

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Marie Turkové v právní věci žalobce: **J. N.**, zast. Mgr. Dagmar Rezkovou Dřímalovou, advokátkou, se sídlem Muchova 9/223, Praha 6, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 3. 6. 2010, č. j. 4 Cad 126/2009 - 56,

takto:

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 3. 6. 2010, č. j. 4 Cad 126/2009 - 56, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 9. 9. 2009, č. j. X, zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek nároku na plný invalidní důchod uvedených v § 38 a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) a pro nesplnění podmínek nároku na částečný invalidní důchod uvedených v § 43 a § 44 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, s přihlédnutím k čl. 40 nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. 6. 1971, o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství (dále jen „nařízení“). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že žalobce podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení, posudkového oddělení Praha 5, ze dne 25. 8. 2009 není plně ani částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 30 %, přičemž podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže

z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % a podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %. Jelikož pro Českou republiku nebyla v Příloze „V“ nařízení uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se ke stupni invalidity ve smyslu čl. 40 odst. 4 nařízení, tak posouzení zdravotního stavu pro účely plné a částečné invalidity bylo provedeno výhradně podle českých právních předpisů.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované žalobce také namítl, že v roce 1962 utrpěl úraz, po kterém mu byly amputovány tři prsty na levé ruce. Dne 20. 5. 2009 podstoupil operaci postižené ruky kvůli její špatné pohyblivosti, schopnosti úchopu a bolestí v ní, které zapříčinily dlouhodobé zatěžování a postupující artrózu. Dále trpí těžkou artrózou nártní kosti pravé nohy, má čtyřnásobný bypass, zúžené srdeční cévy, zvětšenou levou srdeční komoru, vysoký krevní tlak, žaludeční vředy a další zdravotní obtíže. Rozhodnutím nositele důchodového pojištění Rakouska, kde se v současnosti převážně zdržuje, mu byl stanoven stupeň postižení ve výši 50 %.

Městský soud v Praze (dále jen „městský soud“) rozsudkem ze dne 3. 6. 2010, č. j. 4 Cad 126/2009 - 56, žalobu proti rozhodnutí žalované zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že podle závěru posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 10. 3. 2010 je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav po úrazu a amputační ztrátě 2., 3. a 4. prstu na levé nedominantní ruce. Posudková komise ve shodě s posudkovou lékařkou Pražské správy sociálního zabezpečení konstatovala, že žalobcův zdravotní stav je stabilizovaný a rozhodné zdravotní postižení podřadila pod kapitolu XV, oddíl H, položku 30 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“). Podle ní stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 20 % a s přihlédnutím k ostatním zdravotním problémům ji zvýšila o deset procentních bodů na celkovou výši 30 %. Tato míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti neodpovídá plné ani částečné invaliditě a podle posudku posudkové komise se v případě žalobce nejednalo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobci značně neztěžoval obecné životní podmínky. Posudková komise se zabývala i hodnocením srdečního onemocnění a konstatovala, že ve vztahu k němu by činila míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i s ohledem na další zdravotní postižení pouze 25 %. O správnosti závěru posudku posudkové komise přitom nelze mít podle soudu pochybnosti, neboť ten vychází ze zdravotního stavu žalobce doloženého výsledy funkčních vyšetření i z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaných tělesným, smyslovým a duševním schopnostem s přihlédnutím k dříve vykonávaným výdělečným činnostem a dosaženému vzdělání a kvalifikaci. Dále není rozhodující, že žalobce byl v Rakousku jinak procentně hodnocen, neboť pro Českou republiku nebyla v příloze V nařízení uznána shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se k stupni invalidity ve smyslu čl. 40 odst. 4 nařízení. Pro účely posouzení plné a částečné invalidity je proto třeba výhradně vycházet z českých právních předpisů.

Podle nich však žalobce plně ani částečně invalidní nebyl, a proto žaloba proti rozhodnutí žalované není důvodná.

Proti tomuto rozsudku městského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost. V ní poukázal na zhoršení svého zdravotního stavu a na neobjektivnost posudku posudkové komise ze dne 10. 3. 2010, neboť v něm nebyla zohledněna amputace tří prstů na levé ruce a aktuální stav po operaci kloubu pátého prsu levé ruky, která měla za následek omezení funkce levé horní končetiny. V Rakousku mu bylo v mezidobí zvýšeno omezení pracovní schopnosti na plných 60 %. Z tohoto důvodu žádá o vyžádání odborného lékařského atestu se speciálním zaměřením na funkcionalitu jeho levé ruky a se stanovením stupně postižení. Tento posudek musí vystavit rakouský specialista, který ho operoval a který je proto nejlépe seznámen s jeho zdravotním stavem.

V doplnění kasační stížnosti sepsaném ustanovenou advokátkou stěžovatel namítl, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu posudkovou komisí ani posudkovým lékařem Pražské správy sociálního zabezpečení. Posudek Pražské správy sociálního zabezpečení nikterak nehodnotí jeho další zdravotní postižení, zejména srdeční onemocnění, které zmiňuje posudková komise. V prvním posudku Pražské správy sociálního zabezpečení byla procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena ve výši 30 %, zatímco v pozdějším posudku pouze ve výši 20 %, ačkoliv se v dané věci nejedná o onemocnění, jejichž průběh by se mohl jakkoliv zlepšovat. Oba posudkové orgány vzaly v úvahu toliko poúrazové postižení levé horní končetiny s amputační ztrátou 2., 3. a 4. prstu, aniž by ve svých posudcích zohlednily aktuální stav po operaci kloubu 5. prstu levé horní končetiny ze dne 20. 5. 2009 s fixací a znehybněním tohoto kloubu a z toho plynoucí omezení mobility a funkčnosti levé ruky. Dále nebylo zohledněno srdeční onemocnění (čtyřnásobný bypass), a to přestože posudková komise ve svém posudku toto zdravotní postižení zmiňuje a podle něho hodnotí procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Podle stěžovatele se tedy jeho zdravotní stav nezlepšil a spíše došlo k jeho zhoršení.

Dále stěžovatel namítl, že posudková komise zasedala v nesprávném složení, neboť jejím členem měl být s ohledem na postoperační stav ruky i odborný chirurg či odborný ortoped. Dále chybí odborný atest chirurga, který provedl poslední operaci levé ruky s fixací kloubu 5. prstu.

Konečně stěžovatel namítl, že v Rakousku byl stupeň postižení stanoven na 50 % a poté navýšen na 60 %. Je srozuměn s tím, že v příloze V nařízení nebyla pro Českou republiku uznána shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se k stupni invalidity ve smyslu čl. 40 odst. 4 nařízení. Nicméně je nepochopitelné, že stejná zdravotní postižení byla hodnocena posudkovými orgány dvou členských států Evropské unie rozdílně a že tento rozdíl mezi mírou postižení činí dvojnásobek.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 3. 6. 2010, č. j. 4 Cad 126/2009 - 56, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že městský soud přesvědčivě vyložil, které skutečnosti vzal za prokázané a proč přihlédl k posudkovému závěru posudkové komise. Není tedy žádný důvod pochybovat o objektivitě a zákonnosti napadeného rozsudku. Proto žalovaná navrhla zamítnutí kasační stížnosti.

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

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

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost občanů posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek je však možné považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k žalobcem udávaným potížím a své posudkové závěry náležitě zdůvodní.

Přesvědčivost posudku posudkové komise ze dne 10. 3. 2010 nemůže zpochybnit to, že stěžovatel pobírá rakouský invalidní důchod a že bylo rakouským nositelem důchodového pojištění uznáno omezení jeho pracovní schopnosti o 60 %. Již žalovaná i městský soud totiž správně poukázaly na to, že pro Českou republiku nebyla uznána shoda s předpisy jiných členských států Evropské unie týkající se uznání invalidity, takže v dané

věci muselo být při rozhodování o žádosti stěžovatele o dávku v invaliditě vycházeno výlučně z českých právních předpisů. Ty ve vztahu k zdravotním postižením stěžovatele mohou obsahovat výrazně jiná posudková hlediska než rakouské předpisy, a proto z vyššího rozdílu při stanovení dochovaného pracovního potenciálu stěžovatele mezi českými a rakouskými posudkovými orgány nelze bez dalšího usuzovat na nesprávné posouzení zdravotního stavu stěžovatele posudkovou komisí. Jejím členem nebyl specialista z oboru, do něhož náleží rozhodující zdravotní postižení, avšak takové složení posudkové komise není v rozporu s § 3 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. Navíc posudkoví lékaři posudkové komise jsou oprávněni posuzovat všechna zdravotní postižení žadatele o dávku důchodového pojištění. Ve správním spise se nenachází žádné listiny, které by nasvědčovaly tomu, že zdravotní stav stěžovatele byl již v minulosti českými posudkovými orgány hodnocen a oproti předchozímu posudku došlo ke snížení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti za stejná zdravotní postižení. Konečně pak nestanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u srdečního onemocnění v posudku posudkové lékařky Pražské správy sociálního zabezpečení nemůže mít žádný vliv na správnost napadeného rozsudku, neboť ten vycházel z posudku posudkové komise ze dne 10. 3. 2010, který se touto otázkou zabýval.

Uvedené stížnostní námitky tedy Nejvyšší správní soud neshledal důvodným. K další kasační námitce však dospěl k závěru, že posudek posudkové komise ze dne 10. 3. 2010 nedosahuje shora uvedené požadované kvality.

Tento posudek zařadil do diagnostického souhrnu stěžovatele následující zdravotní postižení:

- chronickou ischemickou chorobu srdeční, stav po operaci srdce (v roce 2006) s provedením čtyřnásobného aortokoronárního bypassu,
- stav po odběru žilního štěpu z levé dolní končetiny (v roce 2006),
- arteriální hypertenzi 3. stupně korigovanou léčbou,
- sklon k ortostatické dysregulaci,
- vředovou chorobu gastroduodenální, stav po recidivujícím vředu žaludku (v roce 1975, 1995, 2006),
- chronický zánět žaludku,
- poruchu metabolismu tuků,
- tělesnou nadváhu,
- stav po úrazu levé ruky v roce 1962 s částečnou traumatickou amputací 2., 3. a 4. prstu,
- stav po artrodéze 5. metakarpofalangeálního kloubu levé roky v dubnu 2009,
- artrózu 5. paprsku levé ruky zjištěnou od roku 2008,
- chronickou bolest obou zánártí, více vlevo,
- stav po četných zlomeninách přední části pravého chodidla, léčený konzervativně (v roce 2000, 2002, 2004 dle anamnézy),
- recidivující vertebrogenní algický syndrom v oblasti bederní páteře, léčený konzervativně,
- počínající artrózu 2. prstu pravé nohy, dle anamnézy.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele posudková komise označila poúrazové postižení levé nedominantní horní končetiny s amputační ztrátou 2., 3., a 4. prstu a toto zdravotní postižení ve shodě s posudkem lékařky Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 25. 8. 2009 podřadila pod kapitolu XV, oddíl H, položku 30 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle ní stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 20 %, kterou s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením stěžovatele zvýšila podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. o deset procentních bodů na celkovou výši 30 %. Jestliže by se u stěžovatele považovala za rozhodující srdeční choroba, tak by podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. činila míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 % a při jejím případném zvýšení o deset procentních bodů za užití § 6 odst. 4 téhož právního předpisu by byla stanovena na 25 %.

Na základě těchto zjištění posudková komise v posudku ze dne 10. 3. 2010 učinila závěr, že ke dni vydání žalobou napadeného rozsudku zdravotní stav stěžovatele neodpovídal žádnému stupni invalidity. V pracovní rekomendaci posudková komise uvedla, že stěžovatel, který byl vyučen v oborech kuchař - číšník a soustružník, byl v rozhodné době schopen pracovat jako číšník či vykonávat jiná dělnická povolání vhodná pro muže, bez práce nadměrně fyzicky namáhavé spojené se zvedáním a nošením těžkých břemen, bez práce v nočních směnách. Dále je u něho vhodné zaměstnání, v němž je možno střídat chůzi, práci ve stoji a vsedě. Rovněž je schopen vykonávat práci administrativního charakteru s využitím své kvalifikace.

K rozhodnému zdravotnímu postižení posudková komise v posudku ze dne 10. 3. 2010 uvedla, že stěžovatel v roce 1962 utrpěl při explozi traumatickou částečnou amputační ztrátu 2., 3. a 4. prstu nedominantní levé ruky. Následně mu byla provedena plastická operace s tím, že na levé ruce zůstal funkční pouze palec a malíček. V roce 2008 byla u něho zjištěna artróza paprsku 5. prstu levé ruky a v dubnu 2009 prodělal artrodézu 5. metakarpofalangeálního kloubu levé ruky. Úchopová vlastnost levé ruky však zůstala částečně zachována, na toto postižení byl stěžovatel již dlouhodobě adaptován a je ho možné považovat za stabilizované. K chorobě srdce posudková komise uvedla, že ta souvisí s dlouhodobým léčením pro arteriální hypertenzi a chronickou ischemickou chorobu srdeční, včetně prodělané operaci srdce s provedením čtyřnásobného koronárního bypassu v roce 2006. V srpnu 2009 prodělal stěžovatel kardiologické vyšetření, při kterém byl u něho zjištěn normální klinický nález na plicích a srdci a při ergometrickém vyšetření byl schopen výkonu 220 Wattů, což odpovídá 119 % normy. Na vrcholu zátěže se u něho objevil mírný vzestup krevního tlaku, avšak známky ischemie myokardu se neprojevily.

Uvedené závěry posudkové komise o povaze postižení levé ruky, o kardiálním onemocnění a o zachované pracovní způsobilosti stěžovatele plně odpovídá obsahu posudku ze dne 7. 4. 2009, který spolu s příslušnými lékařskými zprávami zaslal žalované rakouský nositel důchodového pojištění na formuláři E 213 A. V českém překladu shrnutí tohoto posudku se totiž uvádějí následující skutečnosti: *„Angina pectoris je negována. Při známém koronárním onemocnění srdce a stavu po aortokoronární čtyřnásobné operaci v roce 2006 s provedením bypassu se aktuálně zažádalo o ergometrii. Tato ukázala dobrou výkonnost bez příznaku nové koronární insuficience. Vzhledem k plicním funkcím a echokardiografii se prokázaly normální nálezy. ... U žadatele existuje stav po traumatu z exploze v roce 1962 s vlastním zaviněním a traumatickou částečnou amputací s operativní dodatečnou amputací*

v oblasti 2., 3. a 4. prstu. Toto omezení existuje již od 10 let, v posledních měsících dochází ke zhoršování potíží v oblasti malíčku vlevo při velmi dobré funkční kompenzaci zbývajících prstů (palec a malíček) ovšem při subluxaci a výrazné artróze metakarpofalangeálního kloubu 5. prstu vlevo. Vzhledem k levému zápěstí se ukázal i navzdory amputaci prstů velmi dobrý kompenzovaný výsledek. Palec a malíček dokonce používá při jemných pracích. Levým zápěstím lze provést klešťový a špičkový úchop. Zde je smluven termín pro operaci s artrodézou k dosažení lepšího uchopování na 26. 4. 09. Operaci lze provést v rámci pracovní neschopnosti s pooperační fyzioterapií s pracovním doprovodem. ... Žadatel nadále práce schopný, může pracovat ve střídavém rytmu a vykonávat lehké a občas středně těžké fyzické práce. Měl by se vyhnout zvedání a nošení středně těžkých a těžkých břemen levým zápěstím a dlouhotrvajícím jemným a hrubým pracím levým zápěstím.“

Závěr posudku posudkové komise o částečném zachování úchopové schopnosti levé ruky je v souladu i s vyšetřením provedeným při jednání tohoto posudkového orgánu ze dne 10. 3. 2010, neboť při něm bylo zjištěno, že klešťový úchop palcem a malíkem zůstal uchován. Navíc podle kapitoly XV, oddílu H, položky 30 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., pod kterou bylo v dané věci podřazeno rozhodné zdravotní postižení, není posudkově rozhodné, zda úchopová schopnost nedominantní horní končetiny byla zcela pozbyta či nikoliv. Zdravotní postižení obsažené v této položce je totiž charakterizováno ztrátou tří prstů ruky s výjimkou palce nedominantní končetiny. U tohoto zdravotního postižení je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v pevné výši 20 %, která tak ani po aplikaci § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nemohla vést k závěru o částečné invaliditě stěžovatele. Ztráta úchopové schopnosti ruky sice podle kapitoly XV, oddílu H, položky 32 přílohy č. 2 a podle bodu A odst. 1 písm. a) přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. představuje zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky, pro které je nutné považovat pojištěnce za částečně invalidního, jak vyplývá z § 44 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Nicméně ztráta úchopové schopnosti ruky se podle uvedených ustanovení přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. považuje za zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky pouze na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou. V posuzované věci však došlo u stěžovatele k amputační ztrátě tří prstů jedné ruky, takže toto zdravotní postižení nelze podřadit pod kapitolu XV, oddíl H, položku 32 přílohy č. 2 a pod bod A odst. 1 písm. a) přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Obsah posudku ze dne 7. 4. 2009 zaslaného rakouským nositelem důchodového pojištění odpovídá také kvalifikaci kardiálního onemocnění podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1 písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou provedla posudková komise v posudku ze dne 10. 3. 2010. Uvedené ustanovení přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. totiž zahrnuje ischemickou chorobu srdeční bez podstatného snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, takže toto posudkové hledisko je plně v souladu se závěrem rakouského posudkového orgánu, podle něhož je ischemická choroba srdeční negována a příslušné vyšetření prokázalo normální nálezy a dobrou výkonnost srdce.

Lze tedy shrnout, že formulář E 213 A obsahující posudek ze dne 7. 4. 2009, který spolu s příslušnými lékařskými zprávami obdržela žalovaná od rakouského nositele důchodového pojištění, neumožňoval učinit závěr o invaliditě stěžovatele.

Po vypracování posudku rakouského posudkového orgánu však stěžovatel předložil žalované zprávu pneumologické ambulance Lékařské univerzity v Innsbrucku ze dne 14. 5. 2009 a výpis z kartotéky Univerzitní úrazové chirurgické kliniky v Innsbrucku pořízený dne 20. 7. 2009. Tyto lékařské zprávy následně žalovaná zaslala Pražské správě sociálního zabezpečení, jak vyplývá z přípisu ze dne 11. 8. 2009, zn. X, který je součástí správního spisu. Posudková lékařka Pražské správy sociálního zabezpečení si však neopatřila překlad těchto lékařských zpráv do češtiny a v posudku ze dne 25. 8. 2009 jejich obsah zcela pominula. Výpis z kartotéky pořízený dne 20. 7. 2009 stěžovatel předložil také v žalobním řízení. V něm taktéž městskému soudu předal kardiologický nález Univerzitní kliniky vnitřního lékařství v Innsbrucku ze dne 26. 8. 2009 a interní nález téhož zdravotnického zařízení ze dne 31. 7. 2009. Ani městský soud však neobstaral překlad těchto lékařských zpráv do českého jazyka a posudková komise tak vycházela jen z jejich německé verze. V posudku ze dne 10. 3. 2010 pak posudková komise jen citovala část kardiologického nálezu ze dne 26. 8. 2009 a v posudkovém zhodnocení k lékařským zprávám předloženým stěžovatelem toliko uvedla, že tyto nálezy korelují s nálezy předchozími a neobjektivizují nové příčiny potíží, které by nebyly známy v rozhodné době a které by vedly k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele.

Posudková komise tedy při posuzování dalšího vývoje zdravotních postižení vycházela z nepřeložených lékařských zpráv rakouských specialistů, v důsledku čehož nelze ověřit její závěr, že od vypracování posudku rakouského posudkového orgánu ze dne 7. 4. 2009 nedošlo k žádné významné změně zdravotního stavu stěžovatele. Tento závěr navíc posudková komise nikterak nekonkretizovala a nevysvětlila, které skutečnosti uvedené v nových lékařských zprávách svědčí o jeho správnosti. Vývoj postižení levé ruky a srdeční choroba jakožto nejzávažnější zdravotní postižení stěžovatele tak nebyl ve vztahu k období od 8. 4. 2009 vůbec objasněn, ačkoliv žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno až dne 9. 9. 2009. Navíc shora zmíněný výpis z kartotéky Univerzitní úrazové chirurgické kliniky v Innsbrucku nasvědčuje tomu, že stěžovatel skutečně dne 20. 5. 2009 podstoupil v tomto zdravotnickém zařízení operaci kloubu 5. prstu levé horní končetiny, jak uvedl v kasační stížnosti. Proto bylo nutné posoudit, zda tato operace neměla za následek stěžovatelem zmíněné zásadní omezení funkce levé ruky a zda tedy nepřicházela v úvahu kvalifikace postižení levé horní končetiny podle jiné položky kapitoly XV, oddílu H přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., která by při užití § 6 odst. 4 téhož právního předpisu případně mohla vést k závěru o částečné invaliditě stěžovatele. Taktéž zjištění o případné změně ischemické choroby srdeční na její závažnější formu podle kapitoly IX, oddílu 1 položky 1 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. mohlo vést k závěru o splnění podmínek pro přiznání částečného invalidního důchodu stěžovateli, neboť u tohoto zdravotního postižení je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 30 - 45 %.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky je tedy nutné posudek posudkové komise ze dne 10. 3. 2010 označit za nepřesvědčivý a neúplný, takže městský soud pochybil, když z jeho závěrů v projednávané věci vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele ke dni vydání rozhodnutí žalované a v jeho důsledku i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné či částečné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 a § 44 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, jako základního předpokladu pro posouzení nároku na plný či částečný invalidní důchod, jehož přiznání se

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

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

V dalším řízení si tedy městský soud opatří český překlad shora uvedených lékařských zpráv rakouských specialistů, které byly vyhotoveny po dni 7. 4. 2009. Přeložené nálezy pak zašle posudkové komisi k vypracování doplňujícího posudku, v němž bude náležitě zhodnocen další vývoj zdravotního stavu stěžovatele po vyhotovení posudku rakouského posudkového orgánu ze dne 7. 4. 2009. Městský soud je však oprávněn požádat posudkovou komisi o doplnění posudku i v jiném, než naznačeném směru, či provést další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. V případě pochybností o objektivitě doplňujícího posudku si městský soud opatří srovnávací posudek od jiné posudkové komise.

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

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 26. října 2011

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu