ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **H. M.**, zast. JUDr. Stanislavou Peškarovou, advokátkou, se sídlem nám. J. M. Marků 55, Lanškroun, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích ze dne 15. 9. 2010, č. j. 52 Cad 44/2009 – 78,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

III. Zástupkyni žalobkyně JUDr. Stanislavě Peškarové, advokátce, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 1600 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 28. 4. 2009, č. X, odňala žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobkyni 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."), od 24. 6. 2009 plný invalidní důchod. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Orlicí (dále jen „OSSZ") ze dne 20. 4. 2009 již žalobkyně není plně invalidní, ale jen částečně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 40 %. O nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V podané žalobě žalobkyně s rozhodnutím žalované nesouhlasila, neboť posudkový lékař OSSZ neměl k dispozici oční vyšetření, které bylo pro posouzení jejího zdravotního stavu důležité. Oči má po cévní mozkové příhodě v roce 1988 nevratně poškozené a její zdravotní stav se nemění. Poukázala na to, že při posledním vyšetření jí MUDr. K. předepsal skládací bílou slepeckou hůl, neboť vůbec nevidí vlevo.

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích rozsudkem ze dne 15. 9. 2010, č. j. 52 Cad 44/2009 – 78, žalobu zamítl a rozhodl, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále jen „posudková komise v Hradci Králové“) ze dne 10. 9. 2009, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise v Praze“) ze dne 30. 11. 2009 a jeho doplnění ze dne 15. 2. 2010 a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) ze dne 14. 5. 2010. Z posudku posudkové komise v Hradci Králové vzal soud za prokázané, že procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně činila 35 %, když rozhodující zdravotní postižení bylo stanoveno podle kapitoly VI oddílu A, položky 13 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.; za rozhodující zdravotní postižení považovala posudková komise stav po ischemické cévní mozkové příhodě s frustní levostrannou centrální parézou s levostrannou homonymní hemianopií. Soud uvedl, že správnost závěrů posudku posudkové komise byla prokázána revizním posudkem posudkové komise v Praze a posudkové komise v Brně. Poukázal na to, že k lékařským zprávám vydaným po datu rozhodnutí žalované, které žalobkyně předložila podáním ze dne 2. 9. 2010, nemohl přihlédnout, neboť soud přezkoumává napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu ke dni vydání tohoto rozhodnutí. Krajský soud za stěžejní důkaz pro posouzení věci považoval posudky uvedených posudkových komisí, a dospěl proto k závěru, že k datu vydání nebyla žalobkyně plně invalidní. Uzavřel, že nárok žalobkyně na plný invalidní důchod zanikl, a proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Proti tomuto rozsudku podala včas kasační stížnost žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“), v níž požádala o ustanovení právního zástupce. Poukázala na to, že při jednání u posudkových komisí v Hradci Králové a v Praze uváděla, že v srpnu 2004 utrpěla tříštivou zlomeninu obou kotníků dolních končetin, z níž má trvalé následky, avšak v posudku posudkových komisí není tato zlomenina uvedena. Připojila kopii vyšetření od očního lékaře, které neměla k dispozici lékařka OSSZ.

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích usnesením ze dne 15. 10. 2010, č. j. 52 Cad 44/2009 – 99, ustanovil stěžovatelce pro řízení o kasační stížnosti zástupkyni JUDr. Stanislavu Peškarovou, advokátku.

V doplnění kasační stížnosti stěžovatelka uvedla, že rozsudek krajského soudu napadá z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Byla toho názoru, že posouzení jejího zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ a posudkovými komise nebylo dostatečné. Zejména poukazovala na to, že trpí závažnou oční poruchou. Při posuzování jejího zdravotního stavu nebyla provedena žádná oční prohlídka a zdravotní dokumentace, kterou měly posudkové komise k dispozici, zprávu týkající se očního vyšetření postrádala. Zdravotní

stav stěžovatelky se nadále zhoršuje, v období od 27. 7. 2010 do 24. 8. 2010 byla hospitalizována pro ortopedické a neurologické potíže. K tomu se připojují úzkostné a depresivní stavy, navštěvuje psychiatra a její stavy jsou tlumeny léky. Navrhla, aby Nejvyšší správní soud rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se ve vyjádření ke kasační stížnosti ztotožnila s právním názorem krajského soudu, proti dosavadnímu způsobu řízení neměla námitek.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti.

Z obsahu kasační stížnosti plyne, že ji stěžovatelka podává z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s. Podle § 103 odst. 1 s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené b) vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost, d) 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. Stěžovatelka v podané kasační stížnosti sice poukázala na důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s., ale její námitky týkající se merita věci brojí proti neúplnosti a nepřesvědčivosti posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti, a lze je tak podřadit pod kasační důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (jiná vada řízení – shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 13/2003 ze dne 25. 9. 2003, publikovaný ve sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu pod č. 511/2005, dostupný na www.nssoud.cz).

Z obsahu posudkové dokumentace bylo zjištěno, že je vedena od roku 1989. Podle protokolu o jednání posudkové komise Okresního národního výboru v Ústí nad Orlicí ze dne 28. 6. 1989 byla stěžovatelka uznána invalidní podle § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb. od 5. 4. 1989 pro stav po cévní mozkové příhodě se spastickou triparézou a levostrannou homonymní hemianopsií a bylo zhodnoceno, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je neschopna vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání. Při následných kontrolách invalidity dne 7. 3. 1990, dne 3. 4. 1991 a dne 6. 4. 1994 byla nadále plně invalidní podle § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb.; v diagnostickém souhrnu se na prvním místě uváděl stav po cévní mozkové příhodě s levostrannou homonymní heminopsií. Podle záznamu o jednání ze dne 10. 7. 1997 byla nadále plně invalidní. Jako rozhodující zdravotní postižení byla určena trombóza AC s vytvořením malatie s levostrannou homonymní hemianopsií, což odpovídalo kapitole IX (oběhová soustava), oddílu A položky 11 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %. Při lékařské kontrolní prohlídce ze dne 22. 6. 2000 byl jako rozhodující zdravotní postižení uveden stav po cévní mozkové příhodě s CT prokázanou malatií s trvající levostrannou hemianopsií, což odpovídalo zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole IX, oddílu A, položce 6 písm. d) přílohy č. 2

k vyhlášce č. 284/1995 Sb. při poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %. Stejné rozhodující zdravotní postižení bylo stanoveno při shodném poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 % kontrolní lékařskou prohlídkou ze dne 12. 6. 2003 podle kapitoly IX, oddílu B položky 1 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Ze záznamu o jednání ze dne 27. 9. 2006 byl za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označen stav po cévní mozkové příhodě s levostrannou centrální hemiparézou v kombinaci s diabetickou polyneuropatií podle kapitoly VI, oddílu A položky 13 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %.

Podle záznamu o jednání ze dne 20. 4. 2009 bylo v posudkovém zhodnocení uvedeno, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po cévní mozkové příhodě v roce 1998 s CT graficky prokázanou malatií vpravo s frustní levostrannou centrální hemiparézou a naznačenou parézou pravé dolní končetiny s minimálním motorickým deficitem, neurologický nález je bez vývoje. Zdravotní stav je stabilizován, již neodpovídá plné invaliditě, ale odpovídá částečné invaliditě. Toto postižení odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI (nervový systém) oddílu A položce 13 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. se nemění. Bylo uvedeno, že stěžovatelka není schopna těžké fyzické práce, manipulace s těžkými břemeny, dlouhého stání, v klimaticky nevyváženém prostředí. Nato bylo vydáno přezkoumávané rozhodnutí.

Předmětem přezkumného soudního řízení bylo rozhodnutí žalované ze dne 28. 4. 2009, jímž byl stěžovatelce odňat od 24. 6. 2009 plný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že stěžovatelka již není plně invalidní, ale je nadále částečně invalidní podle § 44 odst. 1 citovaného zákona. Jedním z předpokladů trvání nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatelka ke dni 28. 4. 2009 splňovala nadále podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, u ní činil nejméně 66 %, nebo zda u ní šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Je třeba uvést, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak

takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především.

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 či příčinu zániku nebo změnu stupně invalidity. Posudková komise MPSV 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. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá na rozdíl od posudkových komisí potřebné medicínské znalosti.

Z výše uvedeného pro posuzovanou věc vyplývá, že bylo třeba zjistit, zda ke dni 28. 4. 2009 byly řádně zjištěny rozsah a intenzita zdravotního postižení stěžovatelky a zda byla náležitě odůvodněna míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k uvedenému dni. Současně mělo být posouzeno, zda byl přesvědčivě odůvodněn zánik plné invalidity z hlediska tří okruhů příčin výše uvedených.

Jak vyplývá z obsahu posudkové dokumentace, byla stěžovatelka uznána podle záznamu o jednání dne 20. 4. 2009 částečně invalidní tak, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly VI, oddílu A, položky 13 písm. b). Tato položka zní: Stavy po cévních mozkových příhodách (tranzitorní ischemické ataky, hemorhagické ikty apod.) středně těžké poruchy – 30 – 50 %. Při kontrolní prohlídce invalidity ze dne 20. 4. 2009 bylo konstatováno, že zdravotní stav je stabilizován a již neodpovídá plné, ale částečné invaliditě.

Posudková komise v Hradci Králové určila v posudku ze dne 10. 9. 2009 za rozhodující zdravotní postižení stav po ischemické cévní mozkové příhodě s frustní levostrannou centrální parézou a levostrannou homonymní hemianopií. Procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila 35 % podle kapitoly VI, oddílu A, položky 13 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. V posudkovém závěru uvedla, že se u stěžovatelky *„jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku prodělané ischemické cévní mozkové příhody v roce 1988 s frustní levostrannou centrální parézou. Dle očního vyšetření byla zjištěna levostranná homonymní hemianopie. Dále je sledována a léčena pro diabetes mellitus II. typu na PAD s neuropatií dolních končetin lehkého stupně. V dubnu 2008 podstoupila operaci karpálního tunelu vlevo, vpravo byl zjištěn rovněž syndrom karpálního tunelu. Operace zatím nebyla provedena. Arteriální hypertenze*

kompenzovaná při zavedené terapii. V roce 2004 utrpěla zlomeninu levého kotníku, která byla řešena osteosyntézou. Zlomenina je zhojena a těžké funkční postižení nebylo z dostupných nálezů zjištěno.“

Posudková komise v Praze v posudku ze dne 30. 11. 2009 dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stav po nedokrevnosti mozkové v roce 1988 s přetrvávající lehkou levostrannou centrální hemiparézou a parézou pravé dolní končetiny a levostrannou homonymní hemianopsií. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle kapitoly VI, oddílu A, položky 13 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Tohoto posudkového zhodnocení použila primárně s přihlédnutím k hemianopsii, sekundárně s přihlédnutím k dalším poruchám zdraví. U stěžovatelky přetrvávala velmi lehká zbytková poischemická symptomatologie na končetinách a levostranná homonymní hemianopsie, která byla dlouhodobě neměnná, bylo zachováno centrální vidění, tzn. že byla schopna bez problémů číst, psát, šít apod., bylo omezeno prostorové vidění, ale na tuto ztrátu byla dlouhodobě adaptována. Úplavice cukrová byla při dodržování dietního režimu dobře kompenzovaná zavedenou léčbou, byly objektivizovány známky počínajících sekundárních orgánových postižení – lehká senzitivní neuropatie dolních končetin bez progrese a počínající mikroangiopatie podle nálezu na očním pozadí, kde byly patrny i známky rozvíjejícího se poškození drobných cév při hypertenzi, k práceschopnosti nebyla významněji omezena. Stav po operaci na levém karpálním tunelu pro úžinový syndrom byl zhojen, funkce levé ruky byla v normě, stejně tak i ruky pravé. Zlomenina levého hlezna byla zhojena bez poruchy hybnosti. V doplňujícím posudku ze dne 15. 2. 2010 uvedla, že předpis slepecké hole byl zcela v kompetenci očního lékaře, z posudkově medicínského hlediska neúplný výpadek levostranných polovin zorného pole se zachovalým kvalitním centrálním viděním funkčně neodpovídal úplné ani praktické slepotě. Oční vyšetření byla dlouhodobě neměnná. Poškození šlachy na levé noze nebylo objektivizováno.

Posudková komise v Brně v posudku ze dne 14. 5. 2010 uvedla, že v popředí obtíží je stav po prodělané cévní mozkové příhodě v roce 1988 s následnou levostrannou homonymní hemianopsií. Jedná se o centrální poruchu zrakové dráhy při normální neporušené funkci očí - výpadek levého zorného pole na obou očích. Zrakové podněty přicházející z pravé strany vidí normálně. Toto postižení omezuje posuzovanou ve schopnostech zrakově orientačních ve smyslu narušení prostorového vidění a vnímání prostoru, v průběhu času ale nutně došlo k adaptaci a snížení původně většího funkčního dopadu. Popisováno postižení tří končetin, postižení je pouze frustní, nevýznamné pro běžné aktivity, odhalitelné jen podrobným neurologickým vyšetřením. V obvyklém životě nemůže působit zjevnější problémy, diskrétně by snad mohla být narušena jemná motorika. Od roku 1991 se léčí pro hypertenzi, stav je stabilizovaný. V roce 2004 utrpěla zlomeninu levého kotníku řešenou operací, podstatné problémy nejsou popisovány, funkčně lze akceptovat možnost bolestí po zvýšené fyzické námaze. V roce 2008 a 2009 absolvovala operace karpálního tunelu postupně na obou rukou, podstatněji narušená funkce rukou není popisována. Léčí se s cukrovkou, má předepsané léky a dietu, inzulin neužívá. Stav je dostatečně kompenzovaný. Od roku 2009 navštěvuje psychiatrii pro úzkostnou poruchu, rovněž konstatována osobnost simplexní se sníženým IQ v pásmu normy a anomálně strukturovanou osobností. Nutnost hospitalizace nebo intenzivní léčby není dokumentována. Dospěla k závěru, že rozhodující příčinou byly obtíže neurologické,

které jsou výše zhodnoceny. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle kapitoly VI, oddílu A, položky 13 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. i s ohledem na ostatní onemocnění a obtíže, pro případné navýšení neshledala objektivní důvody.

Posudkové komise, z jejichž posudků krajský soud vycházel, zasedaly v řádném složení, za přítomnosti odborných neurologů, jejichž specializace odpovídala zdravotnímu postižení určujícímu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky, a měly k dispozici dostatečné množství lékařských nálezů. Posudkové komise hodnotily při posuzovaní dlouhodobě nepříznivého zdravotní stavu i lékařské zprávy, které stěžovatelka v průběhu soudního řízení dokládala a které byly vydány po datu rozhodnutí žalované. Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že posudkové komise shodně vymezily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako stav po prodělané cévní mozkové příhodě v roce 1988 s levostrannou homonymní hemianopsií a neurologickým postižením tří končetin a rovněž shodně hodnotily pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 35 % podle kapitoly VI, oddílu A, položky 13 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Za této situace nemá Nejvyšší správní soud pochybnosti o správnosti závěrů posudkových komisí v určení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a při hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky.

Zbývalo tedy posoudit, zda posudkové komise dostatečným a objektivním způsobem vysvětlily, v čem se zdravotní stav stěžovatelky změnil v porovnání s obdobím, v němž byla uznána plně invalidní. Z posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 10. 9. 2009 vyplývá, že za důvod zániku plné invalidity považovala stabilizaci zdravotního stavu. V posudku k tomu však pouze uvedla, že *„od 29.7.1989 byl posuzované přiznán plný invalidní důchod pro stav po CMP. Zdravotní stav posuzované je dlouhodobě stabilizován.“* Krajský soud postupoval správně, pokud se nespokojil s uvedeným hodnocením posudkové komise v Hradci Králové, neboť tento posudek nemohl být pro krajský soud potřebným skutkovým základem pro posouzení zániku plné invalidity stěžovatelky. Nebylo v něm totiž vůbec zdůvodněno, v čem se zdravotní stav stěžovatelky ve srovnání s minulým obdobím stabilizoval, a nebyl tak zcela konkrétně a jasně vysvětlen důvod zániku plné invalidity stěžovatelky.

Ze závěru posudkové komise v Praze a v Brně vyslovených ve vztahu k důvodu zániku plné invalidity však lze podle Nejvyššího správního soudu dovodit, že důvod zániku plné invalidity spočíval v posudkovém omylu, tj. dřívějším posudkovém nadhodnocení zdravotního stavu. Především posudková komise v Praze se v posudku ze dne 30. 11. 2009 nadhodnocením zdravotního stavu stěžovatelky podrobně zabývala a jasně a srozumitelně vysvětlila, co se ve zdravotním stavu stěžovatelky změnilo v porovnání s obdobím, kdy byla shledána plně invalidní: *„Při KLP v dubnu 1994 byla invalidita ponechána posudkovým omylem, protože topický neurologický nález svědčil pro velmi lehkou zbytkovou paretickou symptomatologii, která podstatněji funkci dolních a levé horní končetiny neomezovala, na výpad levých polovin zorných polí již byla nepochybně adaptována, fyzicky lehké práce bez velkých nároků na dobré prostorové vidění schopna byla.*
Při KLP v červenci 1997 se posudkový omyl opakoval, protože reziduální topický neurologický nález byl minimální, oční nález se neměnil, psychologické vyšetření svědčilo pro jednoduchou anomálně strukturovanou osobnost s intelektem při dolní hranici věkové normy, byla zjištěna

lehčí deteriorace v oblasti paměti a poruchy koncentrace, intelektové schopnosti byly tedy dostačující k tomu, aby se zaučila např. k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje nebo jednoduché manuální práci. ... Dále není z posudkové hlediska jasné, proč pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl hodnocen podle kapitoly IX odd. A pol. 11 písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, když uzávěr mozkové tepny nebyl v souvislosti s hypertenzí (ta byla zjištěna až v r. 1997) a nebyla naplněna ani posudková kritéria pro hypertenzi III (selhání levého srdce, mozkové ***krvácení*** *– ne nedokrevnost, hypertenzní encefalopatie, retinopatie III – IV).*
Při KLP v červnu 2000 stejný posudkový omyl, navíc diagnóza hypertenze nebyla uvedena ani v diagnostickém souhrnu, nově zjištěný diabetes mellitus na dietě byl v té době stavem léčitelným, nikoliv dlouhodobě nepříznivým. Při KLP v červnu 2003 došlo k novému posudkovému omylu, protože procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla hodnocena podle kapitoly IX oddílu B položky 1 písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284, v té době platném znění, tj. jako ateroskleróza v pokročilém stádiu s těžkými orgánovými změnami, což bylo zcela v medicínském rozporu s objektivizovanými diagnózami, kromě toho ani anamnesticky nebyly pozorovány klinické příznaky, které by podezření na tuto dg. signalizovaly, v odborné medicínské literatuře nebyl nikdy citován případ, kdy by akutně vzniklo pokročilé stádium aterosklerózy, neboť jde o onemocnění chronické, pozvolna progredující v delším časovém úseku a dietními opatřeními a medikamenty lze jeho progresi zpomalit.
Při KP v září 2006 byla procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudkově hodnocena pro změnu podle kapitoly VI oddílu A položky 13 písm. c) přílohy č. 2 k výše citované vyhlášce, tj. jako těžká porucha po cévní mozkové příhodě, i když neurologické vyšetření, které je součástí spisové dokumentace OSSZ (stejně jako výše uváděná) nadále objektivizovalo pouze velmi lehkou zbytkovou paretickou symptomatologii bez poruchy funkce končetin a lehkou diabetickou neprogredující polyneuropatii dolních končetin senzitivní. Pokud by mělo jít o těžkou poruchu po náhlé příhodě mozkové, pak by v klinickém obrazu musela být přítomna porucha řeči, těžká porucha hybnosti horních a dolních končetin pro zvýšené napětí svalové, více akrálně, což ale neurologická vyšetření po řadu let předchozích i současné neobjektivizovala, opět tedy došlo k posudkovému omylu.
K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, tj. ke dni 28.4.2009, se neurologický topický nález nikterak nezměnil, nadále přetrvávala velmi lehká zbytková poischemická symptomatologie na končetinách a levostranná homonymní hemianopsie, která byla dlouholetě neměnná."

Posudkový omyl za důvod zániku plné invalidity stěžovatelky konstatovala rovněž posudková komise v Brně. V posudku ze dne 14. 5. 2010 k tomu uvedla, že *„v minulosti přiznanou plnou invaliditu považuje naše PK za posudkový omyl. Změna stupně invalidity nemá příčinnou souvislost se změnou zdravotního stavu. Naše PK se plně shoduje se zdůvodněním tohoto omylu popsaném v posudku vypracovaným Posudkovou komisí MPSV v Praze dne 30. 11. 2009, kde celá je podrobně rozebrána. V tomto posudku naše PK neshledala pochybení, v dokumentaci nezjistila nové rozhodné skutečnosti, kterými by bylo nutné výše uvedený posudek doplnit. Z tohoto důvodu odkazujeme ve zdůvodnění posudkových omylů LPS první instance na posudek PK MPSV v Praze ze dne 30. 11. 2009."*

Nejvyšší správní soud má za to, že z hlediska posouzení důvodu zániku plné invalidity posudky posudkových komisí v Praze a v Brně výše uvedeným hlediskům dostály a že byl zjištěn potřebný skutkový základ pro posouzení zániku plné invalidity

stěžovatelky. Lze tedy uzavřít, že důvod zániku invalidity spočívá v dřívějším posudkovém omylu při stanovení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky.

K námitce stěžovatelky, že zdravotní dokumentace, kterou měly posudkové komise k dispozici, postrádala oční vyšetření, Nejvyšší správní soud poznamenává, že všechny posudkové komise vycházely při hodnocení očního postižení stěžovatelky z lékařské zprávy MUDr. V. K., Ph.D, z dubna 2009, kterou stěžovatelka doložila i ke kasační stížnosti, jakož i ze zdravotní dokumentace praktických lékařů (MUDr. R., MUDr. Č.), v níž se nacházely starší zprávy očních lékařů, a všechny posudkové komise rozsah a intenzitu očního zdravotního postižení hodnotily.

Nedůvodná je i námitka, že posudkové komise v Hradci Králové a v Praze nevzaly, přestože jim tuto skutečnost stěžovatelka u jednání uvedla, v potaz tříštivou zlomeninu levé nohy, po níž má trvalé následky. Všechny posudkové komise ve svých posudcích v diagnostickém souhrnu uvedly, že stěžovatelka utrpěla v srpnu 2004 zlomeninu levého kotníku a funkčně ji zhodnotily. Poukázaly na to, že zlomenina levého hlezna byla řešena osteosyntézou, je zhojena, není objektivizováno funkční postižení, lze však akceptovat možnost bolesti po zvýšené námaze.

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že zdravotní stav stěžovatelky byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že stěžovatelka ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 28. 4. 2009, nebyla nadále plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nárok na plný invalidní důchod jí k uvedenému dni zanikl. Za této situace považuje Nejvyšší správní soud postup Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích za správný a zákonu odpovídající. Kasační stížnost tedy neshledal důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud tak, že žádný z účastníků nemá právo na jejich náhradu, neboť stěžovatelka ve věci úspěšná nebyla a žalované právo na náhradu nákladů řízení ze zákona nevzniklo (§ 60 odst. 1 a 2 za použití § 120 s. ř. s.).

Stěžovatelce byla ustanovena zástupkyně z řad advokátů, JUDr. Stanislava Peškarová; v takovém případě platí hotové výdaje a odměnu za zastupování stát (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Ustanovené zástupkyni stěžovatelky byla přiznána odměna a náhrada hotových výdajů za řízení o kasační stížnosti v celkové částce 1600 Kč [za dva úkony právní služby ve výši 500 Kč spočívající v přípravě a převzetí zastoupení a v písemném podání soudu ve věci samé podle § 11 odst. 1 písm. a) a d) ve spojení s § 9 odst. 2 a § 7 bodem 2 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), a dva režijní paušály po 300 Kč podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu, celkem tedy 1600 Kč]. Zástupkyni stěžovatelky tedy bude vyplacena částka ve výši 1600 Kč, a to z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 28. února 2011

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu