

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **M. I.**, zast. JUDr. Šárkou Bendovou, advokátkou, se sídlem K. Sliwky 125, Karviná, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 25. 11. 2010, č. j. 18 Ad 4/2010 - 43,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

III. Zástupkyni žalobce JUDr. Šárce Bendové, advokátce, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 960 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 8. 10. 2009, č. X, odňala žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobci 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 22. 11. 2009 plný invalidní důchod. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Karviné (dále jen „OSSZ") ze dne 24. 9. 2009 již žalobce není plně invalidní, ale jen částečně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 50 %. O nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V podané žalobě žalobce s rozhodnutím žalované nesouhlasil, neboť podle jeho názoru není možné posoudit zdravotní stav v průběhu dvou až tří minut, přičemž posudkový lékař nebral na vědomí zprávy odborných lékařů, že je jeho zdravotní stav nezměněn, že je pod stálým dohledem specialistů z oboru neurologie. Uvedl, že dvakrát až třikrát ročně dochází na série infuzí do ordinace léčby chronické bolesti, kde mu provádí CT opichy páteře. Popsal, že se léčí se srdcem, chronickým zánětem jater, má potíže se žaludkem, urologické problémy, osteoporózu, trpí nespavostí, nervozitou, zácpou, hemeroidy, zhoršeným zrakem, artrózou kyčelního kloubu a poruchami erekce. Zdůraznil, že je plně invalidní po dvou nezdařených operacích páteře nikoli svou vinou. Poukázal na to, že do první operace pracoval, přičemž si zvyšoval pracovní kvalifikaci o další profese; do práce by rád docházel, ale vzhledem k jeho zdravotnímu stavu to není možné. Konstatoval, že se jeho zdravotní stav spíše zhoršuje, za poslední pololetí mu primář léčby chronické bolesti v Havířově zvýšil dávku opiátů. Navrhoval, aby bylo rozhodnutí žalované zrušeno. Uvedl, že bude-li to nutné, souhlasí s přezkoumáním zdravotního stavu nezaujatým lékařem v Praze nebo v Brně.

Podáním ze dne 11. 4. 2010 požádal žalobce o ustanovení zástupce z řad advokátů. Krajský soud v Ostravě usnesením ze dne 30. 4. 2010, č. j. 18 Ad 4/2010 - 16, ustanovil žalobci zástupkyni JUDr. Šárku Bendovou, advokátku.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 25. 11. 2010, č. j. 18 Ad 4/2010 - 43, žalobu zamítl, rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení a odměnu zástupkyně určil částkou 6420 Kč. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudku ze dne 13. 5. 2010 Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“) a jeho doplnění ze dne 26. 10. 2010 Z těchto posudků vzal soud za prokázané, že rozhodující zdravotní postižení bylo stanoveno podle kapitoly XV, oddílu F, položky 3 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. pro stav po opakované operaci páteře, t.č. s lehce až středně těžkou omezenou funkcí s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici rozmezí 50 %. Zánik plné invalidity posudková komise zdůvodnila zlepšením zdravotního stavu a jeho stabilizací po delší dobu. Ponechání plné invalidity při kontrolních prohlídkách se posudkové komisi jevilo jako nadhodnocené. Soud hodnotil posudek posudkové komise ze dne 13. 5. 2010 ve znění jeho doplnění ze dne 26. 10. 2010 jako úplný, objektivní a dostatečně přesvědčivý, neboť vycházel z úplné zdravotní dokumentace žalobce a vyrovnal se všemi jeho námitkami. Soud zdůraznil, že závěry posudkové komise stran zdravotního stavu žalobce jsou zcela totožné se závěrem lékaře OSSZ. Uzavřel, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí plně invalidní a invalidní důchod mu nenáležel. Žalobu proto jako nedůvodnou zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost žalobce (dále jen „stěžovatel“) z důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatel spatřoval nepřezkoumatelnost spočívající v jiné vadě řízení před soudem v tom, že nebyly provedeny důkazy, které v průběhu řízení navrhoval, a to zejména znalecký posudek z oboru neurologie. Uvedl, že při jednání krajského soudu navrhoval, aby byl jako svědek vyslechnut jeho ošetřující lékař MUDr. B., který se mohl fundovaně vyjádřit k tomu, zda závěry posudkové komise jsou odpovídající jeho zdravotnímu stavu. Namítal, že posudková komise ani lékař OSSZ nevyhodnotili řádně

předloženou lékařskou dokumentaci. Zpochybňoval, že lékařská dokumentace, kterou měla posudková komise k dispozici, je kompletní, neboť předložil veškerou zdravotnickou dokumentaci, která byla lékařkou během několika vteřin prohlédnuta a poté vrácena s tím, že ji to nezajímá. Poukázal na to, že soud vzal za prokázané tvrzení posudkové komise, které se nezakládá na pravdě, že nálezy MUDr. W. nebyly při jejím jednání odmítnuty, byly zhodnoceny a stěžovateli vráceny. Měl za to, že posudky posudkových komisí jsou tendenční, nemajíce oporu ve zjištěném zdravotním stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, a že posudková komise byla vůči němu podjatá. Podjatost v žalobě namítal a žádal, aby byl vyšetřen mimo Severomoravský kraj, čemuž soud nevyhověl. Zdůraznil, že nebyl posudkovou komisí ani lékařem OSSZ fyzicky vyšetřen, nebylo nařízeno žádné podrobnější vyšetření RTG nebo CT. Zastával názor, že jeho zdravotní stav nebyl objektivně zjištěn, posudková komise nemůže vycházet pouze z předložené zdravotnické dokumentace, a řízení tedy trpí takovou vadou, pro kterou nemohlo být rozhodnuto pouze na základě posudků posudkové komise. Uvedl, že v jeho zdravotním stavu se nejedná o trvalé zlepšení, ale o částečné a krátkodobé utlumení bolestí, které nastane na základě hospitalizace, během níž mu jsou zavedeny infuze s tlumícími preparáty. Po několika dnech po hospitalizaci se bolest postupně vrací. Poukázal na to, že pro jeho bolesti a chůzi o dvou francouzských holích je nemožné sehnat jakoukoli práci, natož v oboru podlaháře, kterou před onemocněním vykonával. Byl toho názoru, že jeho zdravotní by po doplnění dokazování znaleckým posudkem mohl být posouzen ve smyslu kapitoly XV, oddílu F, položky 3 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Navrhoval, aby byl rozsudek krajského soudu zrušen a věc vrácena tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že krajský soud rozhodl zcela správně, a proto navrhovala, aby byla kasační stížnost zamítnuta jako nedůvodná.

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 stěžovatel podává z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. 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. Námitky stěžovatele týkající se merita věci brojí proti neúplnosti a nepřesvědčivosti posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti a podle judikatury Nejvyššího správního soudu je lze podřadit pod kasační důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. jakožto jinou vadu řízení (srov. 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 2000. Podle záznamu o jednání ze dne 10. 2. 2000 byl stěžovatel uznán plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. pro páteřové onemocnění a stav po operativním zákroku na páteři ze dne 12. 1. 2000. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle kapitoly XV, oddílu E, položky 4 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č.

284/1995 Sb. o 70 %. Podle kontrolní lékařské prohlídky ze dne 14. 2. 2001 byl stěžovatel shledán nadále plně invalidní pro stav po neukončené léčbě způsobené pooperačními potížemi EHD L5, S1, přetrvávající stav nebyl stabilizovaný. Lékařka OSSZ hodnotila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV, oddílu F, položky 4 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. o 70 %. Podle záznamu o jednání ze dne 1. 8. 2001 byl stěžovatel nadále plně invalidní pro stav po neukončené léčbě po nutné opětovné reoperaci intervertebrálního prostoru L5, S1 ze dne 14. 5. 2001 a odpovídal postižení ve smyslu kapitoly XV, oddílu H, položky 1 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %. Při kontrolní prohlídce dne 24. 7. 2002 byl stěžovatel nadále plně invalidní; hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po EHD L5/S1 s postdiskotonickým syndromem, stav po revizi prostoru L5/S1 ze dne 14. 5. 2001 s disektomií a intersomatickou fúzí s nutností chůze v korzetu a o dvou francouzských holích. Zdravotní postižení odpovídalo postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu F, položky 3 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %. Podle záznamu o jednání ze dne 13. 7. 2006 byl stěžovatel nadále plně invalidní pro stav po operaci plotének a opakovaných revizích L5/S1 v roce 2001 s podstatným omezením pohyblivosti. Lékařka OSSZ hodnotila toto postižení podle kapitoly XV, oddílu F, položky 3 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. při poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %.

Podle záznamu o jednání ze dne 20. 8. 2009 byla kontrolní lékařská prohlídka plné invalidity odročena za účelem vyžádání neurologického vyšetření včetně EMG. Při kontrolní lékařské prohlídce ze dne 24. 9. 2009 již stěžovatel nebyl shledán plně invalidní, ale nadále jen částečně invalidní. V posudkovém zhodnocení bylo uvedeno, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po opakovaných operacích LS páteře s reziduální radikulopatií L5/S1 vlevo. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil lékař OSSZ v rozmezí 30 - 50 % na 50 % vzhledem k charakteru postižení a povolání. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení podle kapitoly XV, oddílu F, položky 3 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Bylo uvedeno, že stěžovatel není schopen práce s nadměrnou fyzickou zátěží, se zvedáním těžkých břemen, práce ve strnulých polohách, v chladu a vlhku. Vzhledem k věku a charakteru onemocnění upustil lékař OSSZ od dalších kontrolních lékařských prohlídek. Nato bylo vydáno přezkoumávané rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud se předně zabýval tvrzením stěžovatele o tom, že posudková komise je podjatá, a že její podjatost namítal již v žalobě.

Nejvyšší správní soud podotýká, že stěžovatel v žalobě podjatost posudkové komise, případně jejích jednotlivých členů nenamítal. Spatřoval-li stěžovatel uplatněnou námitku podjatosti v tom, že v žalobě uvedl: „*Také je-li to nutné souhlasím s prozkoumáním mého zdravotního stavu nezaujatým lékařem v Brně, nebo v Praze a je mi jedno v které nemocnici. Souhlasím s převozem sanitkou, netroufám si na tak dlouhou cestu. Je to snad účel, nebo záměr, nadělat mrzáky a pak jim vzít to minimum co od státu dostanou? Na soudy nemám, takže jsem ochoten se obrátit na tisk, televizi a třeba i na EU. Někdo přece musí udělat pořádek s těmi samozvanými polobohy z LPK v Moravskoslezském kraji. Nevěřím, že jinde v ČR se chovají doktoři z LPK k pacientům jako k odpadu, který je třeba zlikvidovat.*“, nelze v tom námitku podjatosti vůči posudkové komisi shledat.

Podle § 14 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád"), každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu (úřední osoba), o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. Za poměr k věci se považuje osobní zájem úřední osoby na jejím výsledku (srov. rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 23. 12. 1996, č. j. 6 A 21/95 - 29, č. 480/1999 Soudní judikatury ve věcech správních). Pro poměr k věci je vyloučena též úřední osoba, která o ní získala poznatky jiným než procesně stanoveným způsobem. Žádné takové skutečnosti však ve vztahu k posudkové komisi nebo jejím členům stěžovatel neuvedl. Pouze žádal o to, aby byl vyšetřen „nezaujatým", tj. nestranným, lékařem v Brně nebo v Praze, a kritizoval způsob hodnocení zdravotního stavu ze strany lékařů OSSZ v Moravskoslezském kraji. Z uvedeného vyplývá, že stěžovatel námitku podjatosti v žalobě (ani později ve svých podáních a při jednání před krajským soudem) vůči posudkové komisi nevznesl. Tvrzení o podjatosti posudkové komise v kasační stížnosti bez bližšího vymezení důvodů, v nichž stěžovatel podjatost spatřuje, považoval Nejvyšší správní soud za námitky proti postupu této komise, jimiž se v tomto rozsudku zabýval.

Nejvyšší správní soud považuje - pro lepší pochopení věci - za nutné shrnout organizační uspořádání sociálního zabezpečení, působnost orgánů státní správy v sociálním zabezpečení a v řízení ve věcech důchodového pojištění a důchodového zabezpečení. Tato oblast je upravena v zákoně č. 582/1991 Sb. Podle § 3 odst. 1 písm. a), b), c) jsou orgány sociálního zabezpečení Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení. Řízení ve věcech důchodového pojištění se zahajuje podle § 81 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. na základě písemné žádosti nebo podle § 81 odst. 2 i z moci úřední, přičemž posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů náleží do působnosti okresních správ sociálního zabezpečení. Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ve věcech sociálního zabezpečení okresní správy sociálního zabezpečení při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách; za tím účelem svými lékaři posuzují plnou invaliditu nebo částečnou invaliditu, přitom se řídí vyhláškou č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Podle § 6 odst. 4 písm. j) zákona č. 582/1991 Sb. okresní správy sociálního zabezpečení opatřují a předkládají podklady pro rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o dávkách důchodového pojištění. Podle § 5 písm. a) bod 1 téhož zákona Česká správa sociálního zabezpečení rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, pokud není v tomto zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení, a zařizuje výplaty těchto dávek.

Podle § 4 odst. 2 citovaného zákona posuzuje ministerstvo zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Složení posudkových komisí upravuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., podle níž posudkovými lékaři a tajemníky posudkových komisí pověřuje ministerstvo své pracovníky se souhlasem těchto pracovníků (§ 3 odst. 1). Dalšími členy posudkových

komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle § 3 odst. 2 této vyhlášky je posudková komise ministerstva schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Posudková komise ministerstva se usnáší většinou hlasů a při rovnosti hlasů rozhoduje hlas jejího předsedy.

Úpravu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud protiústavní (srov. nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95) s ohledem na tehdy platný § 250q i § 246c o. s. ř. ve znění účinném do 31. 12. 2002, která umožňovala a umožňuje aplikaci zásady zjišťování skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů, a dále s ohledem na složení komise upravené v § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným v § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, podle níž jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí (shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 – 35, publikovaný pod č. 33/2003 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu), a tedy i lékařů OSSZ. Místní příslušnost posudkových komisí není nikde stanovena, v praxi se však krajské soudy obracejí na „místně nejbližší“ detašované pracoviště Ministerstva práce a sociálních věcí, v jehož rámci posudkové komise působí. V postupu krajského soudu tedy neshledal Nejvyšší správní soud žádného pochybení.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 8. 10. 2009, jímž byl stěžovateli odňat od 22. 11. 2009 plný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že stěžovatel 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 stěžovatel ke dni 8. 10. 2009 splňoval nadále podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 66 %, nebo zda u něj 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 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 nebo příčinu zániku nebo změnu stupně invalidity. Posudková komise je v takovém případě povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána či naposledy ponechána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci. 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 8. 10. 2009 byly řádně zjištěny rozsah a intenzita zdravotního postižení stěžovatele 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 výše uvedených okruhů příčin.

Nejvyšší správní soud nesouhlasí se stěžovatelem v tom, že nebyl vyšetřen posudkovou komisí. V posudku posudkové komise ze dne 13. 5. 2010 je uvedeno: *„**Při jednání posudkové komise byl přešetřen přítomnou neuroložkou:** objektivně: rovná pánev, páteř v ose, plochá bederní lordóza, na bederní páteři lehké omezení hybnosti o 1/3 ve všech směrech. Reflexy L2-S2 oboustranně výbavné, Lassegue 50-60 s aktivním odporem, na paty a špičky se postaví, hyperstezie v dermatomu S1 vlevo, nosí bederní korzet. Chůze s oporou dvou francouzských holí. Trofika dolních končetin symetrická.“* Skutečnost, že byl při jednání posudkové komise přešetřen, plyne i z protokolu o jednání ze dne 13. 5. 2010 podepsaného stěžovatelem.

Nelze přisvědčit stěžovateli ani v tom, že by posudková komise nevycházela z kompletní lékařské dokumentace. Posudková komise měla k dispozici dokumentaci praktického lékaře stěžovatele MUDr. K., dokumentaci neurologické ambulance Karvinské hornické nemocnice, a. s., která je vedena od roku 1999 (zahrnující zprávy MUDr. B. ze dne 5. 12. 2008, 19. 6. 2009, 20. 8. 2009, 4. 12. 2009, 12. 3. 2010, 11. 6. 2010 a 15. 6. 2010), lékařské zprávy MUDr. W. ze dne 17. 9. 2009, 9. 5. 2010, 8. 7. 2010 a 22. 7. 2010, jakož i nálezy MUDr. D. ze dne 12. 6. 2008 a Infekční ambulance ze dne 23. 10. 2009.

Posudková komise tedy vycházela i ze všech lékařských zpráv, jež stěžovatel předložil při jejím jednání a v řízení u krajského soudu. Podle protokolu o jednání ze dne 13. 5. 2010, který je podepsán jak členy posudkové komise, tak stěžovatelem, je k lékařským zprávám předložených stěžovatelem uvedeno: *„Při jednání komise předkládá lékařské nálezy, která měla již komise k dispozici a byly zhodnoceny při posouzení, dále předkládá lékařské nálezy z Karvinské hornické nemocnice, neurologické ambulance MUDr. M. B. ze dne 12. 3. 2010, lékařský nález z NsP Havířov, ambulance pro léčbu bolesti MUDr. W. ze dne 9. 5. 2010, účastník řízení souhlasí s založením předložených nálezů v PK do spisu OSSZ Karviná.“* Námitka, že lékařské zprávy, jež stěžovatel předkládal při jednání posudkové komise, byly odmítnuty, tak není důvodná. K výslechu MUDr. B. Nejvyšší správní soud dodává, že by byl nadbytečný, neboť v posudkové dokumentaci bylo množství lékařských nálezů od tohoto lékaře, v nichž dostatečným způsobem popsal zdravotní stav stěžovatele. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že úlohou ošetřujícího lékaře je stanovit diagnózy onemocnění, jimiž pacient trpí, není však oprávněn hodnotit zdravotní stav z posudkového hlediska, kteréžto hodnocení náleží pouze posudkovým orgánům.

Posudková komise určila v posudku ze dne 13. 5. 2010 za rozhodující zdravotní postižení stav po opakované operaci páteře, t.č. s lehce až středně těžkou omezenou funkcí s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici rozmezí 50 % podle kapitoly XV oddílu F, položky 3 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž přihlédla k ostatním zdravotním potížím a předchozímu pracovnímu zařazení stěžovatele. Nejednalo se o postižení uvedená pod písmeny c) a d) uvedené položky. Na dlouhodobě nepříznivém stavu se podílí i osteoporóza. Stěžovatel není schopen těžké fyzické práce s přetěžováním páteře, zvedáním a přenášením těžkých břemen, prací ve vynucených polohách a nepříznivých podmínkách nadměrného vlhka a chladu. Lehčí práce za výše uvedených omezení je schopen. Byl schopen rekvalifikace i zaučení.

V doplňujícím posudku ze dne 26. 10. 2010 posudková komise uvedla, že se při hodnocení zdravotního stavu zabývala všemi odbornými nálezy založenými ve zdravotnické dokumentaci praktického lékaře. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovala stav po operaci bederní páteře v roce 2000 a 2001, jak konstatovala ve svém předchozím posudku. K námitce, že zcela pominula hodnocení zdravotní dokumentace MUDr. B., poukázala posudková komise na to, že v posudku jsou citovány zejména odborné nálezy týkající se zdravotního stavu stěžovatele k datu vydání rozhodnutí žalované, tj. k 8. 10. 2009. Podle kompletní zdravotní dokumentace neurologické ambulance karvinské nemocnice (t. č. MUDr. B.) je stěžovatel dispenzarizován od 18. 7. 1999, kdy MUDr. S. uváděla asi dva měsíce trvající bolesti LS páteře s propagací do celé dolní končetiny. Celkově byl za jedenáct let dispenzarizace na neurologické ambulanci vyšetřen celkem jedenatřicetkrát; z toho třináctkrát v předoperačním a pooperačním období do konce roku 2002. Od roku 2003 docházel stěžovatel dvakrát až třikrát ročně na kontrolní vyšetření. V nálezu neurologa MUDr. B. ze dne 15. 6. 2010, který v posudku ze dne 13. 5. 2010 nemohl být zhodnocen, byly uvedeny subjektivní potíže, léčba opiáty a hrubá porucha statodynamiky bederní páteře. V tomto ani jiném lékařském nálezu minimálně od roku 2006 není uvedeno dráždění nervů prokázané EMG vyšetřením, není popisována těžká výpadová symptomatologie, porucha funkce svěračů, závažné parézy ani výrazné svalové atrofie. Ve zmiňovaném nálezu je dále uvedeno, že se jedná o chronický bolestivý stav, bez perspektivy zlepšení, to vše za cenu

kombinované medikace opiáty, NSA a adjuvantními preparáty. Posudková komise poukazovala na to, že MUDr. B. popisovaný nepříznivý funkční nález není konstatován při kontrolních neurologických vyšetřeních ze dne 4. 12. 2009, 12. 3. 2010 nebo 11. 6. 2010. V nich bylo uvedeno, že není zřejmé oslabení síly dolních končetin, reflexy patellární byly symetrické, zvládl stoj na špičkách i patách a předklon páteře - Thomayer. Chůze byla výrazně bolestivá pro levou dolní končetinu. RTG levého kolenního kloubu a levého bérce ze dne 4. 12. 2009 popisuje přiměřené kloubní štěrbiny, kloubní plochy hladké, bez patologie. Bez patrných strukturálních změn skeletu. Poslední EMG vyšetření ze dne 26. 8. 2009 prokazuje jen diskrétní známky radiokulopatie S1 vlevo staršího data. Posudková komise konstatovala, že se nejedná o trvalé silné projevy kořenového dráždění, ale jedná se o projevy nervového dráždění prokázané EMG, i když jen diskrétní. Dále se v neurologickém nálezu ze dne 26. 8. 2009 uvádí, že stěžovatel je lucidní, orientovaný, spolupracující. Nález na hlavových nervech je v normě, předklon hlavy je volný, reflexy C5-8 jsou symetrické, iritační pyramidové jevy negativní, v Mingazinim bez poklesu, taxe přesná. Reflexy kožní jsou symterické, reflexy břišní symetrické, na dolních končetinách reflexy L2-4 symetrické. L5-S2 vlevo výbavné až po facilitaci, vpravo nízké. Pyramidové jevy negativní, Lassegue vpravo 60 st., vlevo 45 st. DF oslabena vlevo, vpravo plnou silou, Thomayer 40 cm, záklon nula, úklony - 2/3, jizva po operaci klidná. Ani toto vyšetření neprokazuje parézu dolních končetin. Stěžovatel je po stabilizační operaci L5-S1 oblasti, proto nelze podle posudkové komise očekávat, že hybnost bederní páteře bude volná. Dále posudková komise uvedla, že nálezy MUDr. W. nebyly odmítnuty. V posudkovém zhodnocení je uvedeno, že posudková komise prostudovala mimo jiné i lékařský nález z NsP Havířov, ambulance bolestí MUDr. W. ze dne 9. 5. 2010 předložené při jednání komise. Nálezy předložené při jednání komise byly ofoceny a vráceny stěžovateli. Fotokopie nálezů předložených při jednání jsou založené ve spisu posudkové komise. Nálezy v posudkovém zhodnocení nejsou rozepisovány, posudkově se jevily nevýznamné, protože pouze konstatují subjektivní sdělení stěžovatele, objektivně bolestivou chůzi a doporučenou léčbu. Parézy nebo závažnější klinický nález nejsou uváděny.

Posudková komise zpracovala posudky v řádném složení, za účasti lékaře z oboru posudkového lékařství a z oboru neurologie, tedy medicínské specializace, kam spadá léčba dominantního postižení stěžovatele. Přitom je nutno zdůraznit, že posudek byl vypracován po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace, včetně té, kterou předložil komisi stěžovatel. Posudková komise hodnotila v doplňujícím posudku velice podrobně nález MUDr. B. ze dne 15. 6. 2010, na nějž stěžovatel při hodnocení zdravotního stavu poukazoval především, a nálezy, které posudková komise neměla při vypracování posudku ze dne 13. 5. 2010 k dispozici. Všechny tyto lékařské nálezy jsou založeny v posudkovém spise. Uvedené nálezy posléze vyhodnotila, a to včetně dokumentace ošetřujícího lékaře. Po jejich vyhodnocení dospěla k závěru, že u stěžovatele je nadále přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postižení páteře – stav po operaci výhřezu ploténky L5/S1 po opakované operaci páteře s lehce až středně těžce omezenou funkcí. V souladu s lékařskými neurologickými nálezy posudková komise konstatovala, že vyšetřením EMG byly prokázány pouze diskrétní projevy nervového dráždění radikulopatie S1 vlevo staršího data, těžká výpadová symptomatologie není popisována, nejsou přítomny parézy, svalové atrofie, či poruchy svěračů [takže podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod položku 3 písm. c) téhož oddílu a kapitoly nepřichází v úvahu].

Nejvyšší správní soud k tomu připomíná, že rozhodující zdravotní postižení stěžovatele – stav po operaci výhřezu ploténky L5/S1 z let 2000 a 2001, komise podřadila pod přílohu č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b). Podle zde uvedeného posudkového hlediska se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle míry rozsahu anatomického a funkčního postižení páteře, z toho vyplývajícího omezení výkonnosti a pohyblivosti. Významnost postižení výdělečné schopnosti určuje rozsah a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časový průběh, charakter a rozsah strukturálních změn (komprese, dislokace, nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny, zánětlivé změny), omezení pohyblivosti, neurologická symptomatologie, zejména přítomnost senzitivní a motorické léze, svalové slabosti, spazmu, paréz, atrofií aj. Přitom je třeba vyloučit případné extravetebrální příčiny potíží.

Stavy po operacích a úrazech páteře a plotének jsou zařazeny do 4 stupňů, které tvoří písm. a) až d) kapitoly XV, oddílu F, položky 3, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.:
a) stavy s mírným reziduálním funkčním nálezem, u nich pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 10 - 20 %,
b) stavy s často recidivujícími nebo dlouhotrvajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými EMG, insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, u nichž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 30 - 50 %,
c) 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, s mírou poklesu uvedené schopnosti 70 - 80 %,
d) stavy v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku), s mírou poklesu uvedené schopnosti o 70 %.

Z výše uvedené právní úpravy plyne, že základním předpokladem pro posouzení intenzity zdravotního postižení a jeho podřazení pod příslušný stupeň položky 3, oddílu F, kapitoly XV., je rozsah projevů páteřního onemocnění zjištěných EMG vyšetřením. Takové vyšetření bylo provedeno dne 26. 8. 2009 v Karvinské hornické nemocnici. V komentáři k tomuto vyšetření je uvedeno: *„v kond. studii senz. vedeni n. suralis v norme, také Hrelfex bez signif.rozdilu amplit. ci latenci, v jehle myotomus S1 bez denervace, jen zn. chron. neurogenni lehkeho stupne.*

re: jen diskr. zn. radikulopathie S1 vlevo st. data.“

Pro podřazení zdravotního postižení pod písmeno c) citované položky 3 by musel být zjištěn zdravotní stav s trvalými silnými projevy nervů a svalů, těžkou výpadovou symptomatologií, zpravidla s poruchami funkce svěračů, závažnými parézami a výraznými svalovými atrofiemi. Pokud tedy posudková komise na základě EMG vyšetření neshledala důvod pro podřazení stěžovatelova zdravotního postižení pod písmeno c) položky 3, není její závěr v rozporu s výsledky EMG vyšetření. Není rovněž v rozporu ani s dalšími

lékařskými nálezy, neboť popis stěžovatelova zdravotního postižení neobsahuje projevy uvedené v písmenu c) této položky.

Posudková komise usoudila, že charakteru a intenzitě zdravotního postižení stěžovatele odpovídá písm. b) citované položky oddílu F s mírou poklesu ve výši 50 %, tj. na horní hranici rozmezí. Komise uvedla, že v tomto bodovém hodnocení jsou zohledněny i další zdravotní potíže stěžovatele, které se vyskytují v souhrnné klinické diagnóze a uvedla rovněž, že zohlednila též jeho předchozí pracovní zařazení. Za této situace nemá Nejvyšší správní soud pochybnosti o správnosti závěrů posudkové komise v určení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a při hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele.

Zbývalo tedy posoudit, zda posudková komise dostatečným a objektivním způsobem vysvětlila, v čem se zdravotní stav stěžovatele změnil v porovnání s obdobím, v němž byl uznán plně invalidní. V posudku ze dne 13. 5. 2010 posudková komise uvedla, že od doby přiznání plné invalidity je zdravotní stav stěžovatele již delší dobu stabilizován na úrovni středně těžkého funkčního postižení bez dalšího prokazatelného zhoršování, infuzní léčba je efektivní jeden až dva měsíce, dále perorální analgetika. Posudková komise považovala ponechání plné invalidity při kontrolních prohlídkách jako nadhodnocené. V doplňujícím posudku ze dne 26. 10. 2010 posudková komise k dotazu, kdy mělo u stěžovatele dojít ke zlepšení, respektive stabilizaci jeho stavu vedoucí k zániku plné invalidity, konstatovala, že rekonvalescence po provedených operacích páteře u stěžovatele byla dostatečně dlouhá. Od roku 2007 již nedochází k výraznějším změnám v jeho klinickém obrazu. Zdůraznila, že v propouštěcí zprávě neurologického oddělení nemocnice v Karviné z 22. 10. 2007 až 29. 10. 2007 je uvedeno, že stěžovatel je orientovaný, hlavové nervy jsou bez patologie, na horních končetinách je aktivní i pasivní hybnost symetrická ve všech směrech, svalový tonus normální, Mingazini negativní se statickým tremorem aker horních končetin, taxe lehce nepřesná, diadochokinoza normální. Stisk symetrický. Na dolních končetinách normální konfigurace, aktivní hybnost možná ve všech segmentech, svalová síla normální. Citlivost bez deficitu, Mingazini negativní, taxe přesná, Lassegue 45/45. Páteř oploštělá, bederní lordosa, vleže Lp do ½, extenze 0, inklinace disfunkční. Těžká výpadová symptomatologie nebyla prokázána.

Nejvyšší správní soud má za to, že z hlediska posouzení důvodu zániku plné invalidity posudky posudkové komise výše uvedeným hlediskům dostály a že byl zjištěn potřebný skutkový základ pro posouzení zániku plné invalidity stěžovatele. Lze tedy uzavřít, že důvod zániku plné invalidity spočívá ve stabilizaci zdravotního stavu, přičemž předchozí ponechání plné invalidity při kontrolních prohlídkách považuje posudková komise za nadhodnocené.

Nejvyšší správní soud nezpochybňuje závažnost stěžovatelova zdravotního postižení, nicméně pro podřazení zdravotních postižení pod příslušnou položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. musí být splněna tam uvedená kriteria, která vyjadřují rozsah takového postižení a s ním spojují příslušný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Odborné lékařské nálezy, z nichž posudková komise vycházela, projevy zdravotního postižení uvedené v položce 3 písmeno c) citované přílohy neprokázaly.

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že zdravotní stav stěžovatele byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 8. 10. 2009, nebyl nadále plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nárok na plný invalidní důchod mu k uvedenému dni zanikl. Nejvyšší správní soud proto neshledal (stejně jako krajský soud) potřebu dalšího dokazování, a tedy ani přibrání znalce z oboru posudkového lékařství. K tomu dodává, že by jistě nemohl takový důkaz odepřít, jestliže by posudek posudkové komise byl - i po případném doplnění - neúplný, nepřesvědčivý a neobjektivní (viz nález Ústavního soud ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, v němž Ústavní soud připustil možnost přibrání znalce, avšak pouze za účelem odstranění rozporů či nejasností v posudkovém hodnocení se zřetelem k zásadě zjištění skutkového stavu věci). K takové situaci však v posuzovaném případě podle názoru Nejvyššího správního soudu nedošlo. Za tohoto stavu považuje Nejvyšší správní soud postup Krajského soudu v Ostravě 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 stěžovatel ve věci úspěšný nebyl a žalované právo na náhradu nákladů řízení ze zákona nevzniklo (§ 60 odst. 1 a 2 za použití § 120 s. ř. s.).

Stěžovateli byla ustanovena zástupkyně z řad advokátů, JUDr. Šárka Bendová; v takovém případě platí hotové výdaje a odměnu za zastupování stát (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Ustanovené zástupkyni stěžovatele byla přiznána odměna a náhrada hotových výdajů za řízení o kasační stížnosti v celkové částce 800 Kč [za jeden úkon právní služby ve výši 500 Kč spočívající v písemném podání soudu ve věci samé podle § 11 odst. 1 písm. 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 jeden režijní paušál ve výši 300 Kč podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu, celkem tedy 800 Kč]. Zástupkyně stěžovatele je plátkyní DPH, proto se odměna zvyšuje o částku odpovídající této dani, tj. 20 % z částky 800 Kč. Zástupkyni stěžovatele tedy bude vyplacena částka ve výši 960 Kč 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. dubna 2011

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu