

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Josefa Baxy a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **Zn. Š.**, na jehož místo vstoupili do řízení rodiče **J. Š.**, a **Z. Š.**, oba zast. JUDr. Jaroslavou Heřmanovou, advokátkou, se sídlem Olomoucká 2, Opava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 18. 8. 2011, č. j. 18 Ad 28/2011 – 23,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 18. 8. 2011, č. j. 18 Ad 28/2011 – 23, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 11. 8. 2010 č. X, snížila žalobci Zn. Š. invalidní důchod podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění a podle čl. II, bodu 13, věty první zákona č. 306/2008 Sb., v platném znění, tak, že od 18. 9. 2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně mu náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Opavě (dále OSSZ) ze dne 6. 4. 2010 je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 55 %.

K námitkám žalobce, v nichž vyjádřil nesouhlas se snížením invalidního důchodu, žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení – pracoviště Ostrava, rozhodnutím ze dne 29. 12. 2010 č. X, žalobcem podané námitky zamítla a rozhodnutí žalované ze dne 11. 8. 2010, téhož čísla jednacího, potvrdila. V rámci řízení o námitkách posudkem o invaliditě ze dne 13. 12. 2010 zjistila, že žalobce je invalidní podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č.

155/1995 Sb., přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, odd. A, položce 1d, přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity (dále též jen „vyhláška"), u něhož je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 50 – 65 %. Vzhledem k závažnosti základního onemocnění i dalším obtížím určil lékař regionálního oddělení Lékařské posudkové služby ČSSZ (dále též lékař LPS) ze stanoveného rozpětí pro danou položku „střední hodnotu", tj. 55 %. Uvedl, že tomuto zařazení odpovídá stav po přeléčení nádorového onemocnění hrtanu s těžkým funkčním postižením bez popsané recidivy či pokračování onemocnění. Podle jeho názoru další vedlejší onemocnění nemají vliv na změnu posudkového závěru, ale jen na určení středního hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti. Uvedený lékař prostudoval lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách (jako doplnění informací o zdravotním stavu žalobce) a konstatoval, že neobsahují žádné nové skutečnosti posudkově významné pro jiné hodnocení zdravotního stavu žalobce od data vydání napadeného rozhodnutí, naopak potvrzují dlouhodobou stabilizaci jeho rozhodující příčiny. Žalovaná upozornila na čl. II, bodu 13, věty první zákona č. 306/2008 Sb., v platném znění, podle něhož, byl-li plný invalidní důchod přiznán před 1. lednem 2010 a při první kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2009 je zjištěný takový stupeň invalidity, který má za následek snížení výše invalidního důchodu, sníží se výše invalidního důchodu až od 13 splátky tohoto důchodu splatné po dni konání této prohlídky. Vzhledem k tomu, že žalobce absolvoval první kontrolní lékařskou prohlídku po roce 2009 dne 6. 4. 2010 a bylo při ní zjištěno, že je nadále invalidní pro nižší stupeň invalidity, tj. druhý stupeň invalidity, náleží žalobci od data konání této kontrolní lékařské prohlídky ještě 12 splátek v dosavadní výši již vypláceného invalidního důchodu.

Ve včas podané žalobě vyslovil žalobce nesouhlas se změnou stupně invalidity a se snížením výše svého invalidního důchodu. Zdůraznil, že v souvislosti s odstraněním zhoubných novotvarů mu byly odoperovány hlasivky, hrtan a štítná žláza. Tím byl vyřazen z normálního života, neboť má poruchu řeči a komunikace, postiženy jsou též dýchací cesty a plíce. Není schopen pobývat delší dobu v přítomnosti dalších cizích osob. Při jakékoliv námaze a manuální činnosti se mu tvoří hleny, má potíže s dušností, ujde maximálně 30 metrů. Nemůže se ohnout, při mrazu i horku nemůže vycházet ven. Nepříznivé počasí mu způsobuje záněty končící vykašláváním hlenů smíšených s krví a časté pálení na průduškách. Všechny tyto příznaky jej vylučují z jízdy hromadnými dopravními prostředky, není schopen sám bez pomoci další osoby ujít delší cestu. Aby jeho neesteticky vyhlížející postižení nebylo vidět, musí je zahalit šálou, což mu však působí další zdravotní potíže. Trpí psychickými problémy, neboť i z estetických důvodů není schopen komunikace s lidmi. Je tak zcela vyřazen z obvyklého způsobu života, nemůže se věnovat žádné své zálibě (zahradničení, turistika) a rovněž nemůže provádět fyzickou činnost, při které je třeba se ohnout. V domácnosti potřebuje pomoc další osoby, a je takto odkázán na pomoc své sestry. Je zcela vyloučeno, aby navštěvoval jakékoliv kulturní zařízení vzhledem k neustálému vykašlávání, nutnosti čištění dýchací trubice apod. Připomíná, že pracoval jako přední dělník v provozu, kde je nutná komunikace s ostatními pracovníky a zákazníky, což je pro něho za daného stavu absolutně nemožné, nikdo mu nerozumí. Z posudku lékaře LPS - MUDr. V. S. ze dne 13. 12. 2010 nevyplývá, jaké práce je žalobce při svém handicapu schopen vykonávat.Sám si takové povolání neumí představit, když bez přístroje není schopen mluvit a tyto skutečnosti na něj psychicky

působí natolik, že se vyhýbá kontaktu s lidmi. Proto považuje posudky obou posudkových lékařů za neodpovídající jeho zdravotnímu stavu a nesouhlasí tudíž ani s rozhodnutím žalované o tom, že mu náleží toliko invalidita druhého stupně s invalidním důchodem ve výši 7724 Kč měsíčně. Připomíná, že řádně pracoval více než 30 let a nepředpokládal, že se v produktivním věku stane invalidním důchodcem. Žádal, aby byl vypracován znalecký posudek o jeho zdravotním stavu a pracovní schopnosti a navrhoval, aby napadené rozhodnutí žalované bylo zrušeno a věc jí vrácena k dalšímu řízení.

Krajský soud v Ostravě napadeným rozsudkem ze dne 18. srpna 2011 č. j. 18 Ad 28/2011 – 23, žalobu zamítl a současně vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Při posouzení věci vyšel především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Ostravě, v němž komise po konstatování ORL nálezů, doložených ve zdravotní dokumentaci praktické lékařky a spise OSSZ z období od prosince 2008 do února 2010 (s poznámkou, že další ORL nálezy nejsou doloženy, jen vyjádření MUDr. D. z 13. 9. 2009, kde však klinický nález není popsán, subjektivní potíže neuvedeny) a po konstatování hospitalizační správy z psychiatrické léčebny v Opavě v červenci 2010, jakož i po zohlednění nálezů předložených žalobcem přímo komisi, a to chirurgického nálezu z 13. 1. 2011 a ORL nálezu z 16. 2. 2011, dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po totální laryngectomii a blokové krční dissekci oboustranně pro spinocelulární karcinom – T3NOMO, bez známek recidivy či generalizace tumoru, s trvalou tracheostomií. Uvedla, že se jedná o stav po léčbě zhoubného novotvaru v kompletní remisi, po ukončení onkologické léčby s residuálním těžkým funkčním postižením. Oproti době uznání invalidity (v dubnu 2009) došlo podle komise ke stabilizaci zdravotního stavu, nejsou zjišťovány známky recidivy či generalizace základního onemocnění. Z dokumentace nevyplývá potřeba chronické medikace či jiného způsobu léčby. Další vedlejší zdravotní poruchy, za něž označila depresivní syndrom, vleklý kuřácký katar průdušek, závislost na alkoholu – stav po odvykacím stavu s deliriem v červenci 2010, stav po zlomenině diafýzy pažní kosti vlevo v červenci 2010 a alkoholovou hepathopathii, podle názoru posudkové komise již podstatně neovlivňují zbylý pracovní potenciál. Stav podle ní odpovídá posudkovému hodnocení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1d, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 55 %. Nejsou splněna klinická kritéria pro hodnocení dle položky 1e uvedeného předpisu. Stanovená procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. Posudková komise uzavřela, že žalobce je nadále invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů přičemž jde o invaliditu II. stupně. Pracovně je omezen pro práce fyzicky náročnější, v prašném prostředí, v nepříznivých klimatických podmínkách, náročné na verbální schopnosti. Není též schopen pracovat v hepatotoxickém prostředí. Uzavřela, že posuzovaný je schopen vykonávat výdělečnou činnosti jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, je schopen využít alespoň částečně získanou kvalifikaci a je rovněž schopen rekvalifikace- zaškolení na jinou práci.

Posudek uvedené posudkové komise MPSV vzal krajský soud za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se ztotožnil.

Proti tomuto rozsudku podal stěžovatel včas kasační stížnost, dovolávaje se důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/1995 Sb., soudního řádu správního (dále jen s. ř. s.). Zdůraznil, že již v žalobě namítal neúplnost posudkového zhodnocení provedeného v rámci správního řízení, v němž jak posudkem OSSZ v Opavě ze dne 6. 4. 2010, tak posudkem vydaným v řízení o námitkách, bylo konstatováno, že pokles jeho pracovní schopnosti je pouze 55 %. Stěžovatel vyslovuje přesvědčení, že posudky se zabývaly podružnými skutečnostmi „alkoholem a kouřením“ a nevěnovaly se meritu jeho zdravotního postižení. Z posudků ani nevyplynulo, jaké následky zdravotního postižení se u žalobce vyskytly a navíc jsou uváděny skutečnosti, které nebyly pravdivě a řádně zjištěny. Zdůraznil, že nebyl nikdy léčen ze závislosti na alkoholu. Operace karcinomu hrtanu byla u něho provedena 18. 11. 2008 a stav po odvykacím deliriu měl u něho nastat v červenci 2010, kdy došlo ke zlomenině diafýzy pažní kosti vlevo. Posudek posudkové komise MPSV označil stěžovatel za neodpovídající skutečnosti, včetně množství chyb a špatného ohodnocení pracovní schopnosti. Vyslovil přesvědčení, že měl být proveden znalecký posudek z oboru laryngologie, když trvalá tracheostomie jej prakticky vylučuje z pracovního procesu. Nedošlo u něho k přeléčení nádorového onemocnění hrtanu, nýbrž došlo k odstranění hrtanu, hlasivek a štítné žlázy. Byly mu tak nenávratně odstraněny tři orgány, avšak z hlediska odborného posudku tím došlo k vyléčení, bez popsané recidivy či pokračování v onemocnění. Následky této operace však v posudku nejsou zhodnoceny, přestože žalobce trpí dušností, dýchavičností, nutností se po 40 metrech chůze zastavit a vydýchávat, tvořením hlenů a vykašláváním tohoto při jakékoliv námaze. Nezvládá namáhavé práce pro nemožnost zastavení výdechu v oblasti hrtanu, vytvoření břišního lisu a nemožnosti vytvoření podtlaku v dutině ústní, potíže má též při jídle a polykání. V noci se budí častým pálením na průduškách, musí požít lék. Každé ráno dvě hodiny vykašlává hlen, čistí potrubí, které má trvale v krku. Při mrazu, nebo velkém teplu nemá možnost vycházet ven, v zimě vykašlává hlen smíšený s krví a musí se léčit pomocí léku Korilan a ACC. Posudek se rovněž nezabývá ztrátou řeči a nemožností se s někým domluvit, nemožností používání telefonu, takže žalobce trvale potřebuje další osobu ke komunikaci. Posudek posudkové komise označil stěžovatel za zcela formální, z něhož nelze zjistit skutečné postižení stěžovatele a jeho vyloučení z normálního života. Rovněž procentní zhodnocení není přesně odůvodněno a již z tohoto důvodu byl návrh stěžovatele na provedení posudku znalce specialisty z oboru laryngologie zcela namístě. V posudkovém hodnocení je uvedeno, že je schopen alespoň částečně využít získanou kvalifikaci. Stěžovatel v této souvislosti upozorňuje, že byl kvalifikovaným pracovníkem s dlouhodobou praxí v zahraničním odbytu a pokud se s předchozím závěrem posudkových orgánů, že je schopen rekvalifikace obrátil na úřad práce v Opavě, bylo konstatováno, že zdravotní stav mu uplatnění na trhu práce neumožňuje. Krajský soud v Ostravě vyhodnotil tuto skutečnost v jeho neprospěch a nevyhověl návrhu stěžovatel na ustanovení znalce, rovněž nepřihlédl k dalším lékařským nálezům, které jsou v příčinné souvislosti s operací a zároveň i důsledkem operace. Stěžovatel namítal, že krajský soud se dopustil nesprávného posouzení právních otázek, podcenil, že správní řízení bylo postiženo vadami spočívajícím v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán vycházel, nemá oporu ve spisech a posudcích, nebo je s nimi v rozporu a rozhodnutí žalované je tedy nepřezkoumatelné. Stěžovatel navrhoval, aby rozsudek Krajského soudu v Ostravě byl za těchto okolností zrušen a věc vrácena žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná přípisem ze dne 5. 10. 2011 sdělila krajskému soudu, že nevyužívá možnosti vyjádřit se k obsahu kasační stížnosti.

Dříve než Nejvyšší správní soud mohl o kasační stížnosti rozhodnout, byl mu Krajským soudem v Ostravě předložen úmrtní list, který zaslala právní zástupkyně stěžovatele, z něhož vyplynulo, že stěžovatel zemřel v Opavě dne 21. 2. 2012.

Vzhledem k této skutečnosti se Nejvyšší správní soud obrátil na dědické oddělení Okresního soudu v Opavě, aby tak mohl vyřešit otázku možného procesního nástupnictví stěžovatele v dalším řízení. Soudní komisařka, notářka v Opavě JUDr. Hana Kožjaková, přípisem ze dne 8. 6. 2012 soudu sdělila, že dědické řízení není doposud skončeno, přičemž z protokolu o předběžném šetření ze dne 13. 4. 2012 zjistila, že zůstavitel zanechal dvě dcery, a to L. P., nar. X, bytem O., K., R. 934/48 a B. Š., nar. X, bytem O., P. 118. Se zůstavitelem žili ve společné domácnosti od roku 2004 jeho rodiče J. Š., nar. X, a Z. Š., nar. X, oba bytem O., D. 131. Stěžovatel byl rozvedený.

Vzhledem k ustanovení § 63 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., podle něhož zemřel-li oprávněný po uplatnění nároku na dávku vstupují do dalšího řízení o dávce a nabývají nároku na částky splatné do dne smrti oprávněného postupně manžel (manželka), děti a rodiče, jestliže žili s oprávněným v době jeho úmrtí v domácnosti (podmínka žití v domácnosti nemusí být splněna u dětí, které mají nárok na sirotčí důchod po zemřelém), obrátil se Nejvyšší správní soud na rodiče zemřelého stěžovatele, jakož i obě jeho dcery, se žádostí o písemné sdělení, zda s některým z nich žil stěžovatel ve společné domácnosti a pokud ano, zda hodlají pokračovat v další řízení o požadované dávce. Obsah přípisu byl dán též na vědomí právní zástupkyni zemřelého stěžovatele JUDr. Jaroslavě Heřmanové. Ta přípisem ze dne 23. 7. 2012 sdělila, že zemřelý žil v domácnosti se svými rodiči, děti ve společné domácnosti nežily. Nejvyššímu správnímu soudu byl poté doručen přípis JUDr. Hany Kožjakové, notářky, že pozůstalé dcery stěžovatele po seznámení s dotazem Nejvyššího správního soudu prohlásily, že nebudou vstupovat do dalšího řízení o kasační stížnosti stěžovatele a nehodlají v řízení pokračovat.

Zástupkyně stěžovatele JUDr. Jaroslava Heřmanová poté přípisem ze dne 25. 9. 2012 sdělila, že rodiče zemřelého Z. a J. Š., podanou kasační stížnost zpět neberou a hodlají ve smyslu § 63 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění vstoupit do řízení a v něm pokračovat. Současně předložila plnou moc k zastupování obou v přezkumném soudním řízení.

S ohledem na znění ustanovení § 63 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. jedná proto nadále Nejvyšší správní soud jako s procesními nástupci zemřelého stěžovatele s jeho rodiči, neboť patří do okruhu osob vyjmenovaných v citovaném ustanovení a splňují též podmínku žití v domácnosti s ním v době jeho smrti, tj. dne 21. 2. 2012. Jednoznačně vyjádřili též svůj úmysl v dalším řízení pokračovat.

Nejvyšší správní soud poté přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uvedl v kasační stížnosti. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Po přezkoumání věci – zejména s přihlédnutím k dalšímu vývoji zdravotního stavu stěžovatele – dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnosti nelze upřít důvodnost.

Z kasační stížnosti stěžovatele vyplývá, že byla podána z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Nesprávné posouzení právní otázky soudem spočívá v tom, že na správně zjištěný skutkový stav je aplikován nesprávný právní názor, popř. je sice aplikován správný právní názor, ale tento je nesprávně vyložen.

Podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze pak kasační stížnost podat též z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Stěžejní námitkou kasační stížnosti je především neúplné a nepřesvědčivé posudkové vyhodnocení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele v jeho dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu je třeba tuto námitku podřadit pod jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V tomto směru je možno odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, uveřejněný ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. EJ 338/2003, v němž zdejší soud uvedl: *„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 č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“.*

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 29. 12. 2010, č. X, jímž byly zamítnuty námitky stěžovatele a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 11. 8. 2010, téhož čísla jednacího. Naposledy uvedeným

rozhodnutím byl stěžovateli odňat invalidní důchod pro invaliditu III. stupně s tím, že mu nadále (od 18. 9. 2010) náleží místo dosud pobírané dávky, invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. V rámci řízení o námitkách žalovaná posudkem o invaliditě ze dne 13. 12. 2010 zjistila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti (dříve schopnosti soustavné výdělečné činnosti) je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddíl A, položka 1d, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, u něhož je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 50 – 65 %. Vzhledem k závažnosti dominantního onemocnění i dalším obtížím určil posuzující lékař regionálního oddělení LPS hodnotu poklesu pracovní schopnosti stěžovatele při dolní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí, tj. hodnotu 55 %. Uvedl, že tomuto zařazení odpovídá stav po přeléčení nádorového onemocnění hrtanu s těžkým funkčním postižením bez recidivy či pokračování onemocnění. Ztotožnil se se závěrem posudkového lékaře OSSZ v Opavě (posuzujícím zdravotní stav stěžovatele podle § 8 zákona č. 582/1991 Sb., pro účely vydání prvostupňového rozhodnutí žalované), že vedlejší onemocnění nemají vliv na změnu posudkového závěru, ale jen na určení střední hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele, přičemž nové lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách neobsahují žádné nové posudkově významné skutečnosti pro rozdílné hodnocení zdravotního stavu stěžovatele do data vydání napadeného rozhodnutí, naopak potvrzují dlouhodobou stabilizaci jeho rozhodující příčiny. Žalovaná tudíž učinila správně, pokud konstatovala, že stěžovatel již není invalidní pro invaliditu III. stupně, ale je invalidní pro invaliditu toliko II. stupně. Námitkám stěžovatele nemohlo být vyhověno.

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potencionálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti a proto se vždy obrací k osobám, které těmito znalostmi disponují, aby se k řešeným otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů 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 NSS ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publ. pod č. 526/2005 Sbírky NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost pojištěnce, ale zaujímá se v něm i posudkový závěr o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání, event. změně jejího stupně. Nicméně i tento posudek hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem ve věci stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudek posudkové komise spočívá pak v tom, že se v něm komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na požadovanou či odňatou dávku důchodového pojištění, jakož i v tom, že podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento přesvědčivý nejen pro soud, který nemá ani nemůže mít potřebné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí, ale i pro účastníky řízení.

Krajský soud v Ostravě proto nepochybil, když při svém rozhodování vycházel z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 16. 6. 2011. Nejvyšší správní soud však nesdílí jeho názor o úplnosti a přesvědčivosti podaného

posudku, a to především ve vztahu k tam uvedenému závěru o stabilizaci a tomu odpovídající míře poklesu pracovní schopnosti stěžovatele k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované. Nejvyšší správní soud na tomto připomíná konstantní judikaturu správních soudů, podle níž je posudková komise MPSV povinna při odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení, či posudkově významná stabilizace zdravotního stavu pojištěnce ve srovnání se zdravotním stavem v období, kdy odnímaná dávka byla přiznána, nebo zdůvodnění toho, co jinak vedlo posudkovou komisi k závěru, že již na pojištěnce nelze hledět jako na plně invalidního (nyní invalidního ve III. stupni invalidity), což přichází v úvahu např. v případě tzv. předchozího posudkového omylu. Vzhledem k dalšímu vývoji zdravotního stavu stěžovatele, který vedl až k jeho úmrtí dne 21. 2. 2012, se závěr posudků posudkových orgánů, ať již lékaře OSSZ v Opavě, či lékaře LPS, pracoviště pro námitkové řízení, nebo posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věci v Ostravě, o posudkově významné dlouhodobé stabilizaci rozhodující příčiny nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jeví jako nepřesvědčivý a neodpovídající skutečnému stavu věci.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle 3 odst. téhož ustanovení se přitom pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle 4 odst. téhož ustanovení vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav (za stabilizovaný zdravotní stav se přitom považuje takový stav, který se ustálil na úrovni umožňující pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení), c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Podle pátého odstavce téhož ustanovení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje za zdravotní postižení soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Podle sedmého odstavce téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení ve smyslu odstavce 4 písm. c), jestliže nabyl, popř. znovu nabyl

schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Všechna tato posudkově významná kritéria jsou posudkové orgány při úvaze o změně stupně invalidity, zejména pokud jde o změnu stupně invalidity z třetího stupně na stupeň druhý, který se nejvýrazněji projeví ve výši pobíraného invalidního důchodu, povinny zohlednit. Jejich zohlednění však v posudku posudkové komise chybí, či je vyjádřeno neúplně a tudíž nepřesvědčivě.

Z hlediska anamnézy pracovní je třeba nejprve uvést, že stěžovatel byl absolventem střední průmyslové školy strojírenské (v letech 1974-1977), pracoval vždy jako dělník (s výjimkou období let 1986-1989, kdy byl zaměstnán jako administrativní pracovník), naposledy jako kvalifikovaný dělník v oblasti zahraničního odbytu (od roku 1997 v s.r.o. Armatury Klad v Opavě až do přiznání invalidního důchodu).

Z obsahu posudkového spisu OSSZ v Opavě Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatel byl uznán plně invalidním (podle právní úpravy platné do 31. 12. 2009) posudkem lékaře OSSZ v Opavě ze dne 14. 4. 2009, který konstatoval dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodující jeho příčinu označil stav po totální laryngectomii s oboustrannou blokovou krční dissekcí (provedené 18. 11. 2008). V posudku je uvedeno, že odebrané uzliny z krčních dissekcí jsou negativní stran meta, pooperační hojení bez komplikací, pacient zacvičen v péči o kanilu. Zdravotní postižení bylo pro posudkové účely podřazeno pod kapitolu VII. oddíl B, položku 9a přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v tehdy platném znění, s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 80 %. Pod tuto položku byly zařazeny maligní tumory v oblasti hlavy, krku(hrtanu, mandlí atd.) po odstranění nádoru,při probíhající onkologické léčbě.

Při další kontrolní lékařské prohlídce provedené dne 6. 4. 2010 shledal posudkový lékař OSSZ v Opavě stěžovatele sice nadále invalidním, ale již jen pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. V záznamu o jednání o posouzení zdravotního stavu ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., se po konstatování zdravotní anamnézy a označení rozhodujícího zdravotního postižení uvádí, že stěžovatel přichází k jednání v doprovodu své sestry z důvodu špatné komunikace, která významně vázne, sice artikuluje, ale zvuky nevydává. Subjektivně si posuzovaný stěžoval na nedostatek dechu při chůzi do schodů i po rovině, na záněty průdušek a kašel. V posudku se pak uvádí, že byl vypracován na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky MUDr. D. M. a dalších odborných lékařů (ORL vyšetření z 15. 9. 2009 a 2. 2. 2010). Kromě rozhodujícího zdravotního postižení (stav po totální laryngectomii s oboustrannou blokovou krční dissekcí pro karcinom hrtanu) se v posudku uvádí jako vedlejší zdravotní postižení depresivní syndrom, chronická kuřácká bronchitida s lehkou ventilační poruchou. Rozhodující zdravotní postižení bylo podřazeno z posudkového hlediska pod kapitolu II., oddíl A, položku 1 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 55 % s tím, že tato hodnota se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Z lékařského nálezu ošetřující lékařky, který byl podkladem pro vydání posudku lze konstatovat, že tracheostoma je klidná, pacient je dušný, při řeči

dochází k dráždění na kašel, během podzimu, zimy a jara je vzhledem k povětrnostním podmínkám neschopen pobytu a pohybu venku pro velkou dušnost a záchvaty kašle. Je schopen základních úkonů sebeobsluhy, limitován nutností častých odpočinků pro dušnost a záchvaty kašle. Má potíže při polykání. Z nálezů ORL pak vyplynulo, že stav po operaci je bez známek recidivy tumoru, zvažována byla i indikace elektrolaryngu, event. hlasová protézka.

Lékař LPS v námitkovém řízení, jakož i posudková komise MPSV v přezkumném řízení soudním, měli k dispozici, kromě výše konstatovaných lékařských nálezů, též nálezy týkající se léčby dislokované zlomeniny levé pažní kosti, k níž došlo v červenci 2010. V souvislosti s tím byl stěžovatel přijat k chirurgickému řešení, v rámci hospitalizace bylo provedeno i vyšetření ORL, v průběhu hospitalizace zjištěna trombocitopenie, těžká hepatopatie a alkoholismus. Pacient byl přeložen k léčbě do Psychiatrické léčebny v Opavě. Posudková komise v posudku ze dne 16. 6. 2011 konstatuje, že zde byl hospitalizován od 4. do 7. 7. 2010, po třech dnech vyveden z delirantního stavu, plně orientován. Ošetřování tracheostomie nebylo zaznamenáno. Stav byl uzavřen jako poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu a odvykacím stavem s deliriem, závislost na alkoholu. Nejvyšší správní soud poznamenává, že tato lékařská zpráva psychiatrické léčebny v Opavě se ve spise nenachází, přičemž stěžovatel v posudku konstatovaný delirijní stav popírá a namítá, že komise jeho problémy s alkoholem přeceňuje a naopak podceňuje následky nádorového onemocnění. Nejvyšší správní soud k tomu dodává, že bez příslušného hospitalizačního nálezu se nelze k této námitce zatím vyjádřit. Ve spise se nachází pouze nálezy chirurgického oddělení – traumatologie Slezské nemocnice v Opavě o stavu léčení a průběhu rehabilitace levé horní končetiny stěžovatele a ORL nálezy téže nemocnice z 12. 8. 2010 a 13. 9. 2010, kde kromě konstatování rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele se uvádí, že stav je bez známek recidivy tumoru (zevně bez hmatné rezistence, kanilu si mění sám). Lékařka MUDr. G. D. v nálezu ze dne 13. 9. 2010 uvádí, že z ORL hlediska je přeřazení pacienta po totální laryngektomii z kategorie pro třetí stupeň invalidity do kategorie druhého stupně invalidity zcela nevhodné. Posudková komise v posudku konstatuje, že problémy s vykašláváním jsou uvedeny jen v prvním pooperačním kontrolním nálezu, záznamy ve zdravotní dokumentaci ošetřující lékařky jsou sporadické (pouze dva záznamy) potíže žádné neuvedeny, schopen komunikace verbální za pomoci přístrojku, v komisi se opakovaně zakašlává a přitom vykašlává hleny. Posudkové zhodnocení včetně závěru pak bylo již konstatováno v úvodní části tohoto rozsudku.

Nutno především konstatovat, že posudková komise MPSV v Ostravě (stejně jako oba posudkový lékaři, kteří zpracovali posudek pro správní řízení) sice správně, vzhledem ke změně právní úpravy důchodového pojištění, k níž došlo od 1. 1. 2010 přijetím zákona č. 306/2008 Sb., hodnotila zdravotní stav a pracovní schopnost stěžovatele podle nových posudkových kritérií, vyjádřených především v novém znění § 39 zákona o důchodovém pojištění a ve vyhlášce č. 359/2009 Sb., jakož i její příloze, její posudek nepostrádá ani vyjádření, co bylo důvodem konstatované stabilizace zdravotního stavu – nejsou zjišťovány známky recidivy či generalizace základního onemocnění, z dokumentace nevyplývá potřeba další léčby.

Pochybnosti Nejvyššího správního soudu vyvolává právě naposledy uvedený závěr o posudkově významné stabilizaci stěžovatelova zdravotního stavu ovlivňující přirozeně i úvahu komise o stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované. Především nutno zdůraznit, že sice základní onemocnění stěžovatele nevykazovalo v rozhodném sledovaném období známky recidivy, nicméně nutno připomenout, že toto není jediné kritérium pro závěr o stabilizaci zdravotního stavu, když zákon v § 39 odst. 6 pokládá za stabilizovaný takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni umožňující pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Je též nutno zvažovat jak je pojištěnec na své zdravotní pojištění adaptován, přičemž posudková komise sama uvádí, že lékařské nálezy, které měla k dispozici jsou jen sporadické a konstatování lékařky ORL oddělení Slezské nemocnice v Opavě (sepsané s vědomím primáře tohoto oddělení) o nevhodnosti změny stupně invalidity označila za nepodložené funkčními nálezy. Pokud jí takové nálezy chyběly k možnosti konstatování stabilizace, měla možnost si je nepochybně vyžádat a požádat odborníky o vysvětlení vysloveného názoru. Byť nejde o názor posudkových lékařů, nemůže takové vyjádření odborníka z oboru, kam spadá léčba dominantního zdravotního postižení stěžovatele, posudková komise pominout. Pokud se stav stabilizoval v podobě jaká zde existovala v době uznání plné invalidity (ani tehdy nevyžadoval stav další léčbu, nebyly přítomny známky recidivy zhoubného onemocnění), pak nelze hovořit o změně zdravotního stavu, nehledě k tomu, že v posudku není vyjádřeno, zda v rámci úvahy o stabilizaci byly zvažovány závažné následky v oblasti řeči,znetvoření a nepříznivý psychický stav. Tytéž pochybnosti pak platí též o stanovené míře poklesu pracovní schopnosti stěžovatele, kdy posudková komise dominantní zdravotní onemocnění podřadila pod kapitolu II., oddíl A, položku 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kam jsou zařazena těžká postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kdy poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální laryngectomie nebo ressekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky a s omezeným výkonem některých denních aktivit. Na maligní tumory v oblasti hlavy a krku (včetně hrtanu) pak příloha ve vyhlášce pamatuje též pod kapitolou VIII., oddíl A, položka 11, kde je zakotveno posudkové hledisko rozhodné pro zařazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku. Uvádí se v něm, že rozhodující pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti u stabilizovaných stavů jsou funkční projevy a následky, zejména poruchy příjmu potravy, polykací potíže, neurologické poruchy s postižením hlavových nervů, záněty dýchacích cest a omezení ventilace, dopad na smrkání a čich, poruchy hlasu a mluvení, kanilonosičství, trvalá ztráta hlasu a též mutilující a estetické (hyzdící) následky. Zda posudková komise při úvaze o návratu pracovní schopnosti stěžovatele vzala všechna tato posudková kritéria v úvahu, zejména pak kanilonosičství, ztrátu hlasu a s tím spojené mutilující a hyzdící následky z posudku nevyplývá a nevyplývá z něj rovněž, jakým způsobem by za těchto okolností mohl být zbylý pracovní potenciál stěžovatele využit. Není v něm vysvětleno, z jakého důvodu nemohlo být dominantní zdravotní postižení zejména pro trvalé následky a vytvořený depresivní syndrom hodnoceno na horní hranici v položce 1d uvedeného rozpětí tj. v rozsahu 65 %, kdy by pak mohlo být též zvažováno případné zvýšení pro další v diagnostickém souhrnu zjištěné choroby o dalších až 10 procent. Posudková komise sice konstatuje, že vedlejší zdravotní poruchy podstatně neovlivňují zbylý pracovní potenciál stěžovatele, neuvádí však z jakého důvodu je tohoto názoru-proč pokládá ostatní poruchy za posudkově bezvýznamné.

Všechny tyto pochybnosti zejména o stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele do té míry, že je schopen, byť v omezeném rozsahu pracovní schopnosti (komise neuvádí jaké), jen konstatuje, že je schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, avšak neuvádí, jak jej v tomto směru omezují výše již konstatované následky operace provedené v listopadu 2008, které jej nepochybně diskvalifikovaly pro práce vyžadující kontakt s lidmi, byť s menšími nároky na fyzické schopnosti, vedou Nejvyšší správní soud k závěru o nutnosti doplnění dokazování dalším doplňujícím posudkem téže komise, v němž se komise se všemi výše již naznačenými otázkami vypořádá, provede shora naznačená posudková zhodnocení a dosavadní pochybnosti tak odstraní. Přihlédne při svých úvahách též k tomu, že stěžovatel v mezidobí zemřel, což silně zpochybňuje závěr komise o konstatované stabilizaci jeho zdravotního stavu, pokud stěžovatel zemřel na následky svého rozhodujícího postižení. Teprve doplněné dokazování (když není vyloučena možnost provedení i důkazů dalších, pokud doplňujícím posudkem nebudou uvedené pochybnosti odstraněny) vytvoří krajskému soudu podklad pro vydání stavu věci a zákonu odpovídajícího rozsudku.

Nejvyšší správní soud proto z výše uvedených důvodů shledal důvodnou kasační námitku stěžovatele zpochybňující posouzení rozhodujícího zdravotního postižení, zejména míru poklesu pracovní schopnosti jím způsobenou. Jde o jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě proto zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení podle § 110 odst. 1 s. ř. s. Podle čtvrtého odstavce téhož ustanovení je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem v tomto zrušovacím rozhodnutí.

Závěrem Nejvyšší správní soud pro úplnost dodává, že vzhledem k úmrtí stěžovatele a právní úpravě obsažené v čl. II, bodu 13, věty první zák. č. 306/2008 Sb., zůstává předmětem řízení nárok na doplatek rozdílu mezi invalidním důchodem pro invaliditu třetího stupně a invalidním důchodem pro invaliditu druhého stupně za dobu od třináctého splátky dávky počítané od kontrolní lékařské prohlídky dne 6. 4. 2010, do data úmrtí stěžovatele - 21. 2. 2012.

V novém rozhodnutí o věci rozhodne krajský soud i o náhradě nákladů řízení o této 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.

V Brně dne 27. září 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu