

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **J. L.**, zast. JUDr. Jaroslavem Skákalem, advokátem, se sídlem Nádražní 24, Semily, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 20. 9. 2010, č. j. 29 Cad 69/2008 – 150,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové č. j. 29 Cad 69/2008 – 150, ze dne 20. 9. 2010, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím žalované ze dne 31. 10. 2008, č. X, byla zamítnuta žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"). Své rozhodnutí odůvodnila žalovaná tak, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále též „OSSZ") v Semilech ze dne 20. 8. 2008 žalobce není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40 %. Poukázala přitom na § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, podle něhož *je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.* Žalobci nadále náleží částečný invalidní důchod.

Proti rozhodnutí žalované se žalobce bránil žalobou ze dne 23. 11. 2008, ve které navrhl změnit napadené rozhodnutí žalované a přiznat plný invalidní důchod. Uvedl, že

při jednání OSSZ mu bylo sděleno, že jeho zdravotní stav je na hranici částečného a plného invalidního důchodu, a žalobce proto absolvoval řadu dalších vyšetření a doložil celkem 30 listů lékařských zpráv. Délka i celý průběh řízení byl zcela nestandardní, záznam o jednání OSSZ obsahuje zkreslené i zcela nepravdivé údaje. Vyjádřil pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti posudku. Za ještě závažnější problém však žalobce považoval vyhodnocení skutkových zjištění a posudkový závěr, v němž posudková lékařka neoznačila hlavní příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ani nijak nehodnotila vliv ostatních, spolu souvisejících těžkých onemocnění, a žalobcovu schopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.

Krajský soud v Hradci Králové rozsudkem ze dne 20. 9. 2010, č. j. 29 Cad 69/2008 – 150, výrokem I. žalobu zamítl a výrokem II. dále rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Při rozhodování vycházel z důkazů provedených při třech jednáních ve věci konaných dne 20. 7. 2009, 29. 3. 2010 a 20. 9. 2010, zejména posudku OSSZ v Semilech ze dne 20. 8. 2008, posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“) v Hradci Králové ze dne 24. 3. 2009, č. j. 2009/190-HK, jehož vypracování si soud vyžádal v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), a dále posudku MUDr. Jana Boháče, znalce z oboru zdravotnictví, odvětví pracovní úrazy a nemoci z povolání a posudkové lékařství, ze dne 29. 1. 2010, č. 20/2009, a revizního posudku MUDr. Františka Stoklásky, soudního znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství, ze dne 19. 7. 2010, č. 60/3/2010, oba posledně uvedené vyžádány soudem k námitkám žalobce. Zohlednil též doplnění znaleckého posudku MUDr. Františka Stoklásky ze dne 5. 9. 2010, kterým znalec reagoval na námitky žalobce k obsahu jím vypracovaného posudku ze dne 19. 7. 2010.

V odůvodnění rozsudku krajský soud vyšel ze znění § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění a konstatoval, že v průběhu řízení obdržel řadu přípisů žalobce, obsahujících lékařské nálezy či fotokopie podání adresovaných jiným institucím, případně poukazující na skutečnosti, které žalobce uplatnil při jednání soudu. Poukázal na posudek OSSZ v Semilech ze dne 20. 8. 2008, podle něhož se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě stabilizované Crohnovy nemoci, která vzplanula téměř fulminantně v roce 2006, v současné době z velké části ustoupily subjektivní dyspeptické obtíže a klinický i laboratorní nález je uspokojivý. Nově podezření na celiakii, trvají polyartralgie, gonalgie. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné OSSZ hodnotila jako Crohnovu nemoc, v současné době v remisi, s přetrvávajícími obtížemi a pro přítomnost mimostřevních příznaků volila horní hranici rozmezí podle kapitoly X (*Trávicí soustava*), oddílu C (*Nemoci tenkého a tlustého střeva*), položky 2 (*Colitis ulcerosa, Crohnova nemoc*) písm. b) [*s mírnou odezvou /snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, s ojedinělými poruchami pasáže, s kolonoskopicky zjištěnou mírnou aktivitou nebo občasnými recidivami/; míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20 – 40 %*] přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), ve výši 40 %. PK MPSV v Hradci Králové v posudku ze dne 24. 3. 2009 určila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav po odstranění části tenkého střeva pro jeho vředovatění (Morbus Crohn) bez výrazných projevů onemocnění, pokles schopnosti

soustavné výdělečné činnosti stanovila podle téže položky a písmene přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. jako OSSZ, ve výši 35 %. PK MPSV zvolila střední hodnotu míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti s tím, že se jedná o příznivou stabilizaci základního onemocnění, přičemž přihlédla k psychickým problémům, nutnosti dodržení dietního režimu a dosaženému stupni vzdělání. Znalec MUDr. Jan Boháč v posudku ze dne 29. 1. 2010 považoval za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce nespecifický zánět trávícího ústrojí – Crohnovu chorobu, přičemž tato choroba se nově objevila a nasedla na jinak kompenzovaný zdravotní stav, odpovídající do té doby pouze změněné pracovní schopnosti. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvolil podle téže položky a písmene přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. jako OSSZ a PK MPSV, a to na horní hranici rozpětí ve výši 40 % s tím, že zdravotní stav žalobce odpovídá prakticky úplně dikci této položky. Rozdílné hodnocení oproti závěru PK MPSV zdůvodnil zhoršením psychiky podle dokumentace ošetřujícího psychiatra. Znalec MUDr. František Stokláska v posudku ze dne 19. 7. 2010, označil za rozhodující zdravotní postižení žalobce Crohnovu nemoc tenkého střeva (stenosující a fistulující formu) – stav po odstranění 60 cm tenkého střeva (dne 19. 12. 2006) – ke dni vydání napadeného rozhodnutí lehký stupeň postižení, bez výrazných a závažných projevů onemocnění. Vymezil též řadu dalších zdravotních postižení žalobce, mimo jiné anxiosně-depresivní syndrom. Vzhledem k závažnosti rozhodujícího zdravotního postižení hodnotil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle téže položky a písmene přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. jako OSSZ, PK MPSV i znalec MUDr. Jan Boháč, a to na horní hranici rozpětí ve výši 40 %, přičemž využil možnosti dané § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a pro souběh dalších zdravotních postižení navýšil o 10 %, takže celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle něj činila 50 %.

Krajský soud vyložil, že znalec MUDr. František Stokláska vypracoval dle přesvědčení soudu zcela vyčerpávající posouzení zdravotních obtíží žalobce z rozhodné doby. K dispozici měl jak dokumentaci ošetřující lékařky, tak i veškeré zdravotní podklady, doplněné samotným žalobcem. Soud proto dospěl k přesvědčení, že znalec čerpal z veškeré dostupné zdravotní dokumentace žalobce a námitka o její neúplnosti nemůže obstát. Ze všech provedených důkazů je zřejmé, že v určitém období byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce vcelku vážný, byl ovšem operativně řešen a posléze docházelo k jeho úpravě, i když posudkoví znalci uvádějí, že základní onemocnění žalobce může být, a zřejmě i bude, v určitém kolísavém stavu. Protože však platná právní úprava i ustálená judikatura předpokládá trvání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro vyřčení určitého stupně invalidity po dobu trvání alespoň jednoho roku, považuje soud závěry posudkových orgánů v této věci za objektivní, neboť je z výše uvedených skutečností zřejmé, že zdravotní stav žalobce se po provedené operaci upravil. V době rozhodování žalované nebyly objektivní důvody se domnívat, že se jedná o stav spadající pod písm. c) [se závažnými komplikacemi /např. těžká malnutrice, píštěle, perforace, resekce, poruchy pasáže/ a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu/; míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 60 – 70 %] položky 2 kapitoly X, oddílu C přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Tyto některé závažné problémy byly u žalobce toliko přechodné a setrvalý stav v době vydání napadeného rozhodnutí již zcela odpovídal toliko potížím uvedeným pod písm. b) citované položky.

Proti výroku I. rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové se žalobce (dále též „stěžovatel“) bránil kasační stížností ze dne 11. 11. 2010. V doplnění kasační stížnosti ze dne 30. 11. 2011, podaném zástupcem stěžovatele pro řízení o kasační stížnosti JUDr. Jaroslavem Skákalem, advokátem, který byl ustanoven usnesením Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 12. 11. 2010, č. j. 29 Cad 69/2008 – 181, stěžovatel uvedl, že kasační stížnost podává z důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Namítal nesprávné posouzení svého zdravotního stavu posudkovými orgány. Jeho zdravotní stav nebyl posouzen komplexně, na základě dlouhodobého sledování a s přihlédnutím ke všem obtížím, které stěžovatel udává a které se u něj projevují. Soud vycházel zejména z odborných poznatků znalce MUDr. Františka Stoklásky, který dospěl ke zjištění, že u stěžovatele zjištěný anxiosně-depresivní syndrom neodpovídá nejzávažnějšímu stupni psychického onemocnění, jedná se však o závažnější stupeň onemocnění situačně se zhoršující, přičemž psychiatrická vyšetření jsou strohá, málo vystihující aktuální stav pacienta, zcela pak chybí vyšetření psychologické, které by vysvětlovalo míru psychických problémů a postižení stěžovatele. V dané věci jsou podle názoru stěžovatele dány pochybnosti, neboť schopnost pracovat a živit se vlastní prací je u stěžovatele ovlivněna též jeho stavem duševním. Pokud by soud hodnotil i tyto – zatím neúplné – poznatky o vlivu duševního stavu na onemocnění stěžovatele, mohl by dojít k jiným závěrům, než ke kterým v napadeném rozsudku došel. Zdravotní problémy v oblasti psychické mají přitom bezesporu vliv též na existenci Crohnovy choroby, což stěžovatel dokládal odkazem na odbornou lékařskou literaturu. Duševní stav sám o sobě může stěžovatele vyloučit z pracovního uplatnění, což by mělo být před soudem potvrzeno nebo vyvráceno. Bez doplnění zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele z pohledu neurologického, psychického a psychologického však nelze jeho pracovní schopnost posoudit. Zdůraznil, že v projednávané věci nejsou k dispozici aktuální neurologické nálezy, dosavadní psychiatrická vyšetření byla pouze strohá a vyšetření psychologické absentuje zcela. Dosavadní posouzení zdravotního stavu stěžovatele proto nelze považovat za dostačující. Současně s doplněním kasační stížnosti byl Nejvyššímu správnímu soudu doručen též přípis ze dne 19. 11. 2010, ve kterém stěžovatel rekapituloval své námitky vůči napadenému rozsudku a vyjádřil své přesvědčení, že MUDr. František Stokláska je posudkovým lékařem žalované. Všechny předchozí posudky označil za ještě lživější, nepřesvědčivé a neobjektivní. To měla údajně potvrdit též Kancelář veřejného ochránce práv. Jeho zdravotní dokumentace měla být mimoto opakovaně odcizena. Za nestandardní a v rozporu se zákonem označil též správní řízení žalované předcházející vydání napadeného rozhodnutí.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti ze dne 14. 12. 2010 toliko sdělila, že proti dosavadnímu způsobu řízení nemá námitky a ztotožňuje se s právním názorem soudu vysloveným v napadeném rozsudku.

Podáním ze dne 5. 1. 2011 vznesl stěžovatel námitku podjatosti vůči předsedkyni čtvrtého senátu JUDr. Dagmar Nygrínové a zástupcům ze třetího senátu JUDr. Jaroslavu Vlašínovi a JUDr. Petru Průchovi. Usnesením prvního senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 2. 2011, č. j. Nao 6/2011 – 208, bylo rozhodnuto, že JUDr. Dagmar Nygrínová není vyloučena z projednávání a rozhodování ve věci. V odůvodnění první senát poukázal

na relevantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž je podjatost jednotlivých soudců třeba prověřovat toliko potud, aby byl nalezen potřebný počet soudců, kteří jsou ve vztahu k věci nepodjatí a kteří tedy ve věci mohou jednat a rozhodovat. Z tohoto důvodu se první senát neposuzoval námitku podjatosti soudců třetího senátu, kteří podle rozvrhu práce toliko v případě potřeby zastupují své kolegy ze čtvrtého senátu.

Do spisu krajského soudu byla průběžně zakládána a během řízení o kasační stížnosti Nejvyššímu správnímu soudu v kopii doručována řada podání stěžovatele zaslaných elektronickou poštou žalované, ve kterých požadoval změny v evidenčních listech důchodového pojištění za roky 2006 a 2007 s tím, že příslušní pracovníci se jejich údajným falšováním dopustili závažné trestné činnosti; Úřadu práce v Semilech, kterými nárokoval výplatu podpory v nezaměstnanosti; exekutorovi JUDr. Tomáši Vránovi, Exekutorský úřad Přerov, z jehož strany mu měl být zabaven blíže nespecifikovaný majetek; a dále komunikace stěžovatele s Kanceláří veřejného ochránce práv a řada zpravidla velmi útočně až vulgárně formulovaných přípisů, rozesílaných elektronickou poštou a adresovaných mimo zdejšího a dalších soudů též Kanceláři veřejného ochránce práv, ministru práce a sociálních věcí, řadě státních orgánů, ústavních činitelů, politiků a médií, ve kterých stěžovatel vyjadřoval svůj nesouhlas s rozhodnutími orgánů státní správy, Okresního soudu v Semilech a dalších soudů v jeho věcech, napadal úřední osoby provádějící úkony v jím vedených řízeních, jakož i různé ústavní činitele a politiky, a to zejména pro jejich údajné jednání a vystupování v období komunismu. Opakovaně též poukazoval na to, že Česká republika je podle jeho názoru nikoliv právním, nýbrž zločinným státem, založeným na korupci, podvodech a lžích. Obdobně rozsáhlému počtu adresátů pak bylo zasláno též několik reakcí stěžovatele na výše uvedené usnesení prvního senátu, v nichž stěžovatel hrubě osočoval nejen předsedkyni čtvrtého senátu Nejvyššího správního soudu, ale znovu též řadu dalších osob, které v jeho věcech v minulosti činily procesní úkony.

Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, a stěžovatel je v souladu s § 105 odst. 2 s. ř. s. zastoupen advokátem. Poté Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, že ji stěžovatel podal z důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené *nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.*

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

Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. *při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.*

Pro zdravotní postižení podle kapitoly X (*Trávicí soustava*), oddílu C (*Nemoci tenkého a tlustého střeva*), položky 2 (*Colitis ulcerosa, Crohnova nemoc*) písm. b) [*s mírnou odezvou /snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, s ojedinělými poruchami pasáže, s kolonoskopicky zjištěnou mírnou aktivitou nebo občasnými recidivami/*] přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2009, je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20 – 40 %.

Podle ustanovení § 6 odst. 3 téže vyhlášky *pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.*

Podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. To platí obdobně, nastal-li pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedený ve větě první v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.*

Nejvyšší správní soud zjistil ze spisové dokumentace tyto základní skutečnosti, týkající se posouzení zdravotního stravu stěžovatele v řízení před žalovanou a krajským soudem.

Z posudku OSSZ v Semilech ze dne 20. 8. 2008, z něhož vycházela žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí, je u stěžovatele konstatována diagnosa Morbus Crohn – segmentární enteritida, stenosující forma, toho času v remisi. Posudek byl vypracován na podkladě odborných nálezů gastroenterologických, gastroskopických, kolonoskopických, sono-nálezu břicha, laboratorních, histologických, revmatologických, alergologických, psychiatrických, očních, ortopedických a propouštěcí zprávy z lázní. Jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele OSSZ označila stabilizovanou Crohnovu nemoc, která vzplanula téměř fulminantně v roce 2006, v současné době z velké části ustoupily subjektivní dyspeptické obtíže a klinický i laboratorní nález je uspokojivý. Nově podezření na celiakii, trvají polyartralgie, gonalgie. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné OSSZ hodnotila jako Crohnovu nemoc, v současné době v remisi, s přetrvávajícími obtížemi. Pro přítomnost mimostřevních příznaků volila horní hranici rozmezí podle kapitoly X, oddílu C, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve výši 40 %. V případě stěžovatele není vhodná práce spojená s fyzickou a psychickou zátěží, nošení, zvedání a přenášení těžkých břemen. Je třeba vyloučit noční směny, umožnit pravidelné stravování. Není vhodná práce v prašném a jinak alergizujícím prostředí, především v prostředí s chemickými látkami.

V posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 24. 3. 2009, č. j. 2009/190-HK, která mimo vyhodnocení řady lékařských zpráv provedla přešetření odborným internistou jako členem komise, byly souhrnně diagnostikovány stav po odstranění části tenkého střeva v roce 2006 pro vředovatění tenkého střeva (Morbus Crohn) bez výrazných projevů onemocnění, polékový šedý zákal očních čoček, zažívací obtíže při vleklém zánětu jícnu s refluxem I. stupně, nesnášenlivost lepku s nutností dodržovat dietní režim, polékový steroidní diabetes v roce 2006 kompenzovaný dietou, polyvalentní alergie, neurastenický syndrom, bolesti kloubů nejasného původu, bolesti zad při degenerativních změnách páteře bez kořenového kompresivního syndromu, vrozená anomálie ledvin (solitární levá ledvina, aplázie vpravo) bez poruchy vylučovací funkce, stav po operaci pravého semenného váčku pro cystu v roce 1996. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu PK MPSV určila stav po odstranění části tenkého střeva pro jeho vředovatění (Morbus Crohn) bez výrazných projevů onemocnění, pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly X, oddílu C, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve výši 35 %. Zvolila střední hodnotu míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti s tím, že se jedná o příznivou stabilizaci základního onemocnění, přičemž přihlédla k psychickým problémům, nutnosti dodržení dietního režimu a dosaženému stupni vzdělání. V posudkovém zhodnocení PK MPSV vyložila, že v roce 2006 stěžovatel podstoupil operaci tenkého střeva pro ileus (tj. střevní neprůchodnost), bylo odstraněno 60 cm zúženého a zvředovatělého střeva, díky čemuž došlo ke změnám ve vstřebávání a trávení živin a přechodnému úbytku váhy. Konstatovala potřebu dodržování diety, a to i bezlepkové pro podezření na nesnášenlivost lepku, která však nebyla potvrzena odběrem vzorku ze střeva, nýbrž pouze serologicky. Dále se vyvinul polékový steroidní diabetes, který je v současnosti dobře kompenzován dietou. Zjištěna vrozená anomálie ledvin bez poruchy vylučovací funkce. Stěžovatel je po operaci semenného váčku pro cystu; bolesti kloubů a krční páteře neomezují jeho pohyb, hybnost kloubů je v normě. Neurotické projevy osobnosti jej omezují poruchami spánku a potížemi s koncentrací. Zrak po operaci není výrazněji porušen, oční pozadí i nitrooční tlak jsou v normě. Stěžovatel pobíral částečný invalidní důchod od 8. 10. 2007 pro limitování frekvencí stolic závislých na fyzickém a psychickém stavu po operativním odstranění části tenkého střeva pro Crohnovu chorobu. PK MPSV uzavřela, že nově předložené nálezy lze hodnotit jako zhoršení zdravotního stavu, ovšem až po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované.

V posudku soudem ustanoveného znalce MUDr. Jana Boháče ze dne 29. 1. 2010, č. 20/2009, je v posudkové rozvaze konstatováno, že z dostupné zdravotní dokumentace stěžovatele, vedené od roku 1991, vyplývá poměrně velká četnost návštěv jak v ordinaci praktického lékaře, tak různých odborných lékařů, díky čemuž je průběh zdravotního stavu podrobně zdokumentován. Pro chronické obtíže, které však byly funkčně málo významné, byl posudkově zhodnocen již v roce 1995 a uznán občanem se změněnou pracovní schopností. Znalec dospěl k závěru, že posouzení ze dne 31. 10. 2007 s přiznáním částečné invalidity odpovídalo zcela doloženému zdravotnímu stavu, který naplňoval prakticky beze zbytku kriteria pro zařazení pod položku 2 písm. b) kapitoly X, oddílu C vyhlášky č. 284/1995 Sb. přičemž stěžovatel proti tomuto posouzení neměl námitky. V období mezi přiznáním částečné invalidity a vydáním napadeného rozhodnutí žalované došlo podle dostupné zdravotní dokumentace k výraznému zlepšení základní choroby. Maximum stěžovatelových obtíží je subjektivního rázu, lze konstatovat zhoršení psychiky,

ale nikoliv takové závažnosti, aby odpovídala plné invaliditě. Za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele znalec považoval nespecifický zánět trávícího ústrojí – Crohnovu chorobu, přičemž tato choroba se nově objevila a nasedla na jinak kompenzovaný zdravotní stav, odpovídající do té doby pouze změněné pracovní schopnosti. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotil podle kapitoly X, oddílu C, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to na horní hranici rozpětí ve výši 40 % s tím, že zdravotní stav stěžovatele odpovídá prakticky úplně dikci této položky. Rozdílné hodnocení oproti závěru PK MPSV zdůvodnil zhoršením psychiky podle dokumentace ošetřujícího psychiatra.

V posudku soudem ustanoveného znalce MUDr. Františka Stoklásky ze dne 19. 7. 2010, č. 60/3/2010, jehož obsah krajský soud v napadeném rozsudku označil za zcela vyčerpávající posouzení zdravotních obtíží stěžovatele z rozhodné doby a při posouzení věci z něj významněji vycházel, znalec dospěl k závěru, že do manifestace Morbus Crohn nebyl sice stěžovatel zcela zdráv, jeho postižení však byla pod kontrolou praktických a odborných lékařů. Po stránce posudkové byl sice zdravotně omezen ve výběru zaměstnání, avšak tento hendikep byl ošetřen přiznáním změněné pracovní schopnosti s možností vhodného pracovního zařazení. Za rozhodující zdravotní postižení označil Crohnovu nemoc tenkého střeva (stenosující a fistulující formu) – stav po odstranění 60 cm tenkého střeva (dne 19. 12. 2006) – ke dni vydání napadeného rozhodnutí lehký stupeň postižení, bez výrazných a závažných projevů onemocnění. Jako další zdravotní postižení uvedl celiakii s nutností dodržování dietního režimu, polékový steroidní diabetes v roce 2006 kompenzovaný dietou, zažívací obtíže při vleklém zánětu jícnu s refluxem I. stupně a lehkou inkompetencí kardie, anxiosně-depresivní syndrom, bolesti kloubů poúrazové a degenerativní etiologie s pravděpodobným podílem mimostřevních komplikací základního onemocnění, bolesti páteře při prokázaných degenerativních změnách (stav po Morbus Scheuermann) bez kořenového kompresivního syndromu, polékový šedý zákal očních čoček, polyvalentní alergii, dermatitis seborhoica faciei et capitis, chronickou žilní insuficience I. stupně s hyperpigmentací na bércích DKK, vrozenou anomálii ledvin (solitární levá ledvina, aplázie vpravo) bez poruchy vylučovací funkce, hyperurikemický syndrom, osteopenii na medikaci, trombofilní stav (nedostatek proteinu S), psoriasis vulgaris v anamnéze, stav po operaci pravého semenného váčku pro cystu v roce 1996, stav po lehké chronické hepatitidě – stabilizovaný stav, stav po operaci zevních hemeroidů v červenci 2006, stav po mikroskopické hematurii v letech 1990 – 1994 nejspíše na podkladě chronické glomerulonefritidy toho času s občasnou proteinurií. Vzhledem k závažnosti rozhodujícího zdravotního postižení hodnotil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly X, oddílu C, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to na horní hranici rozpětí ve výši 40 %, a pro souběh dalších zdravotních potíží navýšil o 10 %, takže celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 50 %. Znalec zdůvodnil, že písm. c) téže položky nemohlo být při posouzení použito, neboť v době posouzení závažné komplikace, které se projevily na začátku manifestace onemocnění, byly operativně odstraněny a od té doby k nim již znovu nedošlo. Jako pracovní rekomandaci znalec uvedl neschopnost těžší fyzické a psychicky náročné práce, v klimaticky nepříznivém prostředí ve směnném provozu (zvláště v nočních hodinách), nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, bez možnosti dietního stravování, v prašném a alergizujícím prostředí a prostředí s chemickými látkami. Vhodná je zejména lehká fyzická práce, převážně sedavého charakteru s možností změny pracovní polohy, s

vyloučením dlouhých pochodů a stání, bez nadměrného přetěžování dolních končetin. Vzhledem k věku a středoškolskému vzdělání je vhodná rekvalifikace, kterou umožní úřad práce.

V rámci obsáhlého vyhodnocení zdravotních potíží stěžovatele znalec MUDr. František Stokláska uvedl, že psychiatrická vyšetření doložená ve zdravotní dokumentaci jsou poměrně strohá a málo vystihující aktuální psychický stav pacienta. Převážně jsou uvedeny jen nejzákladnější příznaky a léčba. Míra závažnosti je pouze konstatována, aniž by byla podrobněji vysvětlena. Zcela chybí psychologické vyšetření, které by blíže a podrobněji ozřejmilo míru psychických problémů a postižení stěžovatele. Znalec je toho názoru, že vzhledem k přístupům stěžovatele, jeho vystupování a vehemenci by psychologické vyšetření bylo plně indikováno. Samotné jeho vystupování zpochybňuje diagnosu anxiosně-depresivního syndromu, jde spíše o psychické onemocnění vyššího stupně závažnosti, zhoršené situačně. Je jednoznačné, že stěžovatel je psychicky nemocný. Celkově znalec konstatoval, že stěžovateli byla po stránce zdravotní, diagnostiky a léčby jeho onemocnění a zdravotních postižení věnována maximální lékařská pozornost a péče a po stránce medicínské nemá žádných podstatných připomínek. Šlo u něj o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, způsobený polymorbiditou, tedy četností onemocnění. Postupně si však stěžovatel více stěžuje a do popředí se dostávají obtíže mimostřevní a mimo zažívací trakt, a to především psychické obtíže, které se zhoršují jak po ztrátě zaměstnání, tak po stresových situacích při jednání s úředníky. Stěžovatel velmi špatně spí, je rozrušený, rozechvělý, pesimistický, trpí bolestmi hlavy. Přes psychiatrickou léčbu se jeho stav nelepší. Již při osobním jednání je zřejmé, že jeho zdravotní stav je po psychické stránce zvláště ovlivněn a bylo by vhodné, aby odborný lékař zvolil odpovídající způsob léčby. Psychické problémy mají zcela jednoznačně významný vliv na jeho celkový zdravotní stav.

Ve spise jsou dále založeny lékařské zprávy MUDr. L. V., psychiatrická ambulance, se sídlem T. 394, S. Ve zprávě ze dne 14. 1. 2009 lékař uvedl, že stěžovatel je v kontaktu s psychiatrickou ambulancí od června 2007 pro dyssomnii, stavy napětí a nesoustředěnost. Ve zprávě ze dne 27. 8. 2008 psychiatr uvádí, že i přes medikaci mirtazapinem u stěžovatele trvá hrubý propad v psychickém stavu, zjištěny další choroby, dyssomnie, ranní pesima, nárůst tenze, nesoustředěnost. Byl diagnostikován anxiosně-depresivní syndrom, F 412, s protrahovaným průběhem, středního až těžšího stupně. Ve zprávě ze dne 25. 6. 2008 byla konstatována dyssomnie, později stavy nesoustředěnosti, snížený výkon. Po nasazení mirtazapinu částečné zlepšení. Z hlediska psychiatrického doporučováno maximum vycházek. Ve zprávě z 19. 3. 2008 MUDr. Válek uvedl, že stěžovatel je v kontaktu s psychiatrickou ambulancí pro dyssomnii a návazně depresivní syndrom, který je toho času zhoršen vnějšími nepříznivými vlivy. Při kontrole stav zatím nezlepšen. Ve zprávě z 26. 2. 2008 byla zjištěna dyssomnie, nenálada, potíže s koncentrací. Nasazen mirtazapin, po něm stav zlepšen. Diagnostikováno jako neurastenický syndrom, v posledním období zhoršení psychického stavu vlivem vnějších událostí. Nejstarší ve spise založenou zprávu MUDr. V. z 5. 2. 2008 psychiatr uvozuje tak, že stěžovatel dnes vyšetřen akutně po návštěvě OSSZ, kde musel podepsat nějaký dokument. Od té doby zhoršení psychického stavu, rozechvělost, nesoustředěnost, pesimismus. Diagnostikoval u něj neurastenický syndrom, toho času reakce na stres. K mirtazapinu přidává diazepam.

Předmětem přezkumného řízení soudního v posuzované věci bylo stěžovatelem napadené rozhodnutí žalované ze dne 31. 10. 2008, jímž byla zamítnuta jeho žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 31. 10. 2008 splňoval podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda *poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %* nebo zda *je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek* ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Jedná se zde o otázku odbornou – medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. PK MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti, spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Současně je 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 potřebné medicínské znalosti, na rozdíl od PK MPSV. V této souvislosti lze poukázat na závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikován pod č. 511/2005 Sb. NSS (všechna zde uváděná rozhodnutí Nejvyššího správního soudu dostupná z: <www.nssoud.cz>), v němž zdejší soud uvedl, že *neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.*

Nosnou námitkou stěžovatele, vznesenou v kasační stížnosti, resp. v doplnění kasační stížnosti soudem ustanoveným zástupcem, je nesprávné posouzení zdravotního

stavu stěžovatele ze strany posudkových orgánů, a to z toho důvodu, že jeho zdravotní stav nebyl posouzen komplexně, s přihlédnutím ke všem obtížím, které se u stěžovatele projevují. Stěžovatel poukazoval na odborné poznatky soudem ustanoveného znalce MUDr. Františka Stoklásky, ze závěrů jehož posudku krajský soud významnou měrou vycházel a který v posudku dospěl mimo jiné ke zjištění, že u stěžovatele se vyskytuje závažnější psychické onemocnění než v dosavadním průběhu řízení zjištěný anxiosně-depresivní syndrom. Zdůraznil, že psychiatrická vyšetření stěžovatele jsou strohá a málo vystihující jeho aktuální stav, zcela pak chybí vyšetření psychologické, které by vysvětlovalo míru psychických problémů a postižení stěžovatele. Pokud by soud hodnotil i tyto – zatím neúplné – poznatky o vlivu duševního stavu na onemocnění stěžovatele, mohl by dojít k jiným závěrům, než ke kterým v napadeném rozsudku dospěl, přičemž psychické problémy nejen že mají nesporný vliv na projevy Crohnovy choroby, ale duševní stav stěžovatele sám o sobě jej může vyloučit z pracovního uplatnění. To by mělo být před soudem potvrzeno anebo vyvráceno, bez doplnění zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele z pohledu neurologického, psychického a psychologického však nelze jeho pracovní schopnost posoudit.

Nejvyšší správní soud shledal tuto námitku důvodnou. Nejvyšší správní soud je nucen konstatovat, že **i přesto, že krajský soud vycházel z nadstandardně důkladného a komplexního posouzení zdravotního stavu stěžovatele, když si opakovaně vyžádal posudek o jeho zdravotním stavu nejen – jak mu ukládá zákon – ze strany PK MPSV, ale postupně též od dvou soudem ustanovených znalců, v dosavadním průběhu řízení nebyl dostatečně zjištěn a zhodnocen zdravotní stav stěžovatele co do jeho vyšetření psychiatrického a psychologického a zdravotního postižení v těchto oblastech**, a to ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované (tj. 31. 10. 2008). V těchto oblastech zůstala zdravotní dokumentace stěžovatele toliko fragmentární, přičemž nelze bez dalšího vyloučit, že by výsledky příslušných vyšetření mohly vést k odlišnému určení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele a z toho rezultujícího odlišného hodnocení procentní míry poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Posudkové orgány, resp. soudem ustanovení znalci se psychickým onemocněním stěžovatele doposud zabývali pouze okrajově, když PK MPSV ve shora citovaném posudku toliko na okraj konstatovala, že neurotické projevy osobnosti stěžovatele omezují poruchami spánku a potížemi s koncentrací, a znalec MUDr. Jan Boháč pouze obecně dovodil, že maximum stěžovatelových obtíží je subjektivního rázu, lze konstatovat zhoršení psychiky, ale nikoliv takové závažnosti, aby odpovídala plné invaliditě. Potřeba důkladného zdravotního posouzení stěžovatele v oblasti psychiatrické a psychologické je ovšem zjevná z velmi obsáhlého a důkladně zpracovaného posudku soudem ustanoveného znalce MUDr. Františka Stoklásky ze dne 19. 7. 2010, z něhož krajský soud při posouzení věci do značné míry vycházel. Ten ve svém posudku (s. 49) upozornil na to, že psychiatrická vyšetření doložená ve zdravotní dokumentaci jsou poměrně strohá a málo vystihující aktuální psychický stav stěžovatele. Převážně jsou uvedeny jen nejzákladnější příznaky a léčba. Míra závažnosti je pouze konstatována, aniž by byla podrobněji vysvětlena. Zcela chybí psychologické vyšetření, které by blíže a podrobněji ozřejmilo míru psychických problémů a postižení stěžovatele. Znalec vyjádřil názor, že vzhledem k přístupům stěžovatele, jeho vystupování a vehemenci by psychologické vyšetření bylo

plně indikováno. Samotné jeho vystupování zpochybňuje diagnosu anxiosně-depresivního syndromu, jde spíše o psychické onemocnění vyššího stupně závažnosti, zhoršené situačně. Je jednoznačné, že stěžovatel je psychicky nemocný. V další části posudku (s. 54) pak znalec uvádí, že stěžovatel si postupně více stěžuje a do popředí se dostávají obtíže mimostřevní a mimo zažívací trakt, a to především obtíže psychické, které se zhoršují jak po ztrátě zaměstnání, tak po stresových situacích při jednání s úředníky. Stěžovatel velmi špatně spí, je rozrušený, rozechvělý, pesimistický, trpí bolestmi hlavy. Přes psychiatrickou léčbu se jeho stav nelepší. Již při osobním jednání je zřejmé, že jeho zdravotní stav je po psychické stránce zvláště ovlivněn a bylo by vhodné, aby odborný lékař zvolil odpovídající způsob léčby. Psychické problémy mají zcela jednoznačně významný vliv na jeho celkový zdravotní stav.

Nejvyšší správní soud poukazuje na citované závěry znalce MUDr. Františka Stoklásky, a zdůrazňuje, že krajský soud na ně odpovídajícím způsobem nereagoval. Tyto závěry korespondují rovněž s obsahem ve spise založených, ovšem toliko velmi stručných až fragmentárních lékařských zpráv MUDr. L. V., ošetřujícího psychiatra stěžovatele, které jsou datem zpracování koncentrovány na dobu jara a léta 2008, tedy v období před vydáním napadeného rozhodnutí žalované ze dne 31. 10. 2008, jakož i posudku OSSZ v Semilech ze dne 20. 8. 2008, z něhož žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí vycházela. Ze strany posudkových orgánů však byly tyto zprávy toliko stručně zmíněny a nebylo na ně odpovídajícím způsobem reagováno, zejména vyžádáním si důkladnějšího psychologického a psychiatrického vyšetření stěžovatele. MUDr. L. V. přitom ve zprávě ze dne 14. 1. 2009 uvedl, že stěžovatel je v kontaktu s psychiatrickou ambulancí od června 2007 pro dyssomnii, stavy napětí a nesoustředěnost. Ve zprávě ze dne 27. 8. 2008, která o více než dva měsíce předcházela vydání napadeného rozhodnutí žalované, psychiatr vyslovil, že i přes medikaci mirtazapinem u stěžovatele trvá hrubý propad v psychickém stavu, zjištěny další choroby, dyssomnie, ranní pesima, nárůst tenze, nesoustředěnost. Diagnostikoval anxiosně-depresivní syndrom, F 412, s protrahovaným průběhem, středního až těžšího stupně. Ve zprávě ze dne 25. 6. 2008 konstatoval dyssomnii, později stavy nesoustředěnosti, snížený výkon. Po nasazení mirtazapinu částečné zlepšení. Z hlediska psychiatrického doporučováno maximum vycházek. Ve zprávě z 19. 3. 2008 psychiatr uvedl, že stěžovatel je v kontaktu s psychiatrickou ambulancí pro dyssomnii a návazně depresivní syndrom, který je toho času zhoršen vnějšími nepříznivými vlivy. Při kontrole stav zatím nezlepšen. Ve zprávě z 26. 2. 2008 zjištěna dyssomnie, nenálada, potíže s koncentrací. Nasazen mirtazapin, po něm stav zlepšen. Diagnostikováno jako neurastenický syndrom, v posledním období zhoršení psychického stavu vlivem vnějších událostí. V nejstarší ve spise založené zprávě z 5. 2. 2008 pak MUDr. V. uvedl, že stěžovatel byl dnes vyšetřen akutně po návštěvě OSSZ, kde musel podepsat nějaký dokument. Od té doby zhoršení psychického stavu, rozechvělost, nesoustředěnost, pesimismus. Neurastenický syndrom, toho času reakce na stres. K mirtazapinu přidává diazepam.

Na základě výše uvedených důvodů nezbývá než konstatovat, že rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové je i přes svoji obsáhlost a důkladné zpracování nepřezkoumatelný pro jinou vadu řízení, která mohl mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Byl proto naplněn stěžovatelem tvrzený důvod pro podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Kasační stížnost je proto důvodná a Nejvyšší

správní soud rozsudek krajského soudu podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Ostatními námitkami, které byly stěžovatelem v průběhu řízení vzneseny, se Nejvyšší správní soud již nezabýval, neboť s ohledem na procesní situaci, kdy napadené rozhodnutí krajského soudu je rušeno a věc je vracena krajskému soudu k dalšímu řízení a posouzení, by to bylo nadbytečné.

Podle § 110 odst. 3 s. ř. s. *zruší-li Nejvyšší správní soud rozhodnutí krajského soudu a vrátí-li mu věc k dalšímu řízení, je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušovacím rozhodnutí.* Na krajském soudě nyní především bude, aby si vyžádal zpracování doplňujícího posudku PK MPSV, popř. soudem ustanoveného znalce, v němž bude důsledně zohledněna a vyhodnocena lékařská dokumentace, zaměřující se na vyšetření zdravotního stavu stěžovatele prostřednictvím specialistů z oboru psychiatrie a psychologie. Na základě jejich odborného lékařského posouzení posudková komise, popř. soudem ustanovený znalec znovu stanoví rozhodující zdravotní postižení a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele. Na základě takto doplněného dokazování a zhodnocení jeho výsledků rozhodne krajský soud o věci znovu.

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

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

V Brně dne 22. července 2011

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu