

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Dagmar Nygrínové v právní věci žalobkyně: **Z. B.**, zast. JUDr. Lubošem Peterkou, advokátem, se sídlem Běloveská 1674, Náchod, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 26. 1. 2011, č. j. 28 Ad 8/2010 - 35,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 26. 1. 2011, č. j. 28 Ad 8/2010 - 35, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 16. 12. 2009, č. X, zamítla žádost žalobkyně o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 43 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že žalobkyně podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Náchodě ze dne 18. 11. 2009 není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %, přičemž podle § 44 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované a v průběhu řízení před krajským soudem žalobkyně také namítla, že od 30 let věku trpí silnými bolestmi páteře, které se zhoršují. Postižení páteře je degenerativní a úzce souvisí s nesnesitelnými migrénami i dýchacími obtížemi, které jí znemožňují plnit pracovní povinnosti. Dále trpí artrózou

palce levé ruky, která snižuje její úchopové vlastnosti. Její zdravotní stav je nezvratný a vyžaduje operativní řešení.

Krajský soud v Hradci Králové rozsudkem ze dne 26. 1. 2011, č. j. 28 Ad 8/2010 - 35, žalobu proti rozhodnutí žalované zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení v Náchodě v posudku ze dne 18. 11. 2009 i Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále jen „posudková komise“) v posudku ze dne 25. 5. 2010, který byl opatřen v žalobním řízení, vycházely při posuzování zdravotního stavu žalobkyně z dostupné a z dostatečně aktuální zdravotní dokumentace. V obou posudcích byla stručně shrnuta osobní anamnéza žalobkyně, včetně počátku a průběhu jejích zdravotních obtíží. Dále v nich byly stručně zhodnoceny lékařské zprávy z oboru neurologie, interny, ortopedie, alergologie, kardiologie a očního lékařství. Při jednání posudkové komise byl přítomen odborný lékař z oboru ortopedie. Oba posudkové orgány označily za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně chronické vertebrogenní obtíže na podkladě degenerativních změn bez známek kořenového dráždění. Toto zdravotní postižení podřadily pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 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 něho a s ohledem na další obtíže stanovily dvacetiprocentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, neboť bolesti zad při degenerativních změnách páteře nevykazují kořenový útlakový syndrom ani závažné postižení hybnosti. Při jednání soudu však žalobkyně předložila lékařské nálezy ze dne 8. 6. 2010 a 24. 8. 2010, jejichž obsah nebylo možné bez pomoci posudkové komise objasnit. Nejasným se totiž jevil především závěr CT vyšetření ze dne 8. 6. 2010, kde se hovořilo o těžkých degenerativních změnách páteře, zatímco dosavadní zprávy odborných lékařů takové zjištění nezmiňovaly. Proto bylo v žalobním řízení opatřeno doplnění posudku ze dne 19. 10. 2010, které posudková komise vyhotovila opět za přítomnosti ortopeda. V něm posudková komise porovnala jednotlivé odborné nálezy a konstatovala, že zmíněné těžké degenerativní změny jsou popsány jen na meziobratlových kloubcích, což je významné toliko pro celkovou hybnost páteře. K lékařské zprávě ze dne 24. 8. 2010 pak posudková komise vysvětlila, že se jednalo jen o dočasné zhoršení zdravotního stavu, což je dokladováno následným vyšetřením a nálezem téže specialistky ze dne 14. 9. 2010. Další specializovaná vyšetření či postupy mohou mít podle doplnění posudku posudkové komise význam pro zajištění optimální a cílené léčby, avšak kvůli ročnímu odstupu již nemohou mít žádný vliv na posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Z tohoto důvodu nebylo nutné podle soudu doplňovat dokazování o nové lékařské zprávy či opatřovat si další posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí. Na základě těchto skutečností dospěl soud k závěru, že dosavadní řízení neprokázalo takovou závažnost zdravotních potíží žalobkyně, která by vedla k závěru o vzniku jejího nároku na částečný invalidní důchod.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodu obsaženého v § 103 odst. 1 písm. b) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatelka v kasační stížnosti namítla, že posudek posudkové komise ani jeho doplnění neprovedly objektivní posouzení jejího zdravotního stavu. V nich totiž byly její zdravotní obtíže hodnoceny jako přechodné, čemuž odporuje lékařská zpráva MUDr. J. Š., podle které je zdravotní stav trvalý s předpokladem progrese

degenerativních změn, přičemž vzhledem k rentgenovému a klinickému nálezu nelze čekat zlepšení. O nevratném poškození jejího zdravotního stavu ostatně svědčí také návrh neurologů na neurochirurgickou léčbu. Dále stěžovatelka namítla nesprávné, neodborné a protiprávní posouzení míry poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudkovou komisí. Ta totiž dvacetiprocentní pokles odůvodnila pouze charakterem a průběhem základního onemocnění a zhodnocením dechových potíží, bolesti hlavy i dosaženého stupně vzdělání. S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 26. 1. 2011, č. j. 28 Ad 8/2010 - 35, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná uvedla, že nevyužívá možnosti se vyjádřit k obsahu kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelkou 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., ačkoliv je stěžovatelka nesprávně považovala za důvod podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. V nich totiž stěžovatelka namítla nedostatečnost posouzení jejího 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.

Takové kvality však posudek posudkové komise ani jeho doplnění z dále zmíněných důvodů nedosahuje.

Posudek posudkové komise ze dne 25. 5. 2010 zařadil do diagnostického souhrnu stěžovatelky bolesti zad při degenerativních změnách páteře bez kořenového kompresivního syndromu, migrenózní bolesti hlavy bez organického podkladu, atopický ekzém a sennou rýmu (od roku 2002), počínající plicní astma na alergickém podkladě, stav po operativním odstranění žlučníku (v roce 2001) a stav po operativním odstranění slepého střeva (v roce 2004). Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky pak posudková komise označila bolesti zad při degenerativních změnách páteře bez kořeného kompresivního syndromu a toto zdravotní postižení ve shodě s posudkem lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Náchodě ze dne 18. 11. 2009 podřadila pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle ní stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 20 %, a to vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění se zhodnocením dechových potíží, bolestí hlavy i dosaženého stupně vzdělání. Na základě těchto zjištění posudková komise v posudku ze dne 25. 5. 2010 učinila závěr, že ke dni vydání žalobou napadeného rozsudku zdravotní stav stěžovatelky neodpovídal žádnému stupni invalidity.

Degenerativní změny na páteři a ploténkách, které jsou zakotveny v kapitole XV, oddílu F, položce 2 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., se dělí na písmena:
a) bez statického účinku, vadné držení, svalová dysbalance, postižení zpravidla jednoho úseku, lokalizované blokády, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 10 %,
b) s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 15-25 %,
c) středně těžké postižení zpravidla více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG, středně těžká statickodynamická insuficience, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 30-40 %,
d) s trvalým těžkým postižením funkce více úseků páteře a často recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervů a svalů prokázanými EMG, těžkou staticko-dynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50 %,
e) s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, zpravidla s poruchami funkce svěračů (závažnost postižení musí být doložena výsledkem EMG), u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 60-80 %.

Podle obecných posudkových zásad se přitom u tohoto typu onemocnění podpůrného a pohybového aparátu míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle 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.

Takto vymezené posudkové hledisko však posudková komise nerespektovala a povahu rozhodného zdravotního postižení ani v minimální míře neobjasnila. V posudku ze dne 25. 5. 2010 totiž pouze uvedla, že doložené neurologické a ortopedické vyšetření neprokazuje závažné postižení hybnosti, aniž blíže vysvětlila, o jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách tento závěr opřela a zda nepodstatné omezení pohybu samo o sobě postačí pro učinění závěru o toliko lehkém funkčním postižení páteře. Přitom ortopedický nález MUDr. J. Š. ze dne 14. 1. 2010 a lékařská zpráva neuroložky MUDr. R. L. ze dne 20. 5. 2010, jejichž obsah posudková komise toliko citovala, nejsou natolik jasné a jednoznačné, aby z nich i osoby bez medicínských znalostí mohly seznat nezbytnost kvalifikace rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Dále z těchto lékařských zpráv vyplývá, že postižení páteře je mnohačetné a bolestivé, což jsou příznaky, které by případně mohly svědčit i o možnosti podřazení postižení páteře pod písm. c) uvedené položky. Navíc při jednání posudkové komise stěžovatelka uvedla, že ji bolí celá záda od krční páteře mezi lopatky až po žebra, bolesti vystřelují až do kříže a s postižením páteře souvisejí i další zdravotní potíže. Za této situace se měla posudková komise podrobně zabývat povahou rozhodného zdravotního postižení, blíže objasnit zjištění učiněná v lékařských zprávách ortopedů a neurologů a vyrovnat se i s uvedenými tvrzeními stěžovatelky o intenzitě jejích zdravotních problémů. Takto však posudková komise nepostupovala a namísto toho svůj posudkový závěr o nutnosti podřazení postižení páteře pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. takřka vůbec neodůvodnila.

Při jednání krajského soudu dne 25. 8. 2010 stěžovatelka předložila neurologický nález MUDr. R. L. ze dne 8. 6. 2010. V něm se poukazuje na provedení CT vyšetření LS páteře s těmito závěry: „*V segmentu L4/5 erozivní osteochondroza disku, oserní foraminostenoza vlevo, v segmentu L5/S1 počínající erozivní osteochondroza disku, oserní foraminostenoza oboustranně. Spondyloza,* ***těžká spondylartroza.*** *LI sy. bylat. s převahou sin s radik. symptomt. S1 na podkladě foraminostenosy bilat.,* ***těžké degener. změny Lp***“ (tučně zvýrazněno soudem). Dále stěžovatelka během jednání před krajským soudem předložila lékařskou zprávu neuroložky MUDr. Jany Mackové ze dne 24. 8. 2010, v níž se uvádějí následující skutečnosti: „ *Subj: Zhoršení potíží od 22. 8. po návratu z dovolené, přetrvávající lumbalgie ... Na bolesti bere Ibalgin 600, dnes celou noc nespala. Z: Algie SIS vlevo, LI syndrom vlevo, t. č. max. L4. D: Dnes aplikován obstřik SIS vlevo ...Objednávám CT páteře - doplníme prostory L2/3, L3/4. Kontrola zde po CT, při přetrvávání krutých bolestí zvážíme hospitalizaci k infusní terapii. Diagnózy: M5450 Bolesti dolní části zad; mnohočet. postižení páteře.*“

Uvedené lékařské zprávy zaslal krajský soud posudkové komisi k doplnění posudku, které bylo vyhotoveno dne 19. 10. 2010. V doplnění posudku posudková komise uvedla, že neurologický nález ze dne 8. 6. 2010 popisuje pouze statický CT snímek páteře v úseku L4 až S1, kde nejsou patrny rozhodující nálezy na meziobratlových ploténkách a zúženích kořenových výstupů. Samotné těžké degenerativní změny, které nález popisuje pouze na meziobratlových kloubcích a na obratlových tělech, jsou pak podle doplnění posudku významné jen pro hybnost páteře, tedy omezení předklonu, záklonu a úklonů. Ani v tomto případě se však posudková komise nezabývala mnohočetností postižení páteře a její bolestivostí a neobjasnila ani povahu rozhodného zdravotního postižení z hlediska shora uvedených obecných posudkových zásad.

Posudková komise v doplnění posudku ze dne 19. 10. 2010 dále uvedla, že „*zobrazovací metoda CT je přesnější než RTG popis. Ještě přesnější je např. vyšetření magnetickou rezonancí, která odhalí i nepatrné a funkčně nevýznamné změny ve struktuře skeletu. Degenerativní změny na páteři začínají fyziologicky od 30 let na krční páteři a při nadváze i v bederním úseku. Páteř postupně tuhne, ztrácí elastičnost a snižováním meziobratlových plotének a obratlů dochází i k snižování tělesné výšky. Pokud nedojde k výhřezu meziobratlové ploténky nebo zúžení průchodu nervového kořene meziobratlovými prostory, což se může mimo jiné projevit postupným ochrnutím končetiny, tak se pouze ze zobrazovacích metod /např. RTG, CT, NMR/ nedá zjistit funkční stav. K objektivizaci funkčního stavu lze užít jiné metody, např. EMG vyšetření a i prosté neurologické vyšetření. K objektivizaci funkčního neurologického nálezu z 24. 8. 2010, vyhotoveného téměř rok po datu vydání napadeného rozhodnutí, který byl pouze přechodným nálezem, což potvrzuje již normální neurologický nález téhož lékaře ze dne 14. 9. 2010, by toto vyšetření jistě bylo přínosem pro objektivizaci a další léčení posuzované. Pro důchodové účely a též pro toto řízení by však bylo neúčelné. Rovněž vyšetření RTG a CT přístroji nepřinese další podstatné nové nálezy, protože kostní změny ve skeletu lze denzitometricky hodnotit nejdříve po půl roce a při použití rentgenologických metod se projeví nejdříve s tímto a ještě větším časovým odstupem. Navíc podle platných posudkových kritérií se k statickým nálezům nepřihlíží a hodnotí se pouze funkční dopad patologických změn.*“ Posudková komise však v tomto směru blíže nevysvětlila, jakým jiným způsobem než uvedenými vyšetřeními by bylo možné vyloučit, že stupeň postižení páteře či jeho povaha neumožňují kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kde je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 30-40 %, jak již bylo zmíněno. Navíc podle této položky lze recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázat pouze EMG.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky nezbývá než posudek posudkové komise ze dne 25. 5. 2010 a jeho doplnění ze dne 19. 10. 2010 označit za nepřesvědčivé a neúplné. Krajský soud, který věci věnoval maximální pozornost a snažil se o potřebné doplnění dokazování, nebyl zcela důsledný, když z takto odůvodněných závěrů v nyní projednávané věci vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke dni vydání rozhodnutí žalované a v jeho důsledku i nesprávné posouzení zákonných podmínek částečné invalidity ve smyslu § 44 odst. 1 věty první zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, jako základního předpokladu pro posouzení nároku na částečný invalidní důchod, jehož přiznání se stěžovatelka 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.

Pod stejný důvod kasační stížnosti lze podřadit i neprovedení důkazu lékařskou zprávou neuroložky MUDr. J. M. ze dne 16. 11. 2010 a nevyžádání si dalšího doplnění posudku posudkové komise v reakci na závěry v tomto nálezu obsažené. Nedoplnění dokazování při jednání ze dne 26. 1. 2011 odůvodnil krajský soud v napadeném rozsudku nadbytečností uvedeného nálezu, neboť ten byl opatřen s ročním odstupem od vydání rozhodnutí žalované.

S tímto závěrem se však nelze spokojit. Nejvyšší správní soud totiž ve svém rozsudku ze dne 13. 8. 2009, č. j. 6 Ads 92/2009 - 78, který lze vyhledat na www.nssoud.cz, dospěl k závěru, že *„zdravotní stav jako stav skutkový je stavem v čase dynamickým, podléhá změnám, a to k lepšímu i k horšímu. Ještě více je pak v čase proměnlivou skutečností schopnost soustavné výdělečné činnosti. Fixování těchto skutkových okolností k určitému datu je značně obtížné, neboť jde mnohem spíše než o okamžité stavy o tendence ke zhoršování či zlepšování. Pokud má posudek konstatovat stav příjemce dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem k určitému datu, není zcela od věci (zejména pokud jde o chronická onemocnění), zahrnout do skutkové úvahy i zprávy o zdravotním stavu, které se váží k době po vydání rozhodnutí, neboť mohou osvětlit právě onu dynamiku vývoje zdravotního stavu, mohou upřesnit tendenci zdravotního stavu ke zhoršení, stagnaci či zlepšení v okamžiku rozhodném pro vydání rozhodnutí, a prohloubit tak plasticitu skutkového závěru. Takové osvětlení minulých skutkových stavů či dějů za pomoci důkazních prostředků později vzniklých není přitom nic výjimečného a nelze mít za to, že by jejich užití bylo v rozporu s pokynem § 75 odst. 1 s. ř. s. Tento pokyn znamená totiž jen a pouze to, že soud nemůže vycházet ze skutkového stavu, který nastal až po vydání rozhodnutí správního orgánu. Ale neznamená to v žádném případě, že by soud při případném zjišťování tohoto skutkového stavu měl vycházet pouze z důkazních prostředků, které existovaly (a ještě úžeji - byly dokonce provedeny) již v řízení před správním orgánem. Takovému pojetí odporuje zcela zjevně pokyn normy § 77 odst. 2 s. ř. s., podle něhož soud v rámci dokazování může nejen zopakovat důkazy provedené správním orgánem, ale může je i doplnit, tyto důkazy je oprávněn v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů autonomně vyhodnotit a vychází ve svém úsudku z takto zjištěného skutkového stavu, který může být diametrálně odlišný od skutkového stavu zjištěného správním orgánem. Stále však jde pojmově o skutkový stav, který tu byl v době vydání rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 75 odst. 1 s. ř. s.“* S tímto právním názorem se Nejvyšší správní soud plně ztotožňuje i v nyní projednávané věci a neshledává žádného důvodu se od něho odchýlit.

Jestliže se tedy v neurologickém nálezu oproti předchozím zprávám lékařky MUDr. J. M. uvádí, že *„pacientka odeslána na kontr. neurol. vyš. a zvážení NCH léčby, pacientka ale operační řešení nechce“*, pak bylo povinností krajského soudu tento důkaz provést a následně ho zaslat posudkové komisi k zhodnocení, zda postižení páteře je natolik závažné, že vyžaduje provedení operačního zákroku. Takto zjištěný negativní vývoj postižení páteře by totiž s odkazem na shora uvedený rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 8. 2009, č. j. 6 Ads 92/2009 - 78, mohl mít vliv na kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Uvedeným způsobem však krajský soud nepostupoval, takže i v tomto směru došlo k jiné vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 3 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí. V dalším řízení si tedy krajský soud opatří další doplňující posudek, v němž posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 25. 5. 2010 a jeho doplnění ze dne 19. 10. 2010. V dalším doplnění posudku tedy posudková komise provede velmi zevrubné posouzení povahy a závažnosti rozhodného zdravotního postižení a v tomto směru se náležitě vypořádá s příslušnými lékařskými zprávami a tvrzeními stěžovatelky. Přitom zohlední i lékařskou zprávu ortopeda MUDr. J. Š. ze dne 3. 2. 2011, kterou stěžovatelka připojila ke kasační stížnosti. V ní se ve vztahu k rozhodnému zdravotnímu postižení stěžovatelky uvádí, že „*stav je trvalý, vzhledem k rentg. a klinickému nálezu nelze čekat zlepšení, předpokládám progresi degenerativních změn. Tento stav trval nejméně v prosinci minulého roku.*“ Krajský 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 dalšího doplňujícího posudku si přitom krajský soud opatří srovnávací posudek od jiné posudkové komise.

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

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 20. října 2011

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu