ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Jana Rutsche v právní věci žalobkyně: **J. F.**, zast. JUDr. Leo Bařinkou, advokátem se sídlem Valašské Meziříčí, Obora 668, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 7. 1. 2011, č. X, proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 11. 10. 2011, č. j. 19 Ad 41/2011 - 32,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 11. 10. 2011, č. j. 19 Ad 41/2011-32, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 10. 9. 2010, č. j. X, odňala Česká správa sociálního zabezpečení žalobkyni od 14. 10. 1010 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), s tím, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín ze dne 1. 9. 2010 již není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %.

Námitky proti tomuto rozhodnutí Česká správa sociálního zabezpečení zamítla rozhodnutím ze dne 7. 1. 2011, č. j. X. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je u žalobkyně praktická slepota jednoho oka na podkladě vrozeného zeleného zákalu. Na druhém oku s korekcí vizus jen lehce oslaben, i vidoucí oko je postiženo chronickým zeleným zákalem, rozsah zorného pole je však v normě. Jde o onemocnění chronické, posuzovaná je adaptovaná na stávající poruchu zraku. Další zjištěná onemocnění zásadním způsobem pracovní schopnost neomezují.

Zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progrese zdravotního stavu, jak posuzovaná uvádí. Zdravotní stav je stacionární.

Podanou žalobu zamítl Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 11. 10. 2011, č. j. 19 Ad 41/2011 - 32, přitom vycházel zejména z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě (dále jen „PK MPSV“ nebo „komise“) ze dne 13. 9. 2011. Podle komise je u žalobkyně (absolventka SOU, dříve dělnice, pokojská) rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti praktická slepota jednoho oka na podkladě vrozeného zeleného zákalu. Na druhém oku je vizus s korekcí jen lehce oslaben, rozsah zorného pole byl k datu rozhodnutí v normě. Stav je srovnatelný se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VII, položce 4, písmenu a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (dále jen „vyhláška“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. Uvedenou procentuální hranici již komise nenavýšila, neboť další chorobné stavy v anamnéze nejeví stupeň posudkově významné, trvale dokumentované subkompenzace – dekompenzace, nejsou splněny ani podmínky náročnosti povolání pro dlouhodobost dosavadního zaměstnání. Stav nelze hodnotit podle písmena b), tj. jako ztrátu jednoho oka nebo ztrátu vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, ani jako posudkově patřičné koncentrické zúžení zorného pole nebo posudkově patřičné snížení zrakové ostrosti s optimální korekcí na druhém oku. Perimetrické vyšetření ze dne 27. 4. 2011 uvedenou metodou v daném čase nelze považovat za zcela spolehlivé. Podle komise je tak možné považovat zrakové funkce na druhém oku dosud za normální.

PK MPSV nehodnotila odlišně od posudkového lékaře OSSZ, ani od posudkového lékaře v rámci námitkového řízení. Posuzovaná je na svůj zdravotní stav adaptována, oční nález je prozatím stabilizován. Posudek ze září 2005, kdy byla přiznána částečná invalidita, jeví podle komise známky nadhodnocení. Posuzovaná je podle komise schopna pracovat s využitím svého vzdělání, znalostí a zkušeností, je schopna přiměřené rekvalifikace.

Krajský soud nezpochybnil závěry posudku pro jeho přesvědčivost a úplnost, a proto také neprováděl další dokazování. Závěry posudku pro své rozhodnutí plně převzal. Zdravotní stav byl hodnocen posudkovým lékařem a lékařem z oboru oftalmologie na základě zdravotní dokumentace žalobkyně. Posudková komise se vypořádala se všemi lékařskými nálezy a přesvědčivě odůvodnila příčinu odnětí invalidního důchodu výrazným nadhodnocením zdravotního stavu posuzované v době přiznání dávky.

Soud vzal za prokázané, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu 7. 1. 2011 s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII, položce 4, písmenu a) přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%, tj. méně než 35%, nejsou proto splněny podmínky invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a invalidní důchod tudíž nenáleží.

Rozsudek krajského soudu napadla žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížností. Soud podle ní nevzal v úvahu, že na jednom oku je postižena úplnou slepotou,

pročež má problémy orientovat se v prostoru. Soud také nevzal v potaz, že i druhé oko má stěžovatelka postižené, a toto navíc trpí zvýšenou únavou, kdy pak stěžovatelka přestává vidět úplně. Z uvedených důvodů má stěžovatelka velké problémy zastávat jakoukoliv práci, jakož i najít vhodné zaměstnání.

Stěžovatelka proto krajskému soudu navrhla, aby nechal vypracovat znalecký posudek jejího zrakového postižení, neboť je toho názoru, že její postižení může posoudit pouze specialista v daném oboru.

Krajský soud se rovněž nezabýval stěžovatelčinými dalšími onemocněními, na která upozorňovala, čímž dle jejího názoru vážně pochybil. Jde zejména o potíže neurologické, které se projevují bolestmi hlavy, jakož i bolestmi nohou v důsledku špatného prokrvení dolních končetin.

Přes podstoupenou léčbu se stěžovatelčin zdravotní stav stále zhoršuje. Není schopná cestovat a snížená schopnost vnímání jí brání plynule se vyjadřovat a pohotově reagovat, jak je v řízení před soudem třeba.

Stěžovatelka navrhla, aby byl nejprve řádně vyšetřen její zdravotní stav a byl vypracován nový znalecký posudek.

Rozsudek krajského soudu je podle stěžovatelky nezákonný, řízení je stiženo vadami, spočívajícími v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán vycházel, nemá oporu ve spisech, resp. je s nimi v rozporu. Stěžovatelka proto navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti vyjádřila přípisem ze dne 2. 12. 2011. K provedenému důkaznímu řízení ani samotnému rozsudku nemá žádné výhrady. Podle žalované rozhodl krajský soud správně, navrhla proto, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl jako nedůvodnou.

Při přezkumu napadeného rozsudku dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že řízení před krajským soudem trpí vadou, nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

Na rozdíl od krajského soudu neshledal Nejvyšší správní soud posudek PK MPSV úplným a přesvědčivým. Naopak, dle názoru Nejvyššího správního soudu vykazuje tento posudek podstatné deficity. Celé posudkové zhodnocení se omezuje na jediný odstavec, ve kterém komise konstatuje, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je praktická slepota jednoho oka s tím, že na druhém oku je vizus s korekcí jen lehce oslaben a rozsah zorného pole byl k datu rozhodnutí v normě. Komise podřadila zdravotní stav postižení uvedenému v kapitole VII, položce 4, písmenu a) přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Dále komise konstatovala, že stav nelze hodnotit podle písmene b) dané položky; resp. že perimetrické vyšetření ze dne 27. 4. 2011 uvedenou metodou v daném čase nelze považovat za zcela spolehlivé. Proto je podle komise možné považovat zrakové funkce na druhém oku dosud za normální. Posuzovaná je podle komise na svůj zdravotní stav adaptována, oční nález je

prozatím stabilizován. Posudek ze září 2005, kdy byla přiznána částečná invalidita, jeví podle komise známky nadhodnocení.

Posudek PK MPSV je tedy poměrně stručný, sestává v podstatě pouze z tvrzených závěrů, aniž by tyto byly jakkoli blíže rozvedeny či argumentačně podpořeny. Zejména však z posudku nevyplývá, že by u stěžovatelky došlo – oproti posledním lékařským prohlídkám – k jakékoli změně zdravotního stavu.

Částečný invalidní důchod byl stěžovatelce přiznán dne 1. 11. 2005, datum vzniku invalidity bylo stanoveno ke dni 21. 9. 2005. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena praktická jednookost, s postižením druhého oka glaukomem. Stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole VII., oddílu A, položce 7, písm. a) přílohy č. 2 k tehdy platné vyhlášce č. 284/1995 Sb., tj. *„ztrátě jednoho oka (úrazové nebo jiné etiologie) nebo ztrátě vidění na jednom oku při zachované dobré zrakové funkci na druhém oku“*, pro které stanovila vyhláška procentuální rozpětí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20 – 35 %. Vzhledem k dalším příčinám dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (vertebrogenní algický syndrom, hypertenze, stav po trombose LDK) byl hodnocen v horní hranici daného rozpětí 35 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 vyhlášky nebyla měněna.

Prakticky totožně byl zdravotní stav stěžovatelky posouzen lékařem OSSZ Vsetín i při kontrolní lékařské prohlídce dne 4. 9. 2007.

Při kontrolní lékařské prohlídce dne 1. 9. 2010 (první po změně právní úpravy) bylo lékařem OSSZ rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti shledáno postižení uvedené v kapitole VII., položce 4, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 259/2009 Sb., tj. *„ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka při normálních zrakových funkcích na druhém oku“*, pro které vyhláška stanoví míru poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 a 4 měněna. Stupeň invalidity byl snížen *„pro adaptaci posuzované na zdravotní stav“*.

Lékař lékařské posudkové služby ČSSZ pak v rámci námitkového řízení konstatoval, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progrese zdravotního stavu, jak posuzovaná uvádí. Zdravotní stav je podle něj stacionární.

Je nesporné, že rozhodování o důchodových nárocích je rozhodováním, které se velmi citelně dotýká veřejných subjektivních práv pojištěnců. Každé takové rozhodnutí proto musí být náležitě odůvodněno tak, aby z něj bylo seznatelné, jaké důvody správní orgán k danému konkrétnímu rozhodnutí vedly. Platí-li uvedené obecně, tím spíše je nutno na těchto požadavcích trvat v případě rozhodování o odnětí důchodové dávky. Byl-li důchod přiznán a vyplácen řádově léta, představuje jeho odnětí nepochybně velmi citelný zásah do života jeho pobiratele, neboť se na dávce důchodového pojištění mohl stát (a často jistě stal) podle okolností zčásti či zcela existenčně závislý.

Vztáhne-li Nejvyšší správní soud výše uvedené na projednávanou věc, pak přezkoumávané správní rozhodnutí, potažmo napadený rozsudek, uvedená kriteria nesplňují. Posudek OSSZ ze dne 1. 9. 2010, jakož i posudek PK MPSV sice uvádějí, že stěžovatelka je na svůj zdravotní stav adaptována, tato konstatování jsou však pouze formální. Stejně tak PK MPSV uvádí, že posudek, jímž byla částečná invalidita přiznána, jeví známky nadhodnocení, ani zde však není patrné, co komisi k tomuto závěru vedlo. Formulace posudkového závěru PK MPSV jsou navíc dle názoru Nejvyššího správního soudu spíše opatrné, říká-li se v nich, že zrakové funkce na druhém oku *„lze považovat dosud za normální“*, resp. že oční nález je *„prozatím stabilizován“*.

Z porovnání lékařských posudků vypracovaných v průběhu bez mála šesti let [ze dne 1. 11. 2005 (OSSZ Vsetín), 4. 9. 2007 (OSSZ Vsetín), 1. 9. 2010 (OSSZ Vsetín), 3. 1. 2011 (Lékařská posudková služba ČSSZ) a 13. 9. 2011 (PK MPSV)] přitom nevyplývá, že by u stěžovatelky došlo k významným změnám zdravotního stavu. Stěžovatelka od data přiznání invalidního důchodu trpí ztrátou zraku na pravém oku a na levém oku je postižena chronickým zeleným zákalem, rovněž ostatní zdravotní postižení nevykazují výraznější tendence ke změnám. Stěžovatelka stabilně trpí bolestmi krční a bederní páteře, bolestmi hlavy, bušením srdce, pocením, stavy úzkosti a strachu; objektivně byla konstatována zvýšená krční lordosa, šíjní svaly ve zvýšeném napětí, palpační bolestivost SI kloubů atd. Neměnnost zdravotního stavu ovšem z povahy věci omezuje prostor pro rozhodnutí o odnětí důchodové dávky.

Nejvyšší správní soud je proto toho názoru, že lékařské posudky, které byly podkladem rozhodnutí o odnětí částečného invalidního důchodu, zejména pak posudek PK MPSV vypracovaný pro účely řízení před krajským soudem, nepředstavují vzhledem ke své stručnosti a nepřesvědčivosti dostatečnou oporu pro závěr o tom, že stěžovatelka již od 1. 9. 2010 není invalidní. Řízení před krajským soudem tak trpí vadou ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., která mohla mít vliv na zákonnost rozhodnutí o věci samé, a Nejvyšší správní soud proto napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm krajský soud podle svého uvážení doplní dokazování buď tak, že komisi uloží vypracovat doplňující posudek, který by odstranil deficity posudku ze dne 13. 9. 2011, nebo nechá vypracovat posudek srovnávací. Podle výsledků takto doplněného dokazování pak o věci znovu rozhodne. V novém rozhodnutí rozhodne také o nákladech řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné (§ 53 odst. 3 s. ř. s.).

V Brně dne 10. května 2012

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu