktuálně není plánována neurochirurgická intervence. Stav po Scheuermannově chorobě s hrudně-bederní skoliózou I a/b, T-doleva, L-doprava s rotací obratlů prvního stupně.*

Lehká postdysplastická kyčel vpravo. Zkrat PDK. Stav po úrazu pravého kolena v dětství, bez následku. Dráždivý tračník. Tabakismus.“ V posudkovém zhodnocení označila posudková komise v Ostravě za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele „*stav po náhradě meziobratlové ploténky L5 pro její protruzi 14. 5. 2004, komplikované poraněním pravé ilické vény, která musela být rekonstruována, s přetrvávajícím pravostranným lumboischiadickým syndromem s iritací v S1 vpravo*“, toto zdravotní postižení podřadila pod v kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 %, tedy ve střední hodnotě tam uvedeného rozmezí, a to i s ohledem na další chorobné stavy. Dále uvedla, že rozhodné zdravotní postižení nelze hodnotit podle písm. c) ani d) uvedené položky, neboť nebyly zjištěny příznaky, která tato ustanovení charakterizují. Podle posudkové komise v Ostravě byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí stabilizován s popsanou poruchou funkce, přičemž stěžovatel neměl být uznán plně invalidním ani při kontrolní lékařské prohlídce konané dne 11. 5. 2006, neboť tehdy uběhly od operace téměř dva roky a klinicky nebyla prokázána symptomatologie odpovídající písm. c) uvedené položky. Z tohoto důvodu bylo ponechání plné invalidity v roce 2006 posudkovým omylem. Podle závěru posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 20. 11. 2008 tedy stěžovatel ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl plně invalidní, nýbrž částečně invalidní. V pracovní rekomandaci posudková komise v Ostravě uvedla, že stěžovatel nebyl schopen těžké práce, zvedání těžkých břemen, práce v dlouhodobě vynucené poloze, v nadměrném chladu, v prudkém střídání tepla a v riziku úrazu. Naopak byl schopen lehčí práce s výše uvedenými omezeními v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách.

Na veškerých závěrech vyslovených v posudku ze dne 20. 11. 2008 setrvala posudková komise v Ostravě i v jeho doplňku ze dne 30. 4. 2009. V doplnění posudku se toliko zabývala lékařskými zprávami MUDr. D. S. z oddělení nemoci páteře Karvinské Hornické nemocnice a. s., z nichž některé jí byly již známy a některé jí byly předloženy dodatečně. V této souvislosti uvedla, že úvaha o *budoucí dezi segmentu L5, S1 s foraminotomií vpravo*, která byla v těchto nálezech obsažena, neznamená, že by tato operace byla v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebo krátce po ní absolutně indikovaná a že by tak bylo možné postižení páteře hodnotit podle kapitoly XV, oddílu F, položky 3 písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Neurologický nález byl v této době bez progrese a ani další nálezy MUDr. D. S. neumožnily hodnotit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle písm. c) stejné položky. Vyšetření EMG na karpální tunel vpravo pro bolesti pravé ruky bylo dne 2. 6. 2008 v normě.

Posudková komise v Brně v posudku ze dne 20. 1. 2010 zařadila do diagnostického souhrnu tato onemocnění: „*Stp. operaci výhřezu ploténky L5 v r. 2004 s poraněním pravé ilické vény a následným cévně rekonstrukčním výkonem, přetrvávající vertebrogenní algický syndrom víceetážový charakteru lumboischiadického s iritací S1 vpravo, stp. M-Scheuermann s hrudně bederní skoliosou. Postdysplastické změny pravého kyčelního kloubu, zkrat pravé dolní končetiny. Stp. úrazu pravého kolene. Dráždivý tračník.*“ V posudkovém zhodnocení pak posudková komise v Brně charakterizovala rozhodné zdravotní postižení jako *stav po operaci páteře spočívající v náhradě disků L5/S1 vpravo z roku 2004 s přetrvávajícím lumboischiadickým syndromem*, přičemž současné obtíže jsou charakteru *cervikobrachialgií a thorakalgií*. K datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí šlo o *těžší dynamické omezení*

v oblasti bederní páteře s dlouhodobě přítomnou iritačně zánikovou symptomatologií. Nejednalo se proto o *stav po operaci páteře s nepříznivým reziduálním funkčním nálezem ve smyslu přítomnosti závažných paréz, výrazných svalových atrofií či poruch funkcí svěračů,* neboť tyto nebyly provedenými vyšetřeními prokázány. Rovněž tak nešlo o pooperační stav, neboť od provedeného operačního zákroku již uplynul více než jeden rok. V případě stěžovatele se tak jednalo o *stav po operaci páteře s dlouhotrvajícími projevy nervosvalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu*. V oblasti krční a hrudní páteře bylo prokázáno *parciální dynamické omezení, které nebylo těžkého stupně,* a současně nebyla přítomna *závažná neurologická symptomatologie, tedy porucha reflexologická, ani symptomatologie výpadová či paretická.* Vyšetření EMG z května 2009 pak neprokázalo nové *kořenové postižení*, nýbrž jen *diskrétní změny staršího data*. Výše uvedený zdravotní stav nebylo možné podle posudkové komise v Brně považovat ani za období perioperační, kterým se rozumí časový úsek bezprostředně předcházející operačnímu výkonu, kdy je posuzovaný k němu připravován po stránce interní či anesteziologické. Operační výkon totiž nebyl uskutečněn v době vydání žalobou napadené rozhodnutí ani v době bezprostředně blízké. Na základě těchto zjištění dospěla posudková komise v Brně k závěru, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí se u stěžovatele jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl *stav po operaci páteře s přetrvávajícími projevy nervosvalového dráždění, s insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu.* Toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a se zohledněním všech posudkových aspektů stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele na horní hranici tam uvedeného v rozpětí ve výši 50 %, když k jejímu dalšímu navýšení neshledala objektivní podklad. Také posudková komise v Brně v posudku ze dne 20. 1. 2010 učinila závěr, podle něhož nebyl stěžovatel k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně invalidní, nýbrž částečně invalidní. Dále uvedla, že pro stěžovatele je nevhodná fyzicky těžká práce, manipulace s těžkými břemeny a práce v nevhodných klimatických podmínkách. Stěžovatel naopak může vykonávat lehčí práce při dodržování výše uvedených opatření a je schopen rekvalifikace.

Stěžovateli byl tedy přiznán plný invalidní důchod pro stav po operaci ploténky, k níž došlo dne 14. 5. 2004. Kvalifikace tohoto zdravotního postižení, která byla použita při zjišťovací lékařské prohlídce konané ze dne 5. 5. 2005, ještě odpovídala kapitole XV, oddílu F, položce 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., neboť toto ustanovení upravuje *stavy v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku).* Kontrolního vyšetření ze dne 16. 4. 2008, na základě něhož došlo k odnětí plného invalidního důchodu stěžovateli, se však uskutečnilo téměř po čtyřech letech od operace ploténky, a proto se již nemohlo jednat o období, které by mělo takto blízkou časovou souvislost s operačním zákrokem a léčbou, která po něm následovala. Proto rozhodné zdravotní postižení nemohlo být ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí kvalifikováno podle kapitoly XV, oddílu F, položky 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Na tomto závěru nemůže nic změnit ani úvaha o reoperaci stěžovatele, která byla obsažena v dále zmíněných lékařských zprávách MUDr. D. S. Další operační zákrok totiž nebyl realizován, takže se u stěžovatele nemohlo jednat o stav v novém perioperačním období. Ohledně nemožnosti podřazení rozhodného zdravotního postižení

pod kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. se tedy Nejvyšší správní soud ztotožnil s posudkovými závěry obou posudkových komisí.

Kapitola XV, oddíl F, položka 3, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. však upravuje stavy po operacích páteře a plotének, v nichž se posuzovaný nachází v období operačního zákroku a v na něho navazující rekonvalescenci. Další písmena této položky pak odrážejí různou závažnost stavů, které u posuzovaného nastaly po provedení těchto operací a po uplynutí potřebné doby na zotavení, kdy je již zřejmé, jakého výsledku bylo operačním zásahem dosaženo. Ustanovení písm. a) definuje nejméně závažné pooperační stavy páteře a plotének jako *stavy s mírným reziduálním funkčním nálezem* a stanoví u něho míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 10 - 20%. U závažnějších stavů po operacích páteře a plotének upravených v písm. b) se jedná o *stavy s často recidivujícími nebo dlouho trvajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými EMG, insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu,* kde je stanoven pokles pracovního potenciálu v rozmezí 30 - 50 %. Konečně nejzávažnější pooperační stavy páteře a plotének jsou v písm. c) charakterizovány jako stavy *s nepříznivým reziduálním funkčním nálezem a trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů prokázanými EMG, těžkou výpadovou symptomatologií, zpravidla s poruchami funkce svěračů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, podstatné omezení pohyblivosti a těžké omezení denních aktivit* a je u nich stanova míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 70 - 80%.

Posudková komise v Ostravě se však v posudku ze dne 20. 11. 2008 závažností stavu po operaci ploténky blíže nezabývala a toliko uvedla, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele byl ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí stabilizován s popsanou poruchou funkce a že jej nelze hodnotit podle kapitoly XV, oddílu F, položky 3, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., neboť nebyly zjištěny příznaky, která tato ustanovení charakterizují. Uvedené závěry však posudková komise v Ostravě ničím neodůvodnila a ani nepoukázala na lékařské zprávy, které by o jejich správnosti měly svědčit. V doplňku posudku ze dne 30. 4. 2009 se posudková komise v Ostravě s odkazem na lékařské nálezy zmínila o nemožnosti podřazení rozhodného zdravotního postižení pod písm. c) uvedené položky, aniž zmínila, které skutečnosti v lékařských zprávách obsažené takový závěr potvrzují. Posudková komise v Brně pak v posudku ze dne 20. 1. 2010 uvedla, že se u stěžovatele nejednalo o *stav po operaci páteře s nepříznivým reziduálním funkčním nálezem ve smyslu přítomnosti závažných paréz, výrazných svalových atrofií či poruch funkce svěračů,* což odůvodnila nekonkrétním tvrzením, podle něhož nebyly tyto příznaky prokázány provedenými vyšetřeními. Dále uvedla, že v oblasti krční a hrudní páteře bylo prokázáno *parciální dynamické omezení, které nebylo těžkého stupně,* a že zde nebyla přítomna *závažná neurologická, výpadová či paretická symptomatologie.* Tento závěr však posudková komise v Brně blíže nerozvedla a ani neuvedla, o jaké lékařské nálezy jej opírá. Ve vztahu k nim odkázala pouze na vyšetření EMG z května 2009, které podle ní neprokázalo *kořenové postižení*, nýbrž jen *diskrétní změny staršího data,* avšak ani v tomto případě nebylo náležitě objasněno, proč výsledek uvedeného vyšetření vylučuje kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu F, položky 3, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Přitom ve zdravotnické dokumentaci stěžovatele se nacházejí lékařské zprávy, které by takovému posouzení mohly nasvědčovat. Neurologický nález MUDr. K. R. ze dne 30. 4. 2008 totiž uvádí, že stěžovatel *„po operaci v r. 2004 neměl úlevu, propagace bolesti po zadní straně stehna PDK ke kolenu, nově od léta loňského roku bolesti i T, Cp, propagace do PDK, parestezie od ramena po zadní stranu paže do všech prstů, zejména v noci, rehabilitace v lázních bez efektu.“* Podle závěru lékařské zprávy oddělení nemocí páteře Karvinské hornické nemocnice a.s., kterou vyhotovil MUDr. D. S. dne 11. 4. 2008, je *„stav nyní spíš horší, bez zlepšení Lp, porucha chůze ...Nutné nadále šetřící režim, korekce zkratu, omezení zátěže statické a břemeny, chůze po nerovném terénu apod.“* V dalších nálezech téhož lékaře ze dne 19. 8. 2008 a 3. 4. 2009 je zmínka o zvažované reoperaci stěžovatele. V závěru lékařské zprávy MUDr. D. S. ze dne 4. 11. 2009 se již výslovně konstatuje, že *„současný zdravotní stav výše jmenovaného se zhoršuje, zkracuje se akční radius chůze, schopnost statické zátěže - sed. Stav t. č. indikován k reoperaci - zezadu stabilizace s PL fúzí L5-S1, foraminotomie + hemilaminektomie l.dx. Výdělečná činnost výše jmenovaného je s ohledem k současnému zdravotnímu stavu iluzorní. Plánovaný operační zákrok by měl přinést úlevu ve smyslu zmenšení lumbalgií a propagace do PDK, prognóza je však vzhledem k chronické bolesti a radikulopatii S1 vpravo nejistá. Předpokládaná doba hojení a rekonvalescence po plánovaném operačním zákroku je cca 1 rok.“* Uvedené lékařské zprávy, jež byly opatřeny před datem vydáním žalobou napadeného rozhodnutí i nedlouho poté, tedy nesvědčí o tom, že by v rozhodné době došlo k zlepšení nebo k posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele po operaci plotének v roce 2004. Naopak tyto nálezy poukazují na zhoršení zdravotního stavu stěžovatele, které je doprovázeno značnými bolestmi a významným omezením jeho hybnosti. Na tyto své zdravotní obtíže ostatně upozornil i stěžovatel v žalobě. I když uvedená tvrzení představují jen vyjádření názoru jiných než posudkových lékařů a subjektivních pocitů posuzovaného, tak se jimi měly posudková komise náležitě zabývat, aby jejich závěry ohledně kvalifikace rozhodného zdravotního postižení mohly být považovány za dostatečně zdůvodněné. Tímto způsobem však posudkové komise nepostupovaly a nevysvětlily, proč považují závěry obsažené ve zmíněných lékařských zprávách za nesprávné a stěžovatelem popisované zdravotní problémy za zveličené nebo z jakých konkrétních důvodů i přes zhoršení zdravotního stavu stěžovatele a s tím spojené obtíže nelze pooperační stav stěžovatele považovat za natolik závažný, aby jej bylo možné podřadit pod zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu F, položce 3, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a učinit tak závěr o trvání plné invalidity stěžovatele. Přitom s výjimkou nálezu MUDr. D. S. ze dne 4. 11. 2009, který byl opatřen až po posudku posudkové komise v Ostravě a jeho doplňku, měly zmíněné lékařské zprávy k dispozici obě posudkové komise, a proto se jimi mohly v posudkovém zhodnocení zabývat.

Kvůli těmto nedostatkům je tedy nutné posudky obou posudkových komisí označit za neúplné a nepřesvědčivé, takže krajský soud pochybil, když z jejich závěrů v nyní projednávané věci vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí a v jeho důsledku i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, jako základního předpokladu pro posouzení nároku na plný invalidní důchod, jehož zachování se stěžovatel dovolává. V dané věci tedy došlo

k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 3 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí.

V dalším řízení si tedy krajský soud opatří doplňující posudky, v nichž obě posudkové komise odstraní shora uvedené nedostatky svých předchozích posudků. V doplňcích posudcích se obě posudkové komise vyjádří i k lékařské zprávě MUDr. D. S. ze dne 2. 8. 2010, která byla opatřena až po vydání napadeného rozsudku a na níž bylo poukazováno v kasační stížnosti. Také v ní byl totiž učiněn jednoznačný závěr, podle něhož nebyl stěžovatel ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí schopen soustavné výdělečné činnosti. Krajský soud je však oprávněn požádat posudkové komise o doplnění posudků i v jiných, než naznačených směrech, jestliže taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. V závislosti na obsahu takto doplněných posudků pak krajský soud uváží nutnost dalšího doplnění dokazování.

V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 2 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

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

V Brně dne 9. března 2011

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu