

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: **I. J.,** zast. JUDr. Petrem Breburdou, advokátem, se sídlem Legionářská 1085/8, Olomouc, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 23. 2. 2011, č. j. 20 Ad 18/2010 - 89,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 23. 2. 2011, č. j. 20 Ad 18/2010 - 89, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 17. 10. 2008, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňala žalobkyni od 6. 12. 2008 plný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov ze dne 8. 10. 2008 žalobkyně již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 45 %, přičemž podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. Podle tohoto posudku je žalobkyně již jen částečně invalidní, přičemž o jejím nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované a v průběhu řízení před krajským soudem žalobkyně namítla, že její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a podle

specializovaných lékařů se nezlepšil, přičemž na závěry těchto specialistů posudkoví lékaři nebrali zřetel. Trpí vrozenou vývojovou srdeční vadou a podle lékařů na ni nelze pohlížet jako na zdravého člověka. Je dušná, má tlaky na hrudi, trpí únavou a pícháním v krajině srdeční, má potíže s tlakem, přeskakováním, bušením srdce a navíc i s poruchou štítné žlázy a anémií. Dále je u ní podezření na drobnou prašnou embolizaci z října 2008, pobolívají jí nohy a má potíže s páteří, které se projevují bolestmi krční páteře, mrtvením pravé ruky, točením hlavy a její bolestí. Rovněž tak trpí středně těžkou depresivní poruchou provázenou poruchami spánku a výkyvy nálad. Její zdravotní stav nebyl řádně posudkově zhodnocen, o čemž svědčí i to, že závěry posudkových orgánů, na základě nichž jí byl odejmut plný invalidní důchod, nebyly ani zdaleka tak podrobné a odůvodněné jako posudky, které v minulosti konstatovaly trvání tohoto stupně invalidity. Proto navrhla vypracování znaleckého posudku za účelem posouzení jejího zdravotního stavu.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 29. 10. 2009, č. j. 20 Cad 112/2008 - 31, žalobu proti tomuto rozhodnutí žalované jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že podle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise v Ostravě“) ze dne 13. 2. 2009 byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stav po opakovaném zákroku na srdci pro vrozenou vývojovou vadu s dobrým výsledkem, bez známek srdečního selhávání, s dobrou funkcí levé komory srdeční a pouze reziduální mitrální regurgitací a oběhovou kompenzací dle dokumentace II.-III. NYHA. Tento stav podle posudkové komise v Ostravě odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole IX, oddílu A, položce 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“). U něho je zakotven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 30 - 45 %, přičemž posudková komise v Ostravě stanovila míru tohoto poklesu na pětačtyřicetiprocentní horní hranici s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením a konstatovala, že žalobkyně již není plně invalidní. Srdeční vada je uspokojivě korigována a od doby uznání plné invalidity v roce 1992 je u žalobkyně prokázáno zlepšení zdravotního stavu, kterého bylo docíleno opakovanými operačními zákroky. Obdobně byl její zdravotní stav stabilizován již v roce 2005, kdy byla plná invalidita oduznána, přičemž tehdejší závěr posudkové komise nadhodnotil závažnost postižení a je nutné ho považovat za posudkový omyl. Ke stejným posudkovým závěrům o rozhodujícím zdravotním postižení žalobkyně i o míře poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti dospěla podle soudu také Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) ve srovnávacím posudku ze dne 24. 9. 2009. V něm byl dále vysloven souhlas s hodnocením vývoje invalidity provedeným posudkovou komisí v Ostravě, konstatována nepřítomnost známek srdeční dekompenzace a vysloven závěr o zlepšení zdravotního stavu žalobkyně na podkladě opakovaných operačních zákroků a o jeho funkční stabilizaci. Obě posudkové komise zasedaly v řádném složení a jejich členem byl i odborný internista (kardiolog), tedy odborník v oboru, do něhož náleží nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Jejich posudkový závěr o míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně se navíc shodoval s posudkem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení. Posudkové komise uvedly, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně vycházely, jaká zjištění z nich učinily a jak je hodnotily. Rovněž tak zhodnotily i lékařské zprávy předložené žalobkyní, stanovily procentní

omezení její schopnosti soustavné výdělečné činnosti a uvedly okruh zaměstnání, která je schopna při dodržení stanovených pracovních omezení vykonávat. Z těchto důvodů lze považovat posudky obou posudkových komisí za úplné, odborné a přesvědčivé. Návrhu na vypracování znaleckého posudku nebylo vyhověno, neboť posudkové komise měly k dispozici odborné nálezy z vyšetření srdce, a to jak z období před vydáním napadeného rozhodnutí žalované, tak i z období následujícího. Žalobkyně ani sama nezpochybňovala vyšetření svých odborných lékařů. Stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a určení invalidity je pak věcí posudkově atestovaných lékařů. Podle závěru krajského soudu tedy žalobkyně k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nesplňovala podmínky plné invalidity.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonné lhůtě kasační stížnost. O ní rozhodl Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 25. 8. 2010, č. j. 4 Ads 9/2010 - 52, v němž nejprve rekapituloval vývoj posuzování zdravotního stavu stěžovatelky do vydání žalobou napadeného rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu a pak shrnul obsah posudků posudkové komise v Ostravě ze dne 13. 2. 2009 i posudkové komise v Brně ze dne 24. 9. 2009, kterým následně vytkl zásadní nedostatky. V tomto rozsudku tedy Nejvyšší správní soud uvedl následující skutečnosti:

Z obsahu správního spisu vyplývá, že stěžovatelka požádala dne 26. 5. 1992 o přiznání invalidního důchodu. Při zjišťovací lékařské prohlídce konané dne 13. 8. 1992 Posudková komise Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov zařadila do diagnostického souhrnu stav po uzávěru defektu mezikomorové přepážky srdeční z roku 1978 s hemodymanicky významnou mitrální regurgitací na podkladě prolapsu obou cípů mitrální chlopně, funkčně II. stupně dle NYHA oběhově stabilizovaná, a vleklý atrofický zánět hltanu po tonzilektomii. V posudku ze dne 13. 8. 1992 pak posudková komise okresní správy sociálního zabezpečení dospěla k závěru, že u stěžovatelky se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, pro který je neschopna vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání, v důsledku čehož je plně invalidní podle § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (dále jen „zákon o sociálním zabezpečení“), přičemž datum vzniku invalidity byl stanoven na den 5. 5. 1992, ve kterém byl pořízen kardiologický nález, z něhož bylo při zjišťovací lékařské prohlídce vycházeno. Na základě tohoto posudkového závěru byl stěžovatelce rozhodnutím žalované ze dne 16. 11. 1992, č. X, přiznán od 5. 5. 1992 invalidní důchod.

Kontrolní vyšetření stěžovatelky se uskutečnilo dne 23. 5. 1994 a při něm lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov učinil stejná zjištění o povaze nemoci srdce s tím, že ta je navíc doprovázena i hemodynamicky nevýznamným defektem septa síní a že stěžovatelka je po katetrizaci, jejíž výsledek vyžaduje konzervativní postup. Kromě tohoto onemocnění pak do diagnostického souhrnu zařadil i neurocirkulační astenii. S ohledem na uvedená dvě zdravotní postižení učinil lékař okresní správy sociálního zabezpečení posudkový závěr o neschopnosti stěžovatelky vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání a o trvání její invalidity podle § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Stejná zjištění a posudkové závěry byly učiněny i při další kontrolní lékařské prohlídce, která se konala dne 3. 11. 1994.

Následující kontrolní vyšetření se uskutečnilo dne 7. 10. 1997 a při něm lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov do výčtu zdravotních postižení stěžovatelky zahrnul

stav po uzávěru defektu komorové přepážky z roku 1978 s hemodynamicky významnou mitrální regurgitací, NYHA II, netypickými bolestmi na hrudníku a bez plicní hypertenze, dále záchvatovité výpadky části zorného pole levého oka a akrální parestesii pravé ruky a úst s podezřením na tetanii. Dále konstatoval, že se u stěžovatelky i nadále jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 1, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnost pak stanovil v horním rozmezí rozpětí na 15 % pro paroxysmy bušení srdce a netypické bolesti na hrudníku. V posudkovém zhodnocení dále uvedl, že funkční stav je i přes regurgitaci zatím velmi dobrý a stěžovatelka není schopna těžší fyzické práce a práce v nepříznivých klimatických podmínkách. Na základě těchto zjištění učinil lékař okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 7. 10. 1997 závěr, podle něhož není stěžovatelka plně ani částečně invalidní. V návaznosti na tento posudkový závěr pak žalovaná rozhodnutím ze dne 29. 10. 1997, č. X, odňala stěžovatelce od 6. 12. 1997 plný invalidní důchod.

Stěžovatelka však dne 10. 12. 1997 opětovně požádala o plný invalidní důchod, který jí byl rozhodnutím žalované ze dne 28. 4. 1998, č. X, přiznán od 6. 12. 1997, v důsledku čehož nebyla její plná invalidita přerušena. Žalovaná v rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu vycházela z posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov ze dne 23. 2. 1998. Ten do diagnostického souhrnu zařadil stav po plastice dvojcípé chlopně z 30. 10. 1997 pro její nedostatečnost, stav po operaci defektu komorové přepážky (vrozené) z roku 1978 a kombinované páteřové a migrénozní bolesti hlavy. Za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatelky označil lékař okresní správy sociálního zabezpečení postižení srdce, které podřadil pod kapitolu IX, oddíl A, položku 9, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil na 70 % s ohledem na relativně krátký časový úsek od operace a arytmogenní pohotovost. Na základě těchto zjištění pak učinil posudkový závěr o plné invaliditě stěžovatelky s tím, že při předchozím kontrolním vyšetření ze dne 7. 10. 1997 nebyl známý konkrétní datum operace srdce, která proběhla dne 30. 10. 1997.

K stejným zjištěním o kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky, míře poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti a o její plné invaliditě dospěl lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov také v dalším posudku ze dne 15. 9. 1998, který se oproti předchozímu posudkovému zhodnocení ve výčtu zdravotních postiženích stěžovatelky zmínil o těchto onemocněních: stav po plastice dvojcípé chlopně z října 1997 pro její nedostatečnost při prolapsu zadního cípu, operace s nedostatečným efektem, výhledově náhrada chlopně, stav po operačním uzávěru defektu septa srdečních komor z roku 1978, vleklý bolestivý páteční syndrom s projevy krčně ručního a krčně hlavového syndromu, neurastenický syndrom.

Při další kontrolní lékařské prohlídce, která se uskutečnila dne 26. 4. 1999, lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov zařadil do diagnostického souhrnu stav po plastice dvojcípé chlopně z října 1997 pro její nedostatečnost při prolapsu zadního cípu se zbytkovou regurgitací, stav po operaci uzávěru mezikomorové srdeční přepážky z roku 1978, vleklý bolestivý páteřní syndrom s projevy krčně ručního a krčně hlavového syndromu s tenzními bolestmi hlavy a anxiosně depresivní syndrom u disponované osobnosti. Ve vztahu k onemocnění srdce lékař okresní správy sociálního zabezpečení dále uvedl, že EF LK je přijatelná, výhledově bude snad nutná další operativní léčba, ovšem dle kardiologa při současném stabilizovaném stavu je snaha

ji co nejvíce oddálit. Dále konstatoval stabilizaci zdravotního stavu stěžovatelky. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pak lékař okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 26. 4. 1999 označil stav po srdeční operaci, který odpovídá kapitole IX, oddílu A, položce 9, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pak stanovil na 40 % a uvedl, že žalobkyně je neschopna těžších fyzických prací, prací s přetěžováním krční páteře, prací stresujících a prací s rizikem infekcí. Na základě těchto skutečností lékař okresní správy sociálního zabezpečení učinil závěr, že stěžovatelka již není nadále plně invalidní, nýbrž částečně invalidní. V návaznosti na tento posudek pak žalovaná rozhodnutím ze dne 7. 5. 1999, č. X, odňala stěžovatelce od 6. 6. 1999 plný invalidní důchod a od stejného data jí rozhodnutím ze dne 21. 5. 1999, č. X, přiznala částečný invalidní důchod. Proti rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu však stěžovatelka podala opravný prostředek ke Krajskému soudu v Ostravě, který si od posudkové komise v Ostravě vyžádal posudek. Ten byl vypracován dne 10. 11. 1999 a ve výčtu zdravotních postižení stěžovatelky charakterizoval postižení srdce jako vrozenou vývojovou vadu srdeční se stavem po uzávěru defektu komorového septa v roce 1978 a plastice mitrální chlopně z října 1997s přetrvávající hemodynamicky významnou regurgitací na podkladě prolapsu zadního cípu mitrální chlopně, defekt síňového septa hemodynamicky nevýznamný, funkčně NYHA II. Toto zdravotní postižení posudková komise v Ostravě podřadila pod kapitolu IX, oddíl A, položku 9, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky stanovila na 70 %. Odchylné závěry oproti posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení přitom posudková komise v Ostravě odůvodnila pozvolnou progresí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, k níž podle doložených odborných nálezů u stěžovatelky dochází. V závěru pak konstatovala nepřerušené trvání plné invalidity stěžovatelky. Na základě tohoto posudku Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 3. 12. 1999, č. j. 21 Ca 177/99-14, rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Ta v něm vydala rozhodnutí ze dne 13. 12. 1999, č. X, kterým stěžovatelce přiznala od 6. 6. 1999 plný invalidní důchod.

Následující kontrolní lékařské vyšetření se uskutečnilo dne 22. 4. 2002. Při něm lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov zařadil do diagnostického souhrnu stav po dvou plastikách dvojcípé chlopně, naposledy v listopadu 2001 pro zbytkový ústřih, stav po operaci vrozené srdeční vady z roku 1978, sklon k nízkému tlaku, bolesti hlavy - oční a migréna, vleklý bolestivý páteřní syndrom a těžkou depresivní poruchu. Za rozhodné zdravotní postižení stěžovatelky označil stav po operaci srdce, který podřadil pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil na hraniční hodnotě 70 %, a to s ohledem na relativně krátkou dobu od operace a těžkou, prozatím neléčenou, depresivní symptomatiku. Na základě těchto zjištění učinil lékař okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 22. 4. 2002 závěr, že stěžovatelka je i nadále plně invalidní.

Naproti tomu při další kontrolní lékařské prohlídce ze dne 2. 12. 2002 lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov mezi výčet zdravotních postižení stěžovatelky zahrnul těžkou depresivní poruchu s vratkou duševní rovnováhou, stav po plastikách srdeční vady, naposledy v listopadu 2001, bolestivý páteřní syndrom, syndrom hrudní stěny asi při poruše statodynamiky a opakovaných operacích na otevřeném srdci a nízký tlak. Hlavní příčinu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky přitom spatřoval v těžké depresi, kterou hraničně hodnotil pro přidružený, celkem kompenzovaný, stav po opakovaných

operacích na otevřeném srdci. Od poslední operace uplynul rok a stěžovatelka se s tímto stavem zatím nevyrovnala. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky tedy lékař okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 2. 12. 2002 označil duševní poruchu, která odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V, položce 3, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pak určil na 70 % a i přes rozdílnou kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení konstatoval, že stěžovatelka je i nadále plně invalidní.

Při dalším kontrolním vyšetření, které se konalo dne 30. 11. 2004, lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov zařadil do diagnostického souhrnu středně těžkou depresivní poruchu s vratkou duševní rovnováhou, stav po plastikách srdeční vady, naposledy v listopadu 2001, bolestivý páteřní syndrom, syndrom hrudní stěny asi při poruše statodynamiky a opakovaných operacích na otevřeném srdci a nízký tlak. Hlavní příčinu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti spatřoval v středně těžké depresivní poruše při somatickém onemocnění, které je toho času stabilizováno. V minulosti byla deprese hodnocena jako těžká, avšak poté došlo ke zlepšení stěžovatelčina psychického stavu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav tak odpovídá postižení uvedenému v kapitole V, položce 3, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 40 %. Stěžovatelka tedy podle závěru posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 11. 2004 již nadále není plně invalidní, nýbrž částečně invalidní. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 13. 12. 2004, č. X, odňala stěžovatelce od 6. 2. 2005 plný invalidní důchod a od stejného data jí rozhodnutím ze dne 11. 1. 2005, č. X přiznala částečný invalidní důchod. Proti rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu podala stěžovatelka žalobu ke Krajskému soudu v Ostravě, který si vyžádal od posudkové komise v Ostravě posudek. Ten byl vyhotoven dne 8. 6. 2005 a oproti posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení považoval za rozhodné zdravotní postižení stav po opakovaných korekcích vrozených srdečních vad, který se z dlouhodobého hlediska jeví posudkově významnější než zlepšující se afektivní porucha. Kardiální onemocnění pak bylo kompenzováno na stupni NYHA II.-III., přetrvávala jen zbytková mitrální regurgitace. Zdravotní postižení, které bylo shledáno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, pak posudková komise v Ostravě podřadila pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 % a učinila závěr, že stěžovatelka nebyla plně invalidní, nýbrž částečně invalidní. V pracovní rekomandaci pak konstatovala, že stěžovatelka byla schopna lehké práce s určitými omezeními v dělnických profesích, v lehkém průmyslu či ve službách. Krajský soud si však v řízení o žalobě proti uvedenému rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu opatřil také srovnávací posudek posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005. Ta za účasti kardiložky porovnala kardiologické nálezy z období od listopadu 2002 do června 2005 a neshledala mezi nimi podstatný rozdíl. Naopak kardiologický nález MUDr. Š. z června 2005 svědčí podle ní o mírném zhoršení zdravotního stavu stěžovatelky, když funkční kardiální kompenzace je hodnocena mezi II. a III. stupněm. Ve všech těchto nálezech je dále zdůrazněna nutnost další medikace a kontrolní prevence vzniku endokarditidy, včetně nemožnosti pracovat v kolektivu, jakož i nutnost tělesného šetření. Dále pak snížení stupně invalidity v posudcích lékaře okresní správy sociálního zabezpečení a posudkové komise v Ostravě nebylo podmíněnou úvahou, že by operacemi na mitrální chlopni došlo k normalizaci stavu na srdci stěžovatelky. V takovém případě by totiž funkční kardiální zdatnost musela být podle klasifikace NYHA hodnocena nultým stupněm, a nikoliv II. či dokonce III. stupněm, jak se všude uvádí. Podle posudku

posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 tedy k datu rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu nebyla prokázána příznivá stabilizace zdravotního stavu stěžovatelky. Za rozhodné zdravotní postižení proto posudková komise v Brně označila stav po opakované plastické operaci mitrální chlopně srdeční a i po předchozí operaci defektu septa komor srdečních v mládí, při přetrvávajícím, i když ne významným defektem septa síní. Přitom se podle ní jednalo jen o částečnou korekci chlopenní vady srdeční s reziduální vadou a s horšící se funkční kardiální zdatností směrem k NYHA III., přičemž u této vady není rozhodující EF LK. Toto zdravotní postižení následně podřadila pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 60 %, kterou podle § 6 odst. 4 tohoto právního předpisu zvýšila o 10 % s ohledem na více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, její předchozí výdělečnou činnost, dosažení vzdělání, zkušenosti, znalosti a sníženou schopnost rekvalifikace. Celkový pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti tedy podle posudku posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 činil 70 %, takže ta vyslovila závěr, podle něhož byla stěžovatelka v době vydání napadeného rozhodnutí žalované i nadále plně invalidní. Z těchto závěrů posudkové komise v Brně vycházel Krajský soud v Ostravě, který rozsudkem ze dne 27. 9. 2005, č. j. 19 Cad 12/2005 - 36, uvedené rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Ta v něm stěžovatelce přiznala plný invalidní důchod.

Následující kontrolní prohlídka, která se uskutečnila dne 8. 10. 2008, však vedla k závěru o zániku plné invalidity stěžovatelky. V posudku ze dne 8. 10. 2008 totiž lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov shledal hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky stav po opakované plastice mitrální chlopně s reziduální mitrální regurgitací stacionární, včetně NYHA II. Toto zdravotní postižení pak podřadil pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovil pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 45 %, tedy na horní hranici rozpětí, a to vzhledem k středně těžké depresivní poruše. Podle posudku ze dne 8. 10. 2008 tedy byla stěžovatelka toliko částečně invalidní. V návaznosti na jeho závěry vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 17. 10. 2008, č. X, kterým stěžovatelce od 6. 12. 2008 odňala plný invalidní důchod.

Posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 13. 2. 2009 zařadila do diagnostického souhrnu vrozenou vývojovou vadu srdeční, stav po operačním uzávěru defektu komorového septa z roku 1978, po plastice mitrální chlopně z října 1997 a po další plastice mitrální chlopně z listopadu 2001, autoimunní thyreoiditidu, vleklý bolestivý víceetážový páteřní syndrom a vleklou středně těžkou depresivní poruchu. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky pak označila stav po opakovaném zákroku na srdci pro vrozenou vývojovou vadu s dobrým výsledkem bez známek srdečního selhávání, s dobrou funkcí levé komory srdeční, pouze reziduální mitrální regurgitací a oběhovou kompenzací NYHA II.-III. Dále konstatovala, že od doby uznání plné invalidity v roce 1992 je prokázáno zlepšení zdravotního stavu, kterého bylo docíleno opakovaným operačním zákrokem. Srdeční vada je uspokojivě korigována, takže zdravotní stav stěžovatelky je stabilizován, stejně jako tomu bylo již v roce 2005, kdy byla plná invalidita oduznána. Posudek posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 byl přitom posudkovým omylem, neboť v něm došlo k nadhodnocení stupně závažnosti postižení a k zpochybnění výsledků echokardiografie, která opakovaně prokázala dobrou funkci levé srdeční komory při reziduální (zbytkové) mitrální regurgitaci. Posudková komise v Ostravě tedy rozhodné zdravotní postižení podřadila

pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila při horní hranici zde uvedeného rozpětí na 45 %, a to s přihlédnutím k ostatním onemocněním. Uvedenou kvalifikaci srdečního postižení přitom určila i s přihlédnutím k tomu, že je prokázána EF LK 60 %, oběhová kompenzace dle NYHA je uváděna mezi II. a III. stupněm a nejedná se o závažnou funkční poruchu. V pracovní rekomandaci pak posudková komise v Ostravě uvedla, že stěžovatelka není schopna práce fyzicky náročné, práce v nepříznivých klimatických podmínkách, práce s nutností zvedat a přenášet těžká břemena a práce s rizikem infekce. Naopak je schopna práce fyzicky nenáročné s uvedeným omezením, jakož i práce s využitím kvalifikace a praxe dámské krejčové.

Posudková komise v Brně v posudku ze dne 24. 9. 2009 uvedla ve výčtu zdravotních postižení stěžovatelky vrozenou vývojovou vadu srdeční - stav po uzávěru defektu komorového septa z roku 1978, po plastice mitrální chlopně z října 1997 a další plastice mitrální chlopně z listopadu 2001 - NYHA II.-III. stupně se sklonem k tachykardickým dysrytmiím a s reziduální mitrální regurgitací, dále autoimunní thereoditidu (malá uzlová struma, substituční léčba), mikrocytární chudokrevnost při nedostatku železa, vleklý bolestivý víceetážový páteřní syndrom a vleklou středně těžkou depresivní poruchu s behaviorálními projevy a úzkostí. Dále uvedla, že srdeční funkce je stabilizovaná, bez známek kardiální nedostatečnosti, EF je opakovaně 61 %, postižení funkce je středně těžké. Subjektivně výrazně vnímané změny rytmu jsou sice korigovány léčbou neúplně, avšak léčebné možnosti nejsou zdaleka vyčerpány. Rovněž tak posudková komise v Brně konstatovala zlepšení zdravotního stavu na podkladě opakovaných operačních zákroků a jeho funkční stabilizaci. Uvedené postižení srdce pak shledala rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, podřadila jej pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovila pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 45 % s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením. V pracovní rekomandaci uvedla stejné skutečnosti jako posudková komise v Ostravě. V závěru posudku ze dne 24. 9. 2009 posudková komise v Brně učinila závěr o tom, že stěžovatelka nebyla ke dni vydání rozhodnutí žalované plně invalidní, nýbrž částečně invalidní.

Obě posudkové komise tedy v řízení o žalobě proti poslednímu rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu konstatovaly, že opakovanými operačními zákroky došlo k zlepšení a stabilizaci zdravotního stavu stěžovatelky. V posudcích posudkové komise v Ostravě ze dne 13. 2. 2009 a posudkové komise v Brně ze dne 24. 9. 2009 však nebylo náležitě vysvětleno, jaký byl zdravotní stav stěžovatelky při minulém posudkovém hodnocení, v čem oproti předchozí době nastalo posudkově významné zlepšení či stabilizace rozhodného zdravotního postižení, jak se tato pozitivní změna konkrétně projevuje a které konkrétní skutečnosti takový závěr dokládají. Dále v těchto posudcích nebylo na základě stanovených posudkových hledisek dostatečně a přesvědčivě objasněno, proč stěžovatelčin stav po srdečních operacích nadále není doprovázen poklesem výkonu při středně těžkém zatížení, nýbrž poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení, a tudíž ho je nutné nově kvalifikovat podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a nikoli podle písm. c) stejné položky. Konečně pak posudky posudkové komise v Ostravě ze dne 13. 2. 2009 a posudkové komise v Brně ze dne 24. 9. 2009 sice citovaly obsah jednotlivých kardiologických nálezů, z nichž bylo vycházeno, avšak není zřejmé, o jaké konkrétní skutečnosti v nich učiněné opřely

své posudkové závěry o zániku plné invalidity stěžovatelky, když naopak některá zjištění v těchto lékařských zprávách obsažená mohou svědčit spíše o opaku.

Obě posudkové komise své závěry o posudkově významném zlepšení a stabilizaci zdravotního stavu stěžovatelky opřely o dobrou funkci levé komory srdeční, o níž podle nich svědčí její procentní vyjádření, které bylo opakovaně zjištěno echokardiografií (EF LK 60 %). Posudková komise v Brně však ve svém předchozím posudku ze dne 31. 8. 2005 uvedla, že u srdeční vady stěžovatelky není EF LK rozhodující. S tímto předchozím závěrem se však posudky posudkové komise v Ostravě ze dne 13. 2. 2009 ani posudkové komise v Brně ze dne 24. 9. 2009 vůbec nevypořádaly, ačkoliv zejména posudková komise v Brně měla objasnit, proč již na něm netrvá a v čem byl chybný. Takto však posudková komise v Brně nepostupovala a namísto toho z údaje o procentním vyjádření srdeční funkce levé komory v posudku ze dne 24. 9. 2009 vycházela. O předchozím závěru o nerozhodnosti EF LK v posuzovaném případě se zmínila jen posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 13. 2. 2009. Ta však bez bližšího vysvětlení pouze poukázala na jeho nesprávnost, kterou společně s taktéž nekonkrétním tvrzením o nadhodnocení závažnosti srdečního postižení považovala za příčinu údajného posudkového omylu, k němuž mělo podle ní předchozím posudkem posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 dojít. Závěr posudků posudkové komise v Ostravě ze dne 13. 2. 2009 a posudkové komise v Brně ze dne 24. 9. 2009 o dobré srdeční funkci levé komory tedy nebyl přesvědčivě odůvodněn.

To samé lze konstatovat i o dalším závěru obou posudkových komisí vztahujícím se k oběhové kompenzaci, která je podle nich hodnocena podle NYHA klasifikace mezi II. a III. stupněm. Hodnocení srdečního selhání podle schopnosti nemocného snášet fyzickou zátěž za pomoci těchto stupňů je však jedním z rozlišujících kritérií pro kvalifikaci stavů po srdečních operacích podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., neboť stupeň NYHA II je uveden u písmena b) této položky a stupeň III je uveden u jejího písmena c), u něhož je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 50 - 60 %. Za této situace měly obě posudkové komise objasnit, proč při tomto hraničním určení stupně NYHA klasifikace nemůže být rozhodné zdravotní postižení podřazeno pod pro stěžovatelku výhodnější kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., avšak takovým způsobem nepostupovaly.

Další nejasnost panuje ohledně závěrů posudků posudkové komise v Ostravě ze dne 13. 2. 2009 a posudkové komise v Brně ze 24. 9. 2009, podle nichž se stěžovatelčin stav po srdečních operacích projevuje jen reziduálními mitrálními regurgitacemi. Takové zjištění totiž neodpovídá kardiologickým nálezům MUDr. P. V. ze dne 3. 7. 2008, 23. 2. 2009, 4. 3. 2009 a 28. 4. 2009, které se zmiňují o hemodynamicky významné mitrální regurgitaci. Posudková komise v Brně v posudku ze dne 24. 9. 2009 dále uvedla, že srdeční postižení stěžovatelky se projevuje i tachykardickými dysrytmiemi a připustila, že subjektivně vnímané změny rytmu jsou léčbou korigovány neúplně. Tyto poznatky by tedy mohly nasvědčovat tomu, že u stěžovatelky došlo jen k částečné korekci vady a na její kardiální onemocnění je tak nutné nadále nahlížet jako na zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 8, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Takové hodnocení by se nabízelo obzvláště za situace, když pro takovou kvalifikaci postačuje jen reziduální vada, a nikoliv až vada významná. Ostatně i posudková komise v Ostravě se v posudku ze dne 13. 2. 2009 zmínila toliko o uspokojivé korekci srdeční vady, což je termín významově bližší pojmu částečné korekci vady

obsaženého v kapitole IX, oddílu A, položce 8, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. než pojmu téměř úplné korekce vady, který je použit v písmenu b) této položky. Posudkové komise přitom uvedené nesrovnalosti nevysvětlily, takže ani v tomto směru nelze jejich posudkový závěr o posudkově významné pozitivní změně zdravotního stavu stěžovatelky považovat za přesvědčivý.

Dále z uvedených kardiologických nálezů MUDr. P. V., jakož i z lékařských zpráv MUDr. V. D. ze dne 20. 2. 2009 a MUDr. F. Š. ze dne 20. 6. 2008 vyplývá nutnost další medikace stěžovatelky. Právě o tuto skutečnost přitom posudková komise v Brně ve svém předchozím posudku ze dne 31. 8. 2005 opřela závěr o dalším trvání plné invalidity stěžovatelky. Otázkou nutnosti další medikace se však již posudková komise v Brně v posudku ze dne 24. 9. 2009 nezabývala. Stejně tak neporovnala ani obsah kardiologických nálezů vyhotovených před minulým posudkovým zhodnocením s nálezy opatřenými po něm, ačkoliv tak v posudku ze dne 31. 8. 2005 rovněž učinila. Srovnávací posudek posudkové komise v Brně ze 24. 9. 2009 se důkladně nevypořádal ani s těmi pasážemi lékařských zpráv MUDr. P. V., které s jeho posudkovým závěrem příliš nekonvenovaly. V nálezu tohoto lékaře ze dne 28. 4. 2009 se uvádí: „nyní opětovně po akceleraci arytmických potíží s nutností akutního vyšetření ve FN Olomouc, opětovně mírné zklidnění, přesto považuji za nezapojitelnou i za ulehčených podmínek.“. V další lékařské zprávě ze dne 7. 5. 2009 se MUDr. P. V. zmiňuje o těchto skutečnostech: „úvaha o kardiostimulaci, zatím není příliš přijímána, proto pokus o snížení antiarytmik na nejvyšší možné minimum a holter cca do 4 týdnů.“. Uvedené poznatky tedy příliš neodpovídají posudkovému závěru posudkové komise v Brně o zlepšení a stabilizaci zdravotního stavu stěžovatelky ani provedené pracovní rekomandaci, podle níž je stěžovatelka schopna fyzické lehčí práce. Tyto, jakož i další zmíněné úsudky uvedené v lékařských zprávách MUDr. P. V., jež zcela nekorespondují zjištěním učiněným oběma posudkovými komisemi, sice nebyly vysloveny posudkovým lékařem a posudkové komise se mohly od nich odchýlit, nicméně musely objasnit, proč tak činí, neboť v opačném případě nemohly být jejich posudkové závěry považovány za přesvědčivé. Tímto způsobem však posudkové komise nepostupovaly, a proto i z tohoto důvodu jejich závěr o zániku plné invalidity stěžovatelky nemůže za dané situace obstát.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky je tedy nutné posudky posudkové komise v Ostravě ze dne 13. 2. 2009 a posudkové komise v Brně ze 24. 9. 2009 označit za neúplné a nepřesvědčivé, takže krajský soud pochybil, když z jejich závěrů bez dalšího 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 plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, jako základního předpokladu pro posouzení nároku na plný invalidní důchod, jehož zachování se stěžovatelka dovolává. Pokud by totiž rozhodné zdravotní postižení bylo kvalifikováno podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tak by míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky mohla být s ohledem na další její onemocnění stanovena na samé horní hranici tam uvedeného rozpětí ve výši 60 %, kterou by dále podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. bylo možné zvýšit o 10 % až na konečnou výši 70 %. Přesně takto postupovala posudková komise v Brně v předchozím posudku ze dne 31. 8. 2005, jehož posudkové závěry nebyly kvůli zmíněným pochybením nových posudků posudkových komisí doposud překonány.

Vzhledem k těmto skutečnostem dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 25. 8. 2010, č. j. 4 Ads 9/2010 - 52, k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 29. 10. 2009, č. j. 20 Cad 112/2008 - 31, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. V něm uložil krajskému soudu pořízení doplňujících posudků od posudkových komisí v Ostravě a v Brně za účelem odstranění shora uvedených nedostatků jejich posudků ze dne 13. 2. 2009 a 24. 9. 2009, přičemž krajský soud byl oprávněn požádat obě posudkové komise o doplnění posudků též v jiném, než naznačeném směru, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. V závislosti na obsahu takto doplněných posudků měl krajský soud v případě nutnosti zvážit i provedení stěžovatelkou požadovaného znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství.

V dalším řízení si krajský soud podle pokynu obsaženého v zrušovacím rozhodnutí Nejvyššího správního soudu opatřil doplnění posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 12. 11. 2010 a doplnění posudku posudkové komise v Brně ze dne 20. 1. 2011.

Posudková komise v Ostravě v doplnění posudku ze dne 12. 11. 2010 uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je vrozená vývojová srdeční vada - stav po uzávěru defektu komorového septa z roku 1978, stav po plastice mitrální chlopně z října 1997 a po další plastice mitrální chlopně z listopadu 2001. Z kardiologických nálezů MUDr. F. Š. a MUDr. H. B. ze dne 20. 11. 2002, 25. 6. 2004, 30. 6. 2005 a 20. 6. 2008 vyplývá, že jizva po mediální stereotomii byla klidná a pevná a stěžovatelka byla oběhově kompenzovaná. Pouze v nálezu z roku 2004 je uvedena kompenzace dle NYHA II. - III. s poznámkou „nespolehlivě“. Hodnocení kompenzace dle NYHA je však významně zatíženo subjektem, neboť se jedná o hodnocení anamnestických údajů. Stěžovatelka přitom v červnu 2008 subjektivně udávala dušnost při chůzi do kopce bez progrese. Ekokardiografickým vyšetřením z června 2004 byla prokázána zbytková mitrální regurgitace hemodynamicky méně významná (levá síň nebyla zvětšena, systolická funkce levé srdeční komory byla dobrá - EF LK 61 %, mitrální cípy fibrotické, mean gradient na mitrální chlopni 4 mmHg, mitrální regurgitace 2. stupně bez plicní hypertenze) a v červnu 2005 byly zjištěny téměř stejné údaje. V červnu 2008 byla reziduální mitrální regurgitace hodnocena jako stacionární na hranici významnosti (EF LK 61 %, mitrální mean gradient 5 mmHg, mitrální regurgitace 2,1, odhad tlaku v plícnici k 30 mmHg) a na EKG byl popisován sinusový rytmus a bifascikulární blok. Hemodynamicky významná by přitom byla až regurgitace 3. stupně, avšak ani takový stav obecně nemusí odpovídat plné invaliditě. Dle lékařské zprávy MUDr. P. V. ze dne 3. 7. 2008 se v této době jednalo o hemodynamicky nevýznamnou reziduální vadu s funkční kompenzací dle NYHA II. stupně a zmínka o hemodynamicky významné mitrální regurgitaci na podkladě prolapsu zadního cípu mitrální chlopně s plastikou mitrální chlopně, která byla uvedena v diagnóze této zprávy, je vztažena k původnímu předoperačnímu stavu, nikoli k době vyšetření. Od února 2009 byla stěžovatelka léčena pro paroxysmální tachykardii, když počátek obtíží udávala poprvé v prosinci 2008. Jedná se proto o stav vzniklý po datu vydání rozhodnutí žalované, který nelze hodnotit. Ze stejného důvodu nelze posudkově zohlednit případnou další postupnou progresi kardiologického nálezu ani zhoršení stavu, dané poruchami srdečního rytmu, které jsou popisovány v roce 2009.

V doplnění posudku ze dne 12. 11. 2010 posudková komise v Ostravě dále uvedla, že zdravotní stav stěžovatelky byl oproti stavu před operací z roku 2001 dostatečně stabilizován již v roce 2004 a k datu rozhodnutí žalované byl zlepšen. To je doloženo výsledky shora uvedených kardiologických vyšetření, jež prokázala zbytkovou vadu mitrální chlopně, nesnížení levé srdeční komory, hemodynamickou vadu na hranici významnosti a funkční kompenzaci dle NYHA II. stupně. K datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí se jednalo o stav odpovídající kapitole IX, oddílu A, položce 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a nikoliv písm. c) stejné položky. I když totiž korekce vady nebyla úplná a byla zde přítomna reziduální vada v podobě zbytkové mitrální nedostatečnosti, tak oběhově byla kompenzovaná, nebyla přítomna těžší porucha funkce levé srdeční komory a z funkčního hlediska se nejednalo o NYHA III. stupně. Z posudkového hlediska je nutné přiřadit zdravotní postižení pod položku, která je vzhledem ke zjištěnému nálezu nejvýstižnější. V praxi se totiž jednoznačné případy vyskytují méně často, a proto není možné splnění všech hledisek uvedených pod danou položkou či písmenem. V daném případě posudkové komise i okresní správa sociálního zabezpečení použily písmeno b) uvedené položky, neboť zbytková vada mitrální chlopně byla hemodynamicky na hranici významnosti, funkce levé srdeční komory nebyla snížena (EF LK 61 % je normální nález) a funkční kompenzace byla dne NYHA II. stupně. Jen ojediněle byla uváděna NYHA III. stupně, avšak v tomto případě se jednalo o hodnocení závislé na anamnéze a na tvrzení stěžovatelky.

Podle dalších závěrů učiněných v doplnění posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 12. 11. 2010 byla stěžovatelka schopna výkonu soustavné výdělečné činnosti již v roce 2004 a posouzení plné invalidity v posudku posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 bylo posudkovým omylem, neboť stěžovatelčino zdravotní postižení bylo významně nadhodnoceno. Posudková komise v Brně totiž zmínila skutečnosti, které v nálezu MUDr. F. Š. z června 2005 nebyly uvedeny. Tento lékař se totiž nezmínil o progresi, nýbrž nález popsal jako stacionární. Dále uvedl, že se jedná o reziduální mitrální vadu, která ovlivňuje výkonnost, že z hlediska budoucnosti bude potřeba udržovat současný stav, že na posuzovanou nelze nahlížen jako na zdravého člověka a že normalizaci stavu nelze očekávat. Rovněž doporučil trvalou prevenci infekční endokarditidy a z tohoto hlediska nedoporučil práci v kolektivu. Tyto skutečnosti však již byly v posouzení zdravotního stavu stěžovatelky i v její pracovní rekomandaci posudkovou komisí v Ostravě zohledněny. Dále posudková komise v Brně v posudku ze dne 31. 8. 2005 zvýšila horní hranici míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o deset procentních bodů na celkových 70 % s ohledem na ostatní zdravotní postižení stěžovatelky. Postižení páteře, které bylo doloženo neurologickým nálezem ze dne 24. 5. 2005, však bylo lehké, neboť se jednalo o vleklou dysfunkci páteře s poruchou statodynamiky bez významné poruchy hybnosti a bez známek útlaku nervových kořenů. Podle psychiatrického nálezu ze dne 14. 10. 2004 byla u stěžovatelky zjištěna středně těžká depresivní porucha u premorbidně neuroticky stigmatizované osobnosti, která jen lehce narušovala pracovní uplatnění. Obě tato postižení by tedy sama o sobě ani současně neodpovídala ani částečné invaliditě a nezakládala by tak důvod ke zvýšení procentní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Navíc posudková komise v Brně se nezabývala kvalifikačním potencionálem stěžovatelky, která byla schopna využít praxi vyučené švadleny.

Posudková komise v Ostravě v závěru doplnění posudku ze dne 12. 11. 2010 tedy setrvala na závěrech svého předchozího posudku ze dne 13. 2. 2009. Zdravotní stav stěžovatelky se podle ní v letech 2005 až 2008 podstatně neměnil, dovoloval výkon soustavné výdělečné činnosti a o úplný výpadek pracovního potencionálu se zde nejednalo. Uznání plné invalidity posudkem posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 pak i nadále bylo podle posudkové komise v Ostravě posudkovým omylem, neboť v letech 2005 i 2008 byl zdravotní stav stěžovatelky po operaci srdce z roku 2001 a po uznání plné invalidity v roce 2002 natolik zlepšen a stabilizován, že dovoloval výkon soustavné výdělečné činnosti s omezeními. Stěžovatelka totiž byla schopna práce fyzicky nenáročné, v tepelně stabilizovaném prostředí, v malém pracovním kolektivu a mimo riziko infekce, přičemž byla schopna pracovat s využitím kvalifikace a praxe švadleny.

Podle posudkového závěru doplnění posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 12. 11. 2010 tedy stěžovatelka nebyla ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně invalidní, nýbrž jen částečně invalidní.

Posudková komise v Brně v doplnění posudku ze dne 20. 1. 2011 uvedla, že v roce 2005 posoudila zdravotní stav stěžovatelky podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. pro částečnou korekci chlopenní vady s reziduální vadou a s horšící se funkční kardiální zdatností směrem k NYHA III. stupně. Podle posudkových kritérií však byl tento stav oběhově stabilizovaný, bez plicní hypertenze a s dobrým stavem funkce levé komory. Hodnota EF LK byla normální s přítomností reziduální mitrální regurgitace, která se však hemodynamicky závažně neprojevovala v nárůstu hypertrofie stěn levé komory, známek selhávání zvětšení levé síně nebo známek plicní hypertenze. Záchvaty rychlé srdeční akce byly krátkodobého trvání ovlivnitelné léčebně bez podstatného vlivu na dlouhodobou oběhovou kompenzaci. Klasifikace NYHA je vyjádřením subjektivní oběhové situace a kolísání mezi jejími stupni II. a III. je tedy z posudkového hlediska pouze pomocnou metodou, ovlivněnou více faktory. Posouzení zdravotního stavu stěžovatelky posudkovou komisí v Brně ze dne 31. 8. 2005 bylo tedy posudkově nadhodnocené a chybné, což potvrzuje i dosavadní průběh rozhodného zdravotního postižení.

Dále posudková komise v Brně v doplnění posudku ze dne 20. 1. 2011 uvedla, že pokles výkonu při obvyklém zatížení vychází z dostupných objektivně prokazatelných údajů. ECHOEKG totiž neprokazuje známky snížení funkce, EF LK byla normální, nebyly shledány známky plicní hypertenze. Nález MUDr. Š. ze dne 20. 6. 2008 byl přitom téměř identický jako před třemi lety, tedy i při částečné korekci vady zde není snížená funkce levé komory, což je podstatný faktor posuzování pracovní schopnosti. Proto dlouhodobý průběh rozhodného zdravotního postižení lze posoudit jako stav s příznivou stabilizací od poslední operace, který odpovídá písmenu b) shora uvedené položky. Zmínka kardiologa MUDr. P. V. o hemodynamicky významné mitrální regurgitaci je přitom shrnutím echokardiografického vyšetření, které konstatuje mitrální regurgitaci přítomnou po opakované plastice mitrální chlopně. Ta se však v letech 2005 až 2009 hemodynamicky závažně neuplatňovala ve smyslu známek srdečního selhání, hypertrofie stěn levé komory nebo výrazné dilatace levé síně s projevy plicní hypertenze. Jedná se proto z posudkového hlediska o reziduální mitrální regurgitaci, která po opakované plastice cípů mitrální chlopně představuje stav vyžadující kontrolu a úpravu léčby

v případě stupňování hemodynamické závažnosti s klinickými dopady, přičemž nelze vyloučit ani další operaci.

Také podle posudkového závěru doplnění posudku posudkové komise v Brně ze dne 20. 1. 2011 tedy stěžovatelka nebyla ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí plně invalidní, nýbrž jen částečně invalidní.

Po vypracování doplnění posudků obou posudkových komisí nařídil Krajský soud v Ostravě na den 23. 2. 2011 jednání, při němž vyhlásil rozsudek, kterým opětovně žalobu proti rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu stěžovatelce zamítl.

V odůvodnění rozsudku ze dne 23. 2. 2011, č. j. 20 Ad 18/2010 - 89, krajský soud uvedl, že považuje posudky obou posudkových komisí a jejich doplnění za úplné, odborné a přesvědčivé. Posudkové komise v nich totiž uvedly, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu stěžovatelky vycházely, jaká zjištění z nich učinily a jak je hodnotily. Dále posoudily i lékařské zprávy předložené stěžovatelkou. Členem posudkových komisí byl přitom odborný internista, tedy specialista z oboru, do něhož je zařazeno nezávažnější zdravotní postižení stěžovatelky. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky posudkové komise také určily, jakými onemocněními stěžovatelka trpí a tato postižení uvedly v diagnostickém souhrnu. Obě posudkové komise následně dospěly k závěru, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky stav po uzávěru defektu komorového septa z roku 1978 s opakovanými plastikami mitrální chlopně provedenými v letech 1997 a 2001, který odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole IX, oddílu A, položce 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Zároveň posudkové komise objasnily, že zdravotní stav stěžovatelky byl již dostatečně stabilizován od roku 2004 a zlepšen oproti stavu z roku 2001, přičemž k rozhodnému dni byla prokazována zbytková vada mitrální chlopně, funkce levé srdeční komory nebyla snížena (EF LK 61 % je normální nález), hemodynamicky byla vada na hranici významnosti a funkční kompenzace odpovídala NYHA II. Posudkové komise zároveň poukázaly na to, že v lékařském nálezu MUDr. Š. z června 2005 nebyly uvedeny skutečnosti, na něž se odvolávala posudková komise v Brně v posudku ze dne 31. 8. 2005. Naopak podle nich se v tomto nálezu uvádí, že reziduální mitrální regurgitace je stacionární, takže uznání plné invalidity stěžovatelky v roce 2005 posudkovou komisí v Brně bylo posudkovým omylem. Posudkové komise taktéž stanovily pracovní omezení a uvedly okruh zaměstnání, která je stěžovatelka schopna vykonávat. Návrhu stěžovatelky na provedení znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství nebylo vyhověno, neboť posudkové komise měly k dispozici relevantní kardiologické nálezy, které ani stěžovatelka nezpochybnila. Soud tedy uzavřel, že zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ve výši 45 % nedosahuje požadované míry pro splnění podmínky plné invalidity, a proto žaloba není důvodná.

Také proti druhému zamítavému rozsudku podala stěžovatelka v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost. V ní namítla, že se krajský soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu, že obě posudkové komise neodstranily nedostatky svých předešlých posudků a doplnění jejich posudků trpí stejnými vadami, které jim byly vytčeny v zrušovacím rozsudku. Ani doplněním posudku posudkové

komise v Ostravě ze dne 12. 11. 2010 totiž nebyly překonány závěry vyslovené v posudku posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005, jímž byla uznána plná invalidita. Posudková komise v Ostravě v doplnění posudku toliko s odkazem na již časově překonané echokardiografické vyšetření z června 2004 prohlásila posudek posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 za posudkový omyl, aniž tento závěr řádně zdůvodnila a aniž vyvrátila časově nejbližší a nejzávažnější kardiologický nález MUDr. F. Š. ze dne 30. 6. 2005. Toto pochybení posudkové komise v Ostravě je o to závažnější, že i krajský soud v napadeném rozsudku cituje pasáž z tohoto nálezu, v níž se uvádí, že „*z hlediska budoucnosti bude potřeba udržovat současný stav, na posuzovanou nelze hledět jako na zdravého člověka a normalizaci stavu nelze očekávat.*“ V doplnění posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 12. 11. 2010 je opětovně uvedeno nesprávné hodnocení podle klasifikace NYHA se spekulativním dovětkem, že „*z funkčního hlediska se nejednalo o NYHA III. stupně.*“ Tento dovětek je v rozporu s dřívějšími zjištěními, který není nikterak odstraněn. Při kontrole dne 20. 6. 2008 totiž MUDr. F. Š. konstatoval nezlepšený stav a nálezy MUDr. P. V. se zmiňovaly o hemodynamicky významné mitrální regurgitaci. Posudková komise v Ostravě taktéž neobjasnila spornou otázku funkce levé komory srdeční. Kardiologické nálezy MUDr. P. V. přitom nelze pominout pouhým nedoloženým tvrzením o vzniku obtíží po rozhodném datu. Nález ze dne 3. 7. 2008 totiž datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí předchází a další lékařské zprávy na něho navazují, takže jejich vypovídací hodnota je zřejmá a průkaznější než jakékoliv jiné spekulace. Podle všech těchto kardiologických zpráv přitom v dané věci nedošlo ke stabilizaci zdravotního stavu, nýbrž naopak. V doplnění posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 12. 11. 2010 pak nebyly vyřešeny ani další nejasnosti zmíněné v zrušovacím rozsudku Nejvyššího správního soudu. O nedůvěryhodnosti doplnění posudku posudkové komise v Brně ze dne 20. 1. 2011 svědčí již údaj o tom, že posuzovaná byla jednání komise přítomna. K tomuto úkonu totiž nebyla vůbec přizvána ani se ho nezúčastnila, když oba doplňky posudků byly vyžádány soudem bez jejího vědomí. Navíc doplnění posudku posudkové komise v Brně ze dne 20. 1. 2011 je z podstatné části pouze rekapitulací, po níž následuje závěr o setrvání na posudkových závěrech učiněných v posudku ze dne 24. 9. 2009. Tento závěr byl přitom odůvodněn jen blíže nespecifikovanými posudkovými kritérii a dalšími chybnými důvody, pro které byl zrušen předchozí rozsudek krajského soudu. Za dané situace si tedy soud nemohl učinit správný úsudek o zdravotním stavu a v důsledku toho rovněž pochybil, když nenařídil provedení znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství. S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 23. 2. 2011, č. j. 20 Ad 18/2010 - 89, zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku přesvědčivě vyložil posudkové závěry obou posudkových komisí. Zároveň uvedl, které skutečnosti vzal za prokázané a z jakého důvodu k posudkům posudkových komisí přihlédl. O zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku tedy nelze pochybovat a s právním názorem v něm vysloveným je možné se ztotožnit. Z těchto důvodů žalovaná navrhla zamítnutí kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek 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 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. V nich totiž stěžovatelka namítla nedostatky posudků obou posudkových komisí a jejich doplnění, čímž polemizovala se závěrem krajského soudu o úplném a přesvědčivém posouzení jejího zdravotního stavu. V této souvislosti lze 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).

V této souvislosti Nejvyšší správní soud stejně jako ve svém předchozím rozsudku zdůrazňuje, že 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 fyzických osob 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, publikovaný pod 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. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik plné či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. 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, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného či částečného invalidního důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným posuzovaným, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61,

publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

Z obsahu obou doplnění posudků je zřejmé, že v nich obě posudkové komise v souladu s požadavkem vysloveným v zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu oproti předchozím posudkům vysvětlily, v čem spatřují zlepšení a stabilizaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky. Posudková komise v Ostravě totiž v doplnění posudku ze dne 12. 11. 2010 uvedla, že po plastice mitrální chlopně z roku 2001 byl v roce 2005 i v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí stěžovatelčin zdravotní stav natolik stabilizován, že dovoloval výkon soustavné výdělečné činnosti se specifikovanými omezeními. Tuto tvrzenou pozitivní změnu zdravotního stavu stěžovatelky posudková komise v Ostravě odůvodnila výsledky kardiologických vyšetření ze dne 20. 11. 2002, 25. 6. 2004, 30. 6. 2005 a 20. 6. 2008, které podle ní prokazují zbytkovou vadu mitrální chlopně, nesníženou funkci levé srdeční komory, hemodynamickou vadu na hranici významnosti a funkční kompenzaci odpovídající NYHA II. stupně. Také posudková komise v Brně v doplnění posudku ze dne 20. 1. 2011 posoudila dlouhodobý průběh rozhodného zdravotního postižení jako stav s příznivou stabilizací od poslední operace, což odůvodnila tím, že i při částečné korekci vady nebyla snížena funkce levé srdeční komory, že nebyly shledány známky plicní hypertenze a že kardiologický nález z června 2008 byl téměř identický jako před třemi lety. Tímto porovnáním obsahu kardiologického nálezu vyhotoveného před minulým posudkovým zhodnocením s nálezem opatřeným po něm navíc posudková komise v Brně odstranila další nedostatek svého posudku, který byl také zmíněn v zrušovacím rozsudku Nejvyššího správního soudu.

Podle zrušujícího rozsudku Nejvyššího správního soudu dále nebyly doposud překonány posudkové závěry o trvání plné invalidity stěžovatelky, které vyslovila posudková komise v Brně v posudku ze dne 31. 8. 2005. Obě posudkové komise však již v doplnění posudků odůvodnily, proč je třeba tento posudkový závěr považovat za posudkový omyl. Posudková komise v Ostravě v doplnění posudku ze dne 12. 11. 2010 totiž uvedla, že posudková komise v Brně zdravotní postižení stěžovatelky významně nadhodnotila. Tento závěr posudková komise v Ostravě odůvodnila tím, že MUDr. F. Š. v nálezu z června 2005, z něhož vycházel posudek posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005, nezmínil progresi srdeční vady, nýbrž nález popsal jako stacionární. Další skutečnosti v této lékařské zprávě uvedené již byly podle posudkové komise v Ostravě zohledněny při posouzení zdravotního stavu stěžovatelky a při její pracovní rekomandaci, které byly učiněny v předchozím posudku této komise ze dne 13. 2. 2009. Další postižení uvedené v posudku posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 pak podle posudkové komise v Ostravě neodůvodňovalo zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o deset procentních bodů za použití § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. až na celkových 70 %. Konečně pak posudková komise v Ostravě poukázala na to, že se posudek posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 nezabýval kvalifikačním pracovním potencionálem stěžovatelky, neboť ta byla schopna využít kvalifikaci a praxi vyučené švadleny. Rovněž posudková komise v Brně v doplnění posudku ze dne 20. 1. 2011 považovala posouzení zdravotního stavu stěžovatelky uvedené v posudku posudkové komise v Brně ze dne 31. 8. 2005 za nadhodnocené až posudkově chybné. Tento závěr odůvodnila posudková komise v Brně tím, že stav stěžovatelky byl v této době oběhově stabilizovaný, bez plicní hypertenze a s dobrou funkcí levé srdeční komory. Navíc o

posudkovém omylu svědčí podle posudkové komise v Brně také dosavadní průběh zdravotního postižení stěžovatelky. Posudková komise v Brně sice v doplnění posudku ze dne 20. 1. 2011 neobjasnila, proč již oproti svému posudku ze dne 31. 8. 2005 netrvá na závěru o nerozhodnosti EF LK u srdeční vady stěžovatelky, což jí bylo v zrušovacím rozsudku Nejvyššího správního soudu taktéž vytknuto. Nicméně v doplnění posudku ze dne 31. 8. 2005 posudková komise v Brně ve vztahu k svému závěru o dobré funkci levé srdeční komory nepoukázal pouze na výsledky echokardiografického vyšetření, nýbrž i na řadu dalších údajů uvedených v příslušných lékařských nálezech, takže i přes uvedenou dílčí výhradu lze v tomto směru považovat nedostatek předchozího posudku za odstraněný.

Dále Nejvyšší správní soud v zrušovacím rozsudku vytkl oběma posudkovým komisím, že na základě stanovených posudkových hledisek dostatečně a přesvědčivě neobjasnily, proč stěžovatelčin stav po srdečních operacích není nadále doprovázen poklesem výkonu při středně těžkém zatížení, nýbrž poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení, a tudíž ho je nutné kvalifikovat podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8 písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a nikoli podle písm. c) stejné položky. Tento nedostatek obě posudkové komise v doplnění posudků odstranily. Posudková komise v Ostravě totiž v doplnění posudku ze dne 12. 11. 2010 uvedla, že i když korekce vady nebyla úplná a byla zde přítomna reziduální vada v podobě zbytkové mitrální nedostatečnosti, tak oběhově byla kompenzovaná, nebyla přítomna těžší porucha funkce levé srdeční komory a z funkčního hlediska se nejednalo o NYHA III. stupně. Dále posudková komise v Ostravě uvedla, že z posudkového hlediska je nutné přiřadit zdravotní postižení pod položku, která je vzhledem ke zjištěnému nálezu nejvýstižnější, neboť v praxi se jednoznačné případy vyskytují méně často a není tak možné splnění všech hledisek uvedených pod danou položkou či písmenem. V daném případě tak posudková komise v Ostravě podřadila rozhodné zdravotní postižení stěžovatelky pod písmeno b) uvedené položky, neboť zbytková vada mitrální chlopně byla hemodynamicky na hranici významnosti, funkce levé srdeční komory nebyla snížena (EF LK 61 % je normální nález) a funkční kompenzace byla dle NYHA II. stupně, když jen ojediněle byla uváděna NYHA III. stupně, což navíc bylo hodnocení závislé na anamnéze a na tvrzení stěžovatelky. Posudková komise v Brně v doplnění posudku ze dne 20. 1. 2011 se sice možností kvalifikace rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8 písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. výslovně nezabývala. V posudkovém zhodnocení však uvedla, že u stěžovatelky byla zjištěna normální hodnota EF LK s přítomností reziduální mitrální regurgitace, která se však hemodynamicky závažně neprojevovala v nárůstu hypertrofie stěn levé komory. Dále zde nebyly známky selhávání zvětšení levé síně nebo známek plicní hypertenze. Záchvaty rychlé srdeční akce pak byly jen krátkodobého trvání léčebně ovlivnitelné bez podstatného vlivu na dlouhodobou oběhovou kompenzaci. Posudková komise v Brně v doplnění posudku ze dne 20. 1. 2011 také uvedla, že klasifikace NYHA je vyjádřením subjektivní oběhové situace a kolísání mezi stupni II. a III. je tak z posudkového hlediska jen pomocnou metodou, která je ovlivněna více faktory (váha, svalová kondice, psychologické a stresové zátěže apod.). Tímto vysvětlením o povaze NYHA klasifikace tedy posudková komise v Brně odstranila další nedostatek svého předchozího posudku, na nějž Nejvyšší správní soud také upozornil v zrušovacím rozsudku. Všemi uvedenými posudkovými závěry tedy i posudková komise v Brně v doplnění posudku ze dne 20. 1. 2011 vysvětlila, proč je podle ní nutné rozhodující

zdravotní postižení stěžovatelky podřadit pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a nepřichází tak v úvahu použití písmena c) stejné položky.

Zbývá tedy posoudit, zda posudkové závěry vyslovené v doplnění posudků obou posudkových komisí odpovídají příslušným lékařským zprávám, případně zda posudkové komise dostatečně vysvětlily, proč oproti těmto nálezům zaujímají jiné závěry.

Závěry obou posudkových komisí o toliko zbytkové vadě mitrální chlopně, o nesnížené funkci levé srdeční komory, o hemodynamické vadě na hranici významnosti a o funkční kompenzaci odpovídající NYHA II. stupně, které byly obsaženy v doplnění posudků ze dne 12. 11. 2010 a 20. 1. 2011, odpovídají obsahu kardiologických nálezů MUDr. F. Š., MUDr. H. B. a MUDr. V. D. ze dne 20. 11. 2002, 25. 6. 2004, 30. 6. 2005, 20. 6. 2008 a 20. 2. 2009.

Nejvyšší správní soud však v zrušovacím rozsudku poukázal na to, že z kardiologických nálezů MUDr. V. D. ze dne 20. 2. 2009 a MUDr. F. Š. ze dne 20. 6. 2008 vyplývá nutnost další medikace stěžovatelky, kterou se posudkové komise nezabývaly. Tento nedostatek nebyl odstraněn ani v doplnění posudků obou posudkových komisí.

V zrušovacím rozsudku Nejvyšší správní soud dále vytkl posudkům posudkových komisí to, že se nevypořádaly s kardiologickými nálezy MUDr. P. V. ze dne 3. 7. 2008, 23. 2. 2009, 4. 3. 2009, 28. 4. 2009 a 7. 5. 2009, které se zmiňují o hemodynamicky významné mitrální regurgitaci, o opakované akceleraci arytmických potíží s nutností akutního vyšetření ve fakultní nemocnici, o zvažované kardiostimulaci stěžovatelky a o nemožnosti jejího zapojení do pracovního procesu i za ulehčených podmínek. Rovněž Nejvyšší správní soud poukázal na tachykardické dysritmie, které jsou popsány v lékařské zprávě MUDr. V. D. ze dne 20. 2. 2009.

K těmto nálezům posudková komise v Ostravě v doplnění posudku ze dne 12. 11. 2010 uvedla, že stěžovatelka byla od února 2009 vyšetřována a léčena pro paroxysmální tachykardii. Její vznik však udávala poprvé kolem vánoc roku 2008, takže se jedná o stav vzniklý až po datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí a nelze k němu přihlížet. Ze stejného důvodu pak podle posudkové komise v Ostravě nelze posudkově zohlednit ani další postupnou progresi kardiologického nálezu či zhoršení zdravotního stavu stěžovatelky, které je dáno poruchami srdečního rytmu, neboť tyto obtíže jsou popisovány až v roce 2009.

Podle kardiologického nálezu MUDr. V. D. ze dne 20. 2. 2009 se rychlé a pravidelné bušení srdce objevilo u stěžovatelky kolem vánoc roku 2008. Vznik srdeční arytmie je pak v nálezu MUDr. P. V. ze dne 23. 2. 2009 udáván ke dni 20. 2. 2009. Uvedené komplikace srdeční vady stěžovatelky tedy skutečně nastaly až po vydání žalobou napadeného rozhodnutí ze dne 17. 10. 2008.

S tímto zjištěním 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 tedy v dané věci kardiologické nálezy opatřené po vydání rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu popisují určité negativní změny srdeční vady, které i samotná posudková komise v Ostravě v doplnění posudku ze dne 12. 11. 2010 vyhodnotila jako zhoršení zdravotního stavu stěžovatelky, pak bylo povinností tohoto posudkového orgánu obsah těchto lékařských zpráv pečlivě posoudit. Posudková komise měla tedy v doplnění posudku ze dne 12. 11. 2010 náležitě objasnit povahu a závažnost nově zjištěných komplikací srdeční vady a vysvětlit, proč tyto obtíže, které se projevily až po dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí, nemohou nasvědčovat spíše tomu, že k rozhodnému datu se stav kardiálního onemocnění nezměnil nebo se zhoršil. Takto měla posudková komise postupovat obzvláště vzhledem k některým pasážím lékařských zpráv MUDr. P. V., které již byly citovány v předchozím zrušovacím rozhodnutí Nejvyššího správního soudu. Na tomto místě lze znovu připomenout část kardiologického nálezu tohoto lékaře ze dne 28. 4. 2009, v níž se uvádí, že stěžovatelka je nezapojitelná i za ulehčených podmínek. Navíc podle kardiologického nálezu MUDr. P. V. ze dne 3. 7. 2008, jenž byl opatřen ještě před vydáním žalobou napadeného rozhodnutí, nebylo možné u stěžovatelky konstatovat výraznější změnu. I tato lékařská zpráva tedy o stabilizaci či zlepšení rozhodného zdravotního postižení příliš nesvědčí. Nejvyšší správní soud stejně jako ve svém předchozím rozhodnutí zdůrazňuje, že posudková komise v Ostravě se mohla od závěrů kardiologa MUDr. P. V. odchýlit, avšak měla objasnit, proč tak činí, neboť v opačném případě nemohou být její posudkové závěry považovány za přesvědčivé. Tímto způsobem však posudková komise v Ostravě nepostupovala, takže její závěr o zániku plné invalidity stěžovatelky ještě stále nemůže obstát. To samé tím spíše platí o

doplnění posudku posudkové komise v Brně ze dne 20. 1. 2011, které se závěry lékařských zpráv MUDr. P. V. vůbec nezabývalo.

Lze tak shrnout, že doplněním posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 12. 11. 2010 a doplněním posudku posudkové komise v Brně ze dne 20. 1. 2011 došlo k odstranění většiny nedostatků předchozích posudků ze dne 13. 2. 2009 a ze dne 24. 9. 2009. Nicméně ve vztahu ke kardiologickým nálezům MUDr. F. Š. ze dne 20. 6. 2008, MUDr. V. D. ze dne 20. 2. 2009 a MUDr. P. V. ze dne 3. 7. 2008, 23. 2. 2009, 4. 3. 2009, 28. 4. 2009 a 7. 5. 2009 k odstranění vad předchozích posudků nedošlo. V důsledku toho nebyly rozptýleny veškeré pochybnosti o správnosti posudkového závěru posudkových komisí o zániku plné invalidity stěžovatelky. Za tohoto stavu věci krajský soud pochybil, když z tohoto závěru vycházel. Nejvyšší správní soud opětovně uvádí, že toto pochybení 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 plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, jako základního předpokladu pro posouzení nároku na plný invalidní důchod, jehož zachování se stěžovatelka dovolává. Pokud by totiž rozhodné zdravotní postižení bylo kvalifikováno podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tak by míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky mohla být s ohledem na další její onemocnění stanovena na samé horní hranici tam uvedeného rozpětí ve výši 60 %, kterou by dále podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. bylo možné zvýšit o 10 % až na konečnou výši 70 %.

V projednávané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, v důsledku čehož byl naplněn důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud tedy dospěl 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 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 posudky, ve kterých se obě posudkové komise v naznačeném směru náležitě vypořádají s kardiologickými nálezy MUDr. F. Š. ze dne 20. 6. 2008, MUDr. V. D. ze dne 20. 2. 2009 a MUDr. P. V. ze dne 3. 7. 2008, 23. 2. 2009, 4. 3. 2009, 28. 4. 2009 a 7. 5. 2009. Pokud i po provedení těchto dalších doplnění zůstanou posudky posudkových komisí neúplné či nepřesvědčivé, tak již bude zapotřebí přistoupit k provedení stěžovatelkou požadovaného znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství.

V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 2 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o obou kasačních stížnostech.

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

V Brně dne 21. července 2011

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu