ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Josefa Baxy v právní věci žalobkyně: **J. B.**, zast. Mgr. Milanem Popelkou, advokátem, se sídlem T.G. Masaryka 11, Prostějov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 9. 6. 2011, č. j. 22 Ad 44/2010 - 36,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 9. 6. 2011, č. j. 22 Ad 44/2010 - 36, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 16. 4. 2010, č. X, zamítla žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek uvedených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), ve znění účinném do 31. 12. 2009. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov ze dne 25. 2. 2010 není žalobkyně plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, ale jen částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné nejméně o 33 %, avšak nedosahuje výše 66 %, přičemž se nejedná ani o zdravotní postižení odpovídající Příloze č. 3 či Příloze č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb."). Dále je žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2010, přičemž se jedná o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o

důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2010, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 50 %.

Rozhodnutím ze dne 11. 11. 2010, č. j. X, žalovaná zamítla námitky a potvrdila uvedené prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že si pro účely námitkového řízení nechala od svého posudkového lékaře vypracovat posudek o invaliditě ze dne 1. 11. 2010. Při něm vzal posudkový lékař na zřetel všechny dostupné zprávy, které postačovaly k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Posudek o invaliditě potvrdil posudkový závěr o toliko částečné invaliditě žalobkyně do 31. 12. 2009 a o její invaliditě druhého stupně po tomto datu, který byl učiněný v posudku okresní správy sociálního zabezpečení. Posudek o invaliditě byl úplný a přesvědčivý, a proto námitky žalobkyně nelze podle žalované považovat za důvodné.

V řízení o žalobě proti tomuto rozhodnutí o námitkách žalobkyně uvedla, že v době podání žádosti o plný invalidní důchod byla v pracovní neschopnosti a její zdravotní stav se zhoršoval. Posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení však v posudku ze dne 25. 2. 2010 nikterak nezmínil lékařské zprávy z neurologie a urologie, které obsahovaly výsledky funkčního vyšetření močového měchýře. V posudku o invaliditě vyhotoveném v námitkovém řízení chybí zmínka o urologem navržené čisté intermitentní katetrizaci. Dále nelze souhlasit se závěrem učiněným v posudku o invaliditě, podle něhož se v dané věci jedná o průběh onemocnění s intermitentním zhoršením a poté stabilizací vertebrogenních potíží. Podle lékařských zpráv, které byly k dispozici již v době podání žádosti o plný invalidní důchod a které obsahovaly objektivní výsledky vyšetření, totiž trpí těžkým postižením páteře ovlivněným i stavem po dětské mozkové obrně a těžkým postižením funkce močového měchýře. Její zdravotní stav se přitom nadále zhoršoval, a proto dne 8. 6. 2010 muselo být přistoupeno k operaci páteře. Kvůli svým zdravotním obtížím se ani nemohla dostavit na jednání u posudkového lékaře, což v posudku o invaliditě nebylo zmíněno. Na základě těchto skutečnosti proto nemůže s rozhodnutím žalované o námitkách souhlasit.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 9. 6. 2011, č. j. 22 Ad 44/2010 - 36, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o námitkách jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že si pro účely přezkumného soudního řízení opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) ze dne 3. 3. 2011 a jeho doplnění ze dne 28. 4. 2011. V posudku posudkové komise v Brně se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl bolestivý syndrom páteře. Celkově se jednalo o středně těžké funkční postižení se závažným postižením především bederního úseku páteře s insuficiencí svalového korzetu a často recidivujícími projevy kořenového dráždění funkce s významným neurologickým nálezem s EMG průkazem útlaku nervového kořene. Dále byly přítomny projevy neurogenního močového měchýře, potíže byly charakteru obtížného vyprazdňování moči s jejím občasným únikem při léčbě para sympatomimetiky. Stav byl stabilizován. Nejednalo se o prokázané těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, s prokázaným těžkým postižením nervů, se závažnými paresami či poruchami hybnosti končetin vertebrogenního původu a se závažnou poruchou funkce svěračů. V červnu 2010 byla provedena operace výhřezu meziobratlové ploténky, po které se stav žalobkyně zlepšil.

Dále krajský soud uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla v posudku posudkové komise podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole XIII, oddílu E, položce 1 písm. c) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity - dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb."), stanovena ve výši 40 %, která byla vzhledem k souběhu s následky dětské mozkové obrny zvýšena o 10 %. Celková procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak činila 50 %, a proto žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, přičemž se jednalo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2010. Posudková komise v Brně přitom zasedala v řádném složení za přítomnosti neurologa, jehož specializace odpovídala rozhodnému zdravotního postižení. Dále posudková komise v Brně vycházela z obsahu zdravotnické dokumentace, z lékařských zpráv, jež v posudku zmínila, a dodatečně vyhodnotila i neurologický nález ze dne 3. 11. 2010, který žalobkyně předložila v přezkumném soudním řízení. Z něho navíc vyplývá zlepšení zdravotního stavu žalobkyně po provedené operaci, zlepšení hybnosti LS páteře a regenerace kořene L5. Jednalo se přitom o lékařskou zprávu, která byla vystavena více než šest měsíců po datu přezkoumávaného rozhodnutí. Navíc posudková komise v Brně učinila stejný závěr jako posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení a posudkový lékař žalované. Krajský soud tedy shledal posouzení zdravotního stavu žalobkyně za celistvé, vyčerpávající a přesvědčivé a s posudkovým závěrem posudkové komise se ztotožnil.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podala žalobkyně (dále též „stěžovatelka") v zákonem stanovené lhůtě blanketní kasační stížnost, kterou později k výzvě soudu odůvodnila prostřednictvím ustanoveného zástupce.

Stěžovatelka v doplnění kasační stížnosti namítla, že závěry posudkových orgánů neodpovídají jejímu zdravotnímu stavu a nevycházejí ze všech dostupných lékařských zpráv. Proto navrhuje, aby v rámci řízení před Nejvyšším správním soudem byl vypracován revizní znalecký posudek, který se bude náležitě zabývat jejím aktuálním zdravotním stavem. Ten jí neumožňuje výkon jakéhokoliv zaměstnání a není možné ho hodnotit jako stabilizovaný. Nyní je v pracovní neschopnosti a míra poklesu pracovní schopnosti umožňuje hodnotit její zdravotní stav jako plnou invaliditu. V dané věci byl tedy skutkový stav zjištěn nesprávně a nedostatečně, v důsledku čehož byl vyvozen nesprávný závěr. Rozhodnutí správního orgánu proto považuje za nesprávné, nezákonné a mimořádně nespravedlivé. Proto navrhuje, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 9. 6. 2011, č. j. 22 Ad 44/2010 - 36, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 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. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

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

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

Z obsahu správního spisu vyplývá, že stěžovatelka podala dne 13. 12. 2006 žádost o plný invalidní důchod při přechodu z pracovní neschopnosti do plné invalidity. Lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov v posudku ze dne 18. 1. 2007 učinil následující posudkové zhodnocení: *„U posuzované jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro onemocnění vertebrogenní zřejmě na podkladě špatného pohybového stereotypu jako následek DMO. Zkrat PDK o 3 cm. Nyní asi 6 let se zhoršující. Dle CT nálezy herniací, nyní je zvažována neurochir. intervence, protože se stav nelepší, spíše progreduje. Jde o nálezy velmi často recidivujících bolestí s trvalým drážděním nerv. str. Stav je ovlivněn nadváhou. Celkově hodnotím jako těžké funkční postižení posuzované. ... Posuzovaná je plně invalidní. ... Invalidita v souvislosti s pokračující léčbou. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá (je srovnatelný) postižení uvedenému v kapitole XV oddílu F položce 2 písm. e) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění, tj. 80 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst. (4) a (5) citované vyhlášky se nemění. Neschopna práce spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen, s možností prochlazení, s dlouhodobým statickým zatížením, práce v předklonu, či jiných nucených polohách.“* V posudku ze dne 18. 1. 2007

tedy lékař okresní správy sociálního zabezpečení dospěl k závěru, že stěžovatelka je plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, přičemž datum vzniku invalidity stanovil na den 15. 12. 2006. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 15. 3. 2007, č. j. X, přiznala stěžovatelce plný invalidní důchod v částce 9357 Kč měsíčně, a to ode dne 12. 1. 2007, který následoval po skončení podpůrčí doby pro pobírání nemocenského.

Při kontrolní prohlídce ze dne 27. 9. 2007 lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov dospěl k závěru o trvání plné invalidity stěžovatelky, nicméně míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti snížil na 70 % a konstatoval, že od minulého posouzení je i přes možnou neurochirurgickou léčbu zdravotní stav stěžovatelky stabilizován.

V rámci dalšího posouzení zdravotního stavu stěžovatelky však lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov vyhotovil posudek ze dne 8. 1. 2009, v němž učinil závěr, že stěžovatelka již není nadále plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, nýbrž je částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, v tehdejším znění. Tento posudkový závěr učinil lékař okresní správy sociálního zabezpečení na základě tohoto posudkového zhodnocení: „*U posuzované jde dále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro onemocnění vertebrogenní zřejmě na podkladě špatného pohybového stereotypu jako následek DMO. Zkrat PDK o 3 cm. Nyní asi 6 let se zhoršující. Dle CT nálezy herniací, neurochir. intervence nebyla ani není doporučena. Jde o nálezy velmi často recidivujících bolestí s trvalým drážděním nerv. str. ... Stav je ovlivněn nadváhou. Od minulého posouzení, kdy i pro zhoršení a u předpokladu možné neurochir. léčby je stav stabilizovaný, ... operace nebyla provedena ani není zvažována. Posuzována jako adm. pracovnice. Chodí volně, bez opory. Celkově hodnotím nadále jako středně těžké funkční postižení posuzované. ... Posuzovaná je dále jen částečně invalidní. ... Stav je trvalý jen omezeně kurabilní, předpoklad relativní kompenzace stavu posuzovanou pro věk. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV oddílu F položce 2 písm. d) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění, tj. 50 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 citované vyhlášky se nemění. Neschopna práce spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen, s možností prochlazení, s dlouhodobým statickým zatížením, práce v předklonu, či jiných nucených polohách.*“ V návaznosti na tento posudek žalovaná rozhodnutím ze dne 16. 1. 2009, č. j. X, podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, v tehdejším znění, odňala stěžovatelce plný invalidní důchod s tím, že o jejím nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Proti tomuto rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu podala stěžovatelka žalobu ke Krajskému soudu v Brně. Ten si v přezkumném soudním řízení opatřil posudek posudkové komise v Brně ze dne 19. 5. 2009, v jehož posudkovém zhodnocení se uvádějí tyto skutečnosti: „ ... *Posuzovaná dlouhodobě trpí vertebrogenními potížemi s převahou v LS oblasti. Posuzovaná měla v r. 2006 dlouhodobou PN, byla vyšetřována, na NMR byl nález degenerativních změn páteře a protruse disku L2/3 vlevo a mediolaterální L4/5 vlevo, byly známky spondylosy, max. stenosy bylo v segmentu L5/S1 vlevo, přechodně byly potíže s močením. NCH konzultace nepovažovala operační zákrok za nezbytný, spíše bylo na zvážení provedení PRT, která byla s efektem. Posuzovaná absolvovala komplexní léčbu, objektivně byla přítomna spastická symptomatika s maximem na PDK, která byla zkrácená a mírně*

hypotrofická v rámci stavu po DMO. Chůze byla kulhavá s nadlehčováním LDK, levý bok byl vysunut, bylo asymetrické postavení pánve dané zkratem PDK, zvládla stoj na špičkách, na patách obtížněji - po zkrácení Achyllovy šlachy vpravo. Byla porucha postury, porucha dynamiky především LS páteře, zvýšený tonus valů v oblasti LS páteře, nebyla porucha čití v okolí konečníku, nebyla přítomna výpadová symptomatologie, bylo pouze lehké snížení citlivosti na přední a zevní ploše levého stehna. Posuzovaná byla odeslaná k neurochirurgické konzultaci. V 1/2007 byla uznána lékařem OSSZ Prostějov plně invalidní. Již při tomto posouzení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. Neurochirurgické konsilium v 1/2007 operační zákrok jednoznačně neindikovalo, byla dop. PRT, poslední PRT byla v 2/2007 s efektem. Při KLP v 9/2007 byla posuzovaná uznána lékařem OSSZ Prostějov i nadále plně invalidní - subjektivně posuzovaná udávala bolesti bederní páteře, které se šířily do levé dolní končetiny, únik moči či nemožnost vymočení ani potíže se stolicí posuzovaná neudávala, objektivní nález byl bez podstatnějších změn oproti předchozím - trval stav po DMO s postižením především PDK, byla porucha postury, porucha dynamiky především LS páteře, asymetrické postavení pánve dané zkratem PDK, zvýšený tonus svalů v oblasti LS páteře, chůze byla narušena pro nestejnou délku končetin, levý bok byl vysunut, nebyla porucha čití - i při tomto posouzení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. Při KLP v 1/2009 byla posuzovaná uznána lékařem OSSZ Prostějov pouze částečně invalidní. Zdravotní stav posuzované byl stabilizován na úrovni chronických bolestí zad, především v bederní oblasti se šířením do LDK. V objektivním nálezu přetrvával stav po DMO s postižením především PDK, byla výrazná porucha postury, asymetrie pánve s vysazeným levým bokem, daná zkratem PDK, porucha chůze daná asymetrií končetin, porucha dynamiky především LS páteře, zvýšený tonus svalů v oblasti LS páteře, EMG prokazovalo chronické postižení kořene L5 vlevo. Nepříznivým faktorem byla obezita posuzované. ... K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzované jednalo o středně těžké postižení funkce páteře, s recidivujícími silnějšími projevy nervového nebo svalového dráždění prokázanými EMG, nejednalo se o trvalé těžké postižení funkce více úseků páteře s těžkou statodynamickou insuficiencí, s výraznou poruchou svalového korsetu, nejednalo se ani o trvale nepříznivý funkční nález s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami vzniklými na podkladě onemocnění páteře, nebyly přítomny poruchy funkce svěračů. Po DMO přetrvával zkrat a postižení PDK po DMO, které bylo lehkého až středně těžkého stupně.

Posudková komise v Brně tedy v posudku ze dne 19. 5. 2009 považovala za rozhodné zdravotní postižení onemocnění páteře, které podřadila pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 %, kterou podle § 6 odst. 4 stejné vyhlášky zvýšila o 10 % na konečnou výši 50 %. Poté učinila závěr, že stěžovatelka nebyla ke dni rozhodnutí žalované plně invalidní, nýbrž jen částečně invalidní. Stejné posudkové zhodnocení, včetně zjištění o posudkovém nadhodnocení při uznání plné invalidity v roce 2007, a totožný posudkový závěr jsou obsaženy i ve srovnávacím posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise v Ostravě“) ze dne 3. 9. 2009, který byl v uvedeném přezkumném soudním řízení taktéž opatřen. Na základě těchto posudků posudkových komisí Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 12. 10. 2009, č. j. 33 Cad 19/2009 - 37, žalobu proti rozhodnutí žalované o odnětí

plného invalidního důchodu zamítl. Proti tomuto rozsudku nebyla podána kasační stížnost.

Namísto toho stěžovatelka požádala dne 23. 11. 2009 o plný invalidní důchod. Lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov v posudku ze dne 25. 2. 2010 uvedl, že oproti posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 3. 9. 2009 se zdravotní stav stěžovatelky nezhoršil. Její funkční postižení páteře je středně těžké. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu F, položce 2, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí bez použití § 6 stejné vyhlášky 50 %, takže stěžovatelka je jen částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písm. d) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., pro které se bez použití § 3 a § 4 stejné vyhlášky stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %. Stěžovatelka je tedy invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2010, přičemž se jedná o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož znění zákona o důchodovém pojištění.

Lékař žalované v posudku o invaliditě ze dne 1. 11. 2010, který byl vyhotoven v rámci námitkového řízení, *„dospěl po prostudování veškeré pokladové dokumentace k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, jehož rozhodující příčinou je chronický vertebrogenní algický sy polytopní, s dominantním postižením bederní páteře s poruchou dynamiky, s kořenovou symptomatologií L5 vlevo při degenerativních změnách, v terénu DMI s postižením především PDK, s výraznou poruchou postury, asymetrií pánve s vysazeným levým bokem, zkratem PDK a poruchou chůze. Urodynamicky zjištěn hypoaktivní detruzor se sfinkterovou dyssynergií, při zavedené medikaci se stavem setrvalým s intermitentním únikem moči. Neurologické nálezy se závažným postižením více úseků páteře, závažnou poruchou statodynamiky páteře, s recidivujícími projevy kořenového dráždění, dysfunkčním m. měchýřem, odpovídající středně těžkému funkčnímu postižení. Stav po DMO s postižením PDK lehkého až středně těžkého stupně. Posuzovaná po operaci páteře 8.6.2010 se zvyklým pooperačním průběhem a aktuálně probíhající ambulantní rehabilitací. Po ukončení pooperační léčby, v případě přetrvávajícího výrazného funkčního nálezu, lze řešit novou žádostí o invalidní důchod a zdravotní stav v té době aktuálně posoudit.“* Na základě tohoto posudkového zhodnocení lékař žalované v posudku o invaliditě ze dne 1. 11. 2010 učinil naprosto stejné posudkové závěry jako posudek okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 25. 2. 2010 s tím rozdílem, že rozhodné zdravotní postižení podřadil za dobu do 31. 12. 2009 pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. c), nikoli pod písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a za dobu od 1. 1. 2010 pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. c), nikoliv pod písm. d) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. a podle těchto ustanovení stanovil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, respektive pracovní schopnosti na 40 %, kterou dále vzhledem k dalším zdravotním obtížím zvýšil podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. o deset procentních bodů na konečnou výši 50 %.

Posudek posudkové komise v Brně ze dne 3. 3. 2011, který si krajský soud vyžádal v řízení o žalobě, do diagnostického souhrnu mezi postižení stěžovatelky zařadil: *„Chronický víceetážový bolestivý syndrom s maximem v bederní oblasti s lumboischialgiemi při poruše statiky a dynamiky páteře a diskopatii, dysfunkce močového měchýře, stav po operaci výhřezu meziobratlové ploténky L4/5 vlevo (microdiscectomia) dne 8. 6. 2010. Dětská mozková obrna, diparatická forma s hypotrofií a zkratem pravé dolní končetiny asi o 3 cm, stav po korekční operaci Achilových šlach oboustranně před lety, rozbíhavá šilhavost. Obezita II. stupně, BMI 35. Křečové žíly dolních končetin, stav po operaci-stripping oboustranně v r. 2001. Krátkozrakost obou očí dobře korigovaná brýlemi. Snížená činnost štítné žlázy kompenzovaná léčbou."*

V posudkovém zhodnocení pak posudková komise v Brně uvedla následující skutečnosti: *„K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 16. 4. 2010 se jednalo o chronický bolestivý syndrom především bederního úseku páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře vlivem porušeného stereotypu stoje a chůze při následcích DMO. Zobrazovacími vyšetřeními byly zjištěny degenerativní změny páteře, zúžení páteřního kanálu v bederním úseku, protruze a výhřezy meziobratlových plotének v bederním úseku. EMG prokázalo radikulopatii nervového kořene L5 vlevo. Celkově se jednalo o středně těžké funkční postižení se závažným postižením především bederního úseku páteře, s insuficiencí svalového korzetu s často recidivujícími projevy kořenového dráždění funkčně s významným neurologickým nálezem s EMG průkazem útlaku nervového kořene, přítomny byly projevy neurogenního močového měchýře, potíže byly charakteru močové retence - obtížného vyprazdňování moči s občasným únikem moči, při léčbě para sympatomimetiky byl stav stabilizovaný a navrhované možnosti občasného cévkování nebyla nakloněna. Snížení celkové výkonnosti bylo závažné při běžném zatížení. Šilhavost při dobře korigované krátkozrakosti nesnižovala pracovní schopnost. Nejednalo se o prokázané těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění s prokázaným těžkým postižením nervů, se závažnými parézami, poruchami hybnosti končetin vertebrogenního původu se závažnou poruchou funkce svěračů. V době rozhodné byla (od 11. 11. 2009) léčena v PN, v červnu 2010 byla provedena operace výhřezu meziobratlové ploténky, po které se podle dokumentace stav zlepšil. Léčba v PN pokračuje dosud - posuzovaná absolvuje lázeňskou rehabilitaci. Ostatní choroby uvedené v diagnostickém souhrnu nesnižovaly pracovní schopnost."*

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky označila posudková komise v Brně bolestivý syndrom páteře, toto zdravotní postižení podřadila za dobu do 31. 12. 2009 pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2, písm. d) Přílohy vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle ní stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 50 %. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky posudková komise nehodnotila podle písmena e) uvedené položky, protože nebyla splněna kritéria pod tímto ustanovením uvedená. Za dobu od 1. 1. 2010 pak posudková komise v Brně kvalifikovala rozhodné zdravotní postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. c) a stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 40 %, kterou vzhledem k souběhu s následky lehké mozkové dysfunkce zvýšila o 10 % na celkových 50 %. Na základě těchto zjištění posudková komise v Brně uzavřela, že stěžovatelka byla v době do 31. 12. 2009 jen částečně invalidní a po tomto datu byla invalidní ve druhém stupni. V pracovní rekomendaci pak posudková komise v Brně uvedla, že stěžovatelka nebyla se zjištěným zdravotním stavem schopna těžší fyzické práce, manipulace s těžkými

břemeny a prací dlouhodobě ve vynucené nepříznivé poloze páteře nebo spojené s nutností dlouhé chůze či stání. Naopak byla schopna vykonávat fyzicky lehkou práci s možností střídání pracovních poloh s využitím dosažené kvalifikace a získané práce. Byla schopna případné rekvalifikace na vhodnou práci.

V doplnění posudku ze dne 28. 4. 2011 se posudková komise v Brně zabývala novými lékařskými nálezy předloženými v přezkumném soudním řízení stěžovatelkou. K nim uvedla, že *„nově doložený neurologický nález (vystavený více než půl roku po datu přezkoumávaného rozhodnutí) z 3. 11. 2010 konstatuje zlepšení po provedené operaci v červnu 2010 - zlepšení hybnosti LS páteře a regeneraci kořene L5 vlevo. Uvádí nyní asi měsíc posuzovanou udávané iritace kořenů L3, L4 - bez zhoršení objektivního neurologického nálezu oproti nálezům hodnoceným při předchozím posouzení PK. Tento nově doložený nález nepřináší poznatky o zdravotním stavu posuzované a zjištěných funkčních poruchách, které by mohly být podkladem pro změnu posudkového závěru z předchozího jednání PK. Nálezy urologické z 18. 1. 2010, 2. 2. 2010 a 8. 2. 2010 přiložené k žalobě měla PK při předchozím jednání k dispozici a vzala je při posouzení v úvahu. V posudku PK ze dne 3. 3. 2011 je citováno pouze z nálezu posledního (z 8. 2. 2010), neboť tento nález z poznatků z obou předchozích vyšetření vychází a shrnuje je.“* Posudková komise v Brně tedy v doplnění posudku ze dne 28. 4. 2011 neshledala důvody pro změnu svého posudkového závěru učiněného v posudku ze dne 3. 3. 2011.

Posudková komise v Brně v posudku ze dne 3. 3. 2011 a v jeho doplnění ze dne 28. 4. 2011 kvalifikovala za dobu do 31. 12. 2009 bolestivý syndrom páteře podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., u něhož je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50 %. Toto zdravotní postižení je definováno jako *„degenerativní změny na páteři a ploténkách s trvalým těžkým postižením funkce více úseků a často recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervů a svalů prokázanými EMG, těžkou staticko-dynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu.“* U závažnější formy tohoto zdravotního postižení podle písmene e) téže položky činí míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 60-80 %, takže taková kvalifikace rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky by mohla vést k závěru o její plné invaliditě za dobu do 31. 12. 2009. Zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. e) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. je vymezeno jako *„degenerativní změny na páteři a ploténkách s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, zpravidla s poruchami funkce svěračů (závažnost postižení musí být doložena výsledkem EMG).“*

Za dobu od 1. 1. 2010 posudková komise v Brně v posudku ze dne 3. 3. 2011 a v jeho doplnění ze dne 28. 4. 2011 stanovila míru poklesu pracovní schopnosti podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písm. c) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Uvedené ustanovení upravuje *„bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového*

korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. Symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.“ U tohoto zdravotního postižení je uvedena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-40 %, takže ani zvýšení jeho horní hranice o deset procentních bodů nepostačuje k uznání invalidity třetího stupně. Pro takový závěr by muselo být uvedené zdravotní postižení kvalifikováno podle písmena d) téže položky, u něhož míra poklesu pracovní schopnosti činí 50-70 %. Zdravotní postižení obsažené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písm. d) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. je vymezeno jako „*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořeného dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.*“

Posudková komise v Brně však dostatečně neobjasnila, proč v posuzované věci nebyla naplněna kritéria pro kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle jeho nejzávažnější formy. V posudku ze dne 3. 3. 2011 se totiž povahou rozhodného zdravotního postižení nezabývala z hlediska posudkového hlediska uvedeného v kapitole XV, oddílu F Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a v kapitole XIII, oddílu E, položce 1 Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudková komise v Brně totiž toliko v obecné rovině uvedla, že se u stěžovatelky nejednalo o těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořeného dráždění, s těžkým postižením nervů, se závažnými parézami, s poruchami hybnosti končetin vertebrogenního původu či se závažnou poruchou funkce svěračů. Podrobněji však již nevysvětlila, o jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách tento svůj závěr opírá a jaké konkrétní skutečnosti nasvědčují pouze o středně těžkém funkčním postižení páteře.

Přitom neurologické nálezy MUDr. Z. K. ze dne 19. 11. 2009, 15. 2. 2010, 26. 8. 2010 a 17. 1. 2011, jejichž obsah posudková komise toliko citovala a nehodnotila, nejsou natolik jasné a jednoznačné, aby z nich i osoby bez medicínských znalostí mohly seznat nezbytnost kvalifikace rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. d) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. za dobu do 31. 12. 2009 a podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. c) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. za dobu od 1. 1. 2010. Dále neurologický nález ze dne 19. 11. 2009, který byl vyhotoven krátce po skončení soudního přezkumu rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu a těsně před podáním žádosti o opětovné přiznání plného invalidního důchodu, se zmiňuje o zhoršení zdravotního stavu stěžovatelky po nástupu do práce, o nutnosti pracovní úlevy a o potřebě znovu podat žádost o invalidní důchod. Toto zjištění neuroložky tedy zcela nekoresponduje s posudkovým závěrem o toliko částečné invaliditě stěžovatelky. Navíc MUDr. Z. K. v dalším nálezu ze dne 15. 2. 2010 označila rozhodné zdravotní postižení stěžovatelky za těžkou statodynamickou poruchu celé páteře, což je hodnocení, které by případně mohlo svědčit o možnosti podřazení postižení páteře pod kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. e) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. za dobu do 31. 12. 2009 a pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. d) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. za dobu od 1. 1. 2010. Posudková komise v Brně proto byla povinna se v posudku ze dne 3. 3. 2011 s

těmito zjištěními neuroložky vyrovnat a uvést, proč nemohou zpochybnit posudkový závěr o toliko částečné invaliditě stěžovatelky a posléze toliko o její invaliditě druhého stupně.

Další lékařské zprávy neuroložky MUDr. Z. K. ze dne 26. 8. 2010 a 17. 1. 2011 se sice zmiňují o zlepšení zdravotního stavu stěžovatelky, avšak k němu došlo po operaci výhřezu meziobratlové ploténky provedené v červnu 2010. Za této situace se měla posudková komise v Brně zabývat důvody, které vedly k nutnosti operačního zákroku na páteři, a vysvětlit, proč tato skutečnost není v rozporu s jejím závěrem o stabilizaci zdravotního stavu stěžovatelky. Takto však posudková komise v Brně v posudku ze dne 3. 3. 2011 nepostupovala. V jeho doplnění ze dne 28. 4. 2011 sice při hodnocení obsahu dalšího, dodatečně předloženého, nálezu neuroložky MUDr. Z. K. ze dne 3. 11. 2010 uvedla, jaké skutečnosti svědčí o zlepšení pooperačního stavu stěžovatelky. Nicméně v doplnění posudku opět nevysvětlila, proč tato pozitivní změna zdravotního stavu není jen krátkodobé povahy a je výrazem skutečné stabilizace rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky. Takové objasnění vývoje postižení páteře bylo potřebné učinit obzvláště kvůli obsahu žaloby, v níž stěžovatelka namítala, že operaci musela podstoupit kvůli neustálému zhoršování zdravotního stavu. V žalobě pak stěžovatelka poukazovala i na své urologické potíže související s rozhodným zdravotním postižením, takže posudková komise se měla zabývat také urologickými nálezy, což však neučinila, neboť pouze citovala jejich obsah bez jejich bližšího hodnocení.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky nezbývá než posudek posudkové komise v Brně ze dne 3. 3. 2011 a jeho doplnění ze dne 28. 4. 2011 označit za nepřesvědčivé a neúplné. Krajský soud tedy pochybil, když z takto nedostatečně odůvodněných závěrů posudkové komise v Brně v projednávané věci vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky do 31. 12. 2009 a po tomto datu nesprávné stanovení míry poklesu její pracovní schopnosti. V důsledku toho mohlo dojít i k nesprávnému posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, a invalidity třetího stupně ve smyslu § 39 odst. 1, odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2010, jako základního předpokladu pro posouzení nároku na plný invalidní důchod a na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, jejichž přiznání se stěžovatelka dovolává. V dané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 4 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí.

V dalším řízení si tedy krajský soud opatří další doplňující posudek, v němž posudková komise v Brně odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 3. 3. 2011 a jeho doplnění ze dne 28. 4. 2011. V dalším doplnění posudku tedy posudková komise v Brně provede zevrubné posouzení povahy, závažnosti a vývoje rozhodného

zdravotního postižení a v tomto směru se náležitě vypořádá s příslušnými lékařskými zprávami a s tvrzeními stěžovatelky. Přitom zohlední i lékařské zprávy předložené stěžovatelkou v řízení o kasační stížnosti, které jsou založeny na čl. 57 soudního spisu, zejména propouštěcí zprávu neurologického oddělení Fakultní nemocnice Ostrava ze dne 11. 10. 2011, jež popisuje zhoršení rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky. Takto zjištěný negativní vývoj postižení páteře by totiž s odkazem na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 8. 2009, č. j. 6 Ads 92/2009 - 78, který lze vyhledat na www.nssoud.cz, mohl mít vliv na kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení ke dni vydání rozhodnutí správního orgánu, ačkoliv uvedená propouštěcí zpráva byla vyhotovena až jedenáct měsíců po vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalované o námitkách.

Krajský soud je však oprávněn požádat posudkovou komisi v Brně o doplnění posudku i v jiném, než naznačeném směru, či provést další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. Při pochybnostech o objektivitě dalšího doplňujícího posudku si krajský soud opatří srovnávací posudek od jiné posudkové komise. V případě nutnosti pak nařídí vypracování v kasační stížnosti požadovaného znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství.

V novém rozhodnutí pak krajský soud podle § 110 odst. 3 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

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

V Brně dne 29. srpna 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu