ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **R. K.**, zast. Mgr. Ivou Baronovou, advokátkou, se sídlem Selská 1329/43, Havířov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 13. 7. 2011, č. j. 20 Ad 1/2011 – 38,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 13. 7. 2011, č. j. 20 Ad 1/2011 – 38, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 2. 6. 2010, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, odňala žalobci od 10. 7. 2010 invalidní důchod. V odůvodnění rozhodnutí poukázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná (dále jen „OSSZ Karviná“) ze dne 26. 4. 2010, podle kterého žalobce již není plně invalidní ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 15 %.

V námitkách proti tomuto rozhodnutí žalobce uvedl, že jeho poranění po těžkém úrazu ještě není vyléčeno a zároveň jej čeká operace levého kolenního kloubu, z čehož podle jeho názoru vyplývá, že se nadále jedná o dlouhodobě nepříznivý stav; následky úrazu nejsou dosud doléčeny.

Uvedené námitky žalovaná rozhodnutím ze dne 18. 10. 2010, č. j. X, zamítla a napadené rozhodnutí potvrdila. V rámci řízení o námitkách bylo při dalším posouzení

zdravotního stavu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařskou posudkovou službou žalované dne 7. 10. 2010 zjištěno, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je instabilita levého kolena jako stav po kominutivní fraktuře distálního femoru, tj. zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole XV, oddílu B, položce 10b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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). Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozpětí zmíněné položky, tj. 30 %.

Naposledy uvedené rozhodnutí žalované napadl žalobce žalobou, v níž namítal, že posudkový lékař nehodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Nevzal v úvahu, že invalidní důchod mu byl přiznán na doléčení úrazu. Žalobce poukázal na skutečnost, že chůzí byla více zatížena pravá noha, čímž došlo k narušení stability chůze. Ortoped mu doporučuje jen nejnutnější chůzi. Vyjádřil přesvědčení, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a navrhl, aby je krajský soud zrušil a uložil žalované uhradit žalobci náklady řízení do tří dnů od právní moci rozsudku.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 13. 7. 2011, č. j. 20 Ad 1/2011 – 38, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádnému z účastníků se nepřiznává právo na náhradu nákladů řízení. Při posouzení věci vycházel ze závěrů posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „*posudková komise*“) v Ostravě ze dne 22. 3. 2011 a posudku posudkové komise v Brně ze dne 2. 6. 2011, jimiž v řízení provedl důkaz. Krajský soud konstatoval, že obě posudkové komise podaly posudky v řádném složení, stanoveném vyhláškou č. 182/1991 Sb. v platném znění, s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., na základě zdravotní dokumentace, přičemž odborným členem obou komisí byl vždy lékař – odborný ortopéd. Ač obě komise k vyhodnocení rozhodujícího onemocnění přistoupily odlišně, ve výsledku se shodly, že pokles pracovní schopnosti žalobce je nižší než 35 %, tedy nedosahuje míry, která zakládá invaliditu. Posudková komise v Ostravě hodnotila pokles pracovní schopnosti podle kapitoly XV, oddílu B, položky 10b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v rozsahu 30 % a posudková komise v Brně podle kapitoly XV, oddílu B, položky 13a téže přílohy pouze v rozsahu 15 %, avšak tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky navýšila o dalších 10 % (maximální možné navýšení) na celkových 25 %. Při hodnocení těchto dvou odlišných závěrů krajský soud převzal pro své rozhodnutí závěr posudkové komise v Ostravě pro jeho úplnost a přesvědčivost. Konstatoval, že u žalobce byla prokázána nestabilita levého kolenního kloubu jako stav po zlomenině levé stehenní kosti – následek zranění po autohavárii v roce 2008, dále posttraumatická artróza pravého kolenního kloubu z roku 1995 a obezita. Posudková komise v Ostravě stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici nabízeného rozpětí 20 – 30 %, a to ve výši 30 %, přičemž tuto hodnotu již nezvýšila podle § 3 citované vyhlášky, neboť podle jejího názoru mají na pokles pracovní schopnosti vliv jen následky zlomeniny ve formě nestability levého kolenního kloubu. Oproti tomu posudková komise v Brně sice stanovila také horní hranici, ale z rozmezí

daného v kapitole XV, oddílu B, položce 13a, tj. pouze 15 %, a tuto hodnotu navýšila o dalších 10 procentních bodů. K tomuto postupu uvedla, že tak učinila vzhledem k ostatním zdravotním postižením i předchozím vykonávaným činnostem, avšak v rozporu s tím současně uvedla, že obezita sama o sobě nesnižovala pracovní schopnost žalobce a porucha funkce pravého kolenního kloubu nebyla dokumentována. Podle krajského soudu toto nesvědčí o nutnosti navýšení o dalších 10 procentních bodů z důvodu dalších onemocnění. Pokud se týká schopnosti využití vzdělání, zkušeností, znalostí a schopností rekvalifikace, posudková komise v Brně se k tomuto kritériu nevyjádřila oproti posudkové komisi v Ostravě, která uvedla, že žalobce není schopen práce s delší chůzí a stáním zvláště v nerovném terénu, se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen a je schopen rekvalifikace. Tyto přesvědčivější závěry posudkové komise v Ostravě převzal krajský soud pro své rozhodnutí, když touto komisí zvolená položka 10b v kapitole XV, oddílu B je určena pro poškození vazivového aparátu kolena se značnou nestabilitou a s výrazným porušením stereotypu funkce končetiny pro chůzi a stání i při používání kompenzační pomůcky. Krajský soud uzavřel, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nebyl žalobce invalidní, neboť pokles jeho pracovní schopnosti nedosahoval zákonem požadovaných 35 %. Proto soud žalobu podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s."), jako nedůvodnou zamítl.

Ve včas podané kasační stížnosti žalobce (dále jen „stěžovatel") namítal, že rozsudek považuje za nesprávný, neboť invalidní důchod mu byl přiznán pro nutnost doléčení těžkého úrazu. Doposud musí nosit ortézu a chodit o berlích z důvodu nestability levého a v současné době i pravého kolene. Vzhledem k tomu, že zlomenina nebyla prohojena, nemohl se podrobit dalším plánovaným operacím, čímž se doléčení posouvá. V jeho zájmu přitom je, aby byl doléčen a mohl se zapojit do pracovního procesu. Podle úřadu práce rekvalifikace nepřichází do doby doléčení v úvahu. V doplnění kasační stížnosti, sepsaném ustanovenou zástupkyní Mgr. Ivou Baronovou, advokátkou, stěžovatel uvedl, že se dovolává důvodu kasační stížnosti vymezeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., když namítá nepřezkoumatelnost rozhodnutí spočívající v nesrozumitelnosti a nedostatku důvodů rozhodnutí. Zdůrazňuje, že krajský soud při svém rozhodování vycházel ze dvou odborných lékařských posudků, které zpracovaly posudkové komise v Ostravě a v Brně. Obě komise se sice shodly v závěru, že pokles pracovní schopnosti stěžovatele nedosahuje míry, která zakládá invaliditu, tj. 35 %, avšak k tomuto závěru dospěla každá komise zcela odlišným způsobem, když stěžovatelovo postižení podřadila každá z nich pod jinou položku kapitoly XV, oddílu B přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a každá z nich stanovila jinou míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele. Krajský soud převzal pro své rozhodnutí závěr posudkové komise v Ostravě s odůvodněním, že tento oproti závěru posudkové komise v Brně obsahoval i posouzení schopnosti stěžovatele využívat své vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnosti rekvalifikace. Stěžovatel považoval rozsudek krajského soudu za nepřezkoumatelný, neboť nebylo dostatečně zdůvodněno, proč soud převzal závěry jednoho ze dvou zcela odlišných posudků a proč se ztotožnil právě s hodnocením míry poklesu pracovní schopnosti učiněným jednou z komisí. Stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud tento rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti zdůraznila, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového

pojištění posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Krajský soud tudíž postupoval v souladu se zákonem, když požádal o zhodnocení a posouzení zdravotního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované posudkovou komisi v Ostravě a posudkovou komisi v Brně, jejichž posudkové závěry v odůvodnění rozsudku přesvědčivě vyložil a zároveň uvedl, které skutečnosti vzal za prokázané a z jakého důvodu k citovaným posudkům přihlédl. Žalovaná nemá důvod pochybovat o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku, proto se s právním názorem v něm vyjádřeným ztotožňuje.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Neshledal přitom vady uvedené v § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti. Po přezkoumání věci dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

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

Z citovaných důvodů nepřezkoumatelnosti stěžovatel v kasační stížnosti výslovně zmiňuje nesrozumitelnost a nedostatek důvodů, s čímž podle názoru Nejvyššího správního soudu nelze souhlasit, neboť rozsudek krajského soudu je srozumitelný a jsou v něm uvedeny důvody, které tento soud vedly k učiněnému závěru. Jelikož každé podání soud posuzuje podle jeho obsahu, lze konstatovat, že všechny stížnostní námitky uvedené v kasační stížnosti stěžovatele a jejím doplnění lze zahrnout pod písm. d) citovaného ustanovení, ale z důvodu jiné vady řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. V stížnostních námitkách totiž stěžovatel poukazoval na rozpor v obsahu posudků obou posudkových komisí, zejména v rozdílné kvalifikaci rozhodujícího zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity, rozpor ve stanovené míře poklesu pracovní schopnosti, jakož i rozdílný přístup k možnému zvýšení stanovené hodnoty tohoto poklesu v důsledku dalších vlivů. Poukazoval rovněž na nesprávnost závěru o zlepšení jeho zdravotního stavu. Polemizoval tudíž s názorem krajského soudu o náležitém posouzení jeho zdravotního stavu a pracovní schopnosti, přičemž v této souvislosti je nutno odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„[n]eúplné 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.“* (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č. 511/2005 Sb. NSS).

Nejvyšší správní soud názor stěžovatele vyslovený v těchto námitkách sdílí.

Z obsahu posudkové dokumentace OSSZ Karviná Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatel byl od 28. 4. 2009 poživatelem plného invalidního důchodu, který mu byl přiznán na základě posudku lékaře OSSZ Karviná ze dne 27. 3. 2009, jímž byl stěžovatel uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2009. Lékař OSSZ dospěl k závěru, že u stěžovatele jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, zapříčiněný polytraumatem s neukončenou léčbou komplikované zlomeniny levé dolní končetiny, hodnotitelný podle kapitoly XV, oddílu H, položky 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (kam byly zařazeny stavy po úrazech nebo po operacích skeletu končetin a pánve s protrahovaným a komplikovaných hojením, s nemožností běžného zatížení postižené končetiny, do funkčně uspokojivé úpravy) s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici rozpětí uvedeného v této položce, tj. 70 %. Stěžovatel byl posuzován k profesi zámečníka, přičemž lékař usoudil, že není schopen ani fyzicky lehké práce a není schopen ani rekvalifikace. Datum vzniku plné invalidity bylo stanoveno na 20. 1. 2009, kontrolní lékařská prohlídka pak na 1. 1. 2010. Od naposledy uvedeného data byla dávka plného invalidního důchodu transformována na invalidní důchod pro invaliditu III. stupně s ohledem na novou právní úpravu, konkrétně čl. II, bod 8 zákona č. 306/2008 Sb.

Rozhodnutím ze dne 2. 6. 2010, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala stěžovateli od 10. 7. 2010 invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, neboť podle posudku OSSZ Karviná ze dne 26. 4. 2010 již stěžovatel nebyl invalidní - jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 15 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo určeno zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu XV, oddíl B, položku 13a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (kam jsou zařazena lehká funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny, lehké deformity bérce nebo stehna, lehké hypotrofie svalů, omezení funkce končetiny pro delší chůzi a stání) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 10 – 15 %. Lékař OSSZ zvolil horní hranici rozpětí s tím, že tato procentní míra se dále nezvyšuje ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky.

Námitky stěžovatele proti rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu, v nichž především poukazoval na neukončenou léčbu následků autohavárie z 15. 5. 2008, byly zamítnuty rozhodnutím žalované ze dne 18. 10. 2010 a předchozí rozhodnutí ze dne 2. 6. 2010 bylo potvrzeno. V rámci řízení o námitkách posoudila žalovaná invaliditu stěžovatele ve smyslu ustanovení § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., za tím účelem si vyžádala nový posudek o invaliditě. Lékař žalované dospěl v posudku ze dne 7. 10. 2010 k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl stěžovatel invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla určena instabilita levého kolena jako stav po kominutivní fraktuře distálního femoru, tj. zdravotní postižení srovnatelné s tím, které je uvedeno v kapitole XV, oddílu B, položce 10b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 30 %. Tuto hodnotu lékař dále nenavýšil ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky. Lékař žalované dospěl po prostudování veškeré podkladové dokumentace a vlastním šetřením při

jednání k závěru, že u stěžovatele jde nadále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje jeho fyzické schopnosti a má vliv na pokles jeho pracovní schopnosti. Nestabilita kolena je kompenzována ortézou, dosud nebyla indikována extrakce kovového materiálu. Zlomenina je funkčně zhojena, ale podle RTG vyšetření nedošlo k úplnému „prostavění“ a končetinu je nutno zatěžovat podle doporučení odborných lékařů – chůze v ortéze, s berlemi jen na delší vzdálenost, nutná redukce hmotnosti. Podle posudkového lékaře účastník není schopen práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen, se zátěží dolních končetin dlouhou chůzí zvláště po nerovném terénu. Je však schopen rekvalifikace a výhledově lze očekávat i opětovné nabytí schopnosti k celoživotnímu zaměstnání zámečníka (t. č. je schopen vykonávat jen práce vsedě). K rozdílu v kvalifikaci dominantního zdravotního postižení stěžovatele a ve stanovené míře poklesu pracovní schopnosti oproti závěrům lékaře OSSZ se posudek ze dne 7. 10. 2010 nevyjadřuje.

Ke stejným závěrům jako lékař žalované dospěla též posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 22. 3. 2011, který byl vypracován pro účely přezkumného řízení soudního. Při zpracování posudku vycházela ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. F., zejména z jejího nálezu ze dne 7. 12. 2009, dále z nálezů traumatologické ambulance Fakultní nemocnice v Ostravě z období od 24. 6. 2008 do 13. 9. 2010, z nálezu ortopedické ambulance MUDr. W. ze dne 31. 3. 2010 a 23. 6. 2010, ortopedické ambulance MUDr. G. ze dne 25. 8. 2010, 15. 9. 2010, 20. 10. 2010 a 10. 3. 2011, jakož i z úplné spisové dokumentace OSSZ Karviná. Dospěla k závěru, že u stěžovatele jde o stav po polytraumatu při autohavárii ze dne 15. 5. 2008, při níž utrpěl otevřenou tříštivou zlomeninu distální části stehenní kosti vlevo I. – II. stupně se stavem po osteosynthese (5/2008), stav po zlomenině žeber vlevo III. – VI. stupně, stav po pohmoždění levého bérce, levé paže, hrudníku vlevo, plic a otřesu mozku. Dále je v diagnostickém souhrnu uvedena gonarthrosa posttraumatická (1995) a obezita. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele – s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí – je zdravotní postižení srovnatelné s tím, které je uvedeno v kapitole XV, oddílu B, položce 10b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Z rozmezí 20 – 30 % byla zvolena horní hranice (tj. 30 %) s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky nemění. V posudku posudková komise uvedla, že nestabilita levého kolenního kloubu trvá i přes používání kompenzační pomůcky – ortézy s porušením stereotypu končetiny. Zlomenina levé stehenní kosti je funkčně zhojena, podle RTG vyšetření u ní nedošlo k úplnému prostavění, a proto dosud nemohla být indikována extrakce kovového materiálu. Končetinu je nutno zatěžovat chůzí v ortéze, na delší trasy používat berle. Podle uvedeného posudku není stěžovatel schopen práce s delší chůzí a stáním zvláště v nerovném terénu, se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen, je však schopen rekvalifikace. Posudková komise konstatovala, že přiznání invalidního důchodu v roce 2009 stěžovateli bylo vzhledem k neukončenému léčení zlomeniny levé stehenní kosti oprávněné, nyní však je již na základě nálezů traumatologů zlomenina levé stehenní kosti po funkční stránce zhojená, přičemž na pokles pracovní schopnosti mají vliv jen její následky ve formě nestability levého kolenního kloubu. Důvody invalidity pominuly, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Vzhledem k námitkám stěžovatele při jednání soudu dne 27. 4. 2011, kde zejména namítal, že jej ještě čeká další operace, a byl přesvědčen, že nedošlo k doléčení stavu po traumatu, požádal krajský soud posudkovou komisi v Brně o vypracování srovnávacího posudku, v němž by se vyjádřila především k rozdílnému názoru na hodnocení zdravotního stavu mezi lékařem OSSZ Karviná (který jej podřadil pod kapitolu XV, oddíl B, položku 13) a lékařem žalované, jakož i posudkovou komisí v Ostravě (kteří jej podřadili pod položku 10 téže kapitoly a oddílu). Posudkové komisi bylo uloženo, aby se blíže vypořádala s tím, že žalobci byla plná invalidita přiznána z důvodu léčby a zda s ohledem na lékařské nálezy u něho skutečně došlo k ukončení léčby, když pro „neprohojení zlomeniny“ není zatím možná implantace TEP.

Vycházeje z téže zdravotní dokumentace, při vytvoření téhož diagnostického souhrnu, posudková komise v Brně v posudku ze dne 2. 6. 2011 dospěla rovněž k závěru o zániku stěžovatelovy invalidity. Posudková komise zdůraznila, že již od dubna 2009 je podle zdravotní dokumentace doporučována chůze s plnou zátěží levé dolní končetiny s oporou berlí. Od března 2010 doporučena chůze s ortézou na levém kolenu po bytě bez berlí, na delší trasy s použitím berlí. Funkčně byl pohyb v levém kolenním kloubu omezen do plné flexe asi o jednu třetinu, osa valgózní, klinicky podle ortopedických vyšetření (ze srpna 2010 a další) bez zřetelné instability. Zlomenina byla klinicky zhojena, prohojení kosti zatím nebylo dostatečné k tomu, aby mohl být vyňat kovový osteosyntetický materiál a následně implantována plná náhrada levého kolenního kloubu, která je indikována. Na RTG levého kolenního kloubu byla popsána poúrazová artrosa III. – IV. stupně. Deformita stehna nebyla přítomna. Posuzovaný byl schopen chůze s ortézou bez opory; s oporou dvou berlí jen na delší trasy. Porucha funkce pravého kolenního kloubu nebyla dokumentována. Obezita sama o sobě nesnižovala pracovní schopnost, byla jen velmi nepříznivým faktorem způsobujícím přetěžování nosného aparátu, tedy i postiženého kolenního kloubu. Posudková komise stav hodnotila v souladu s posudkem OSSZ Karviná jako lehké funkční postižení po zlomenině stehenní kosti bez deformity bérce nebo stehna, nešlo o středně těžké postižení se značnou deformitou bérce nebo stehna, se svalovou atrofií, značným omezením funkce končetiny, nešlo ani o těžké postižení s těžkou deformitou bérce nebo stehna a podstatným omezením funkce končetiny ve smyslu položek 13b a 13c kapitoly XV, oddílu B přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Šlo tudíž o postižení uvedené v položce 13a s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 15 %, přičemž komise uvedla, že vzhledem k ostatním zdravotním postižením a předchozím vykonávaným výdělečným činnostem zvyšuje horní hranici o 10 % na celkových 25 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepokládá tato komise poškození vazivového aparátu levého kolena, neboť v ortopedických nálezech je popisována lehčí nestabilita a potřeba kompenzační pomůcky – ortézy, nebyla zjištěna značná nestabilita trvající i při používání kompenzační pomůcky. Proto posudková komise v Brně hodnotila pokles pracovní schopnosti stěžovatele podle jiné položky než posudková komise v Ostravě a než lékař žalované. Rovněž uvedla, že k datu přezkoumávaného rozhodnutí byl stav stěžovatele dlouhodobě stabilizován.

Jak správně připomněl krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku, rozhodnutí soudu, jehož předmětem je posouzení nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, což je v projednávané věci nárok na invalidní důchod, je závislé především na odborném lékařském posudku. Nejvyšší správní soud tomuto názoru

přitakává, neboť takové posouzení a s tím související posouzení zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž soud nemá 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 posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob 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. (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 – 82, rozsudek téhož soudu ze dne 29. 10. 2009, č. j. 4 Ads 125/2009 – 62). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku, či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik invalidity. Od 1. 1. 2010, kdy nabyl účinnosti zákon č. 306/2008 Sb., který nahradil plný i částečný invalidní důchod jediným invalidním důchodem s invaliditou I., II. a III. stupně odlišenou podle procentní míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce, musí být v posudku zdůvodněna též případná změna stupně invalidity na stupeň nižší. Takové zdůvodnění musí být opřeno buď o zlepšení zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizaci, event. posudková komise musí uvést, co ji jinak vede k tomu, že již posuzovaného nepokládá za invalidního pro invaliditu III. stupně (která nahradila předchozí plný invalidní důchod), event. pro invaliditu II. či I. stupně (která nahradila předchozí částečný invalidní důchod).

Tento posudek je v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice v podstatě odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí dávky, je však možné považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným účastníkem řízení, podrobně vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné odborné znalosti.

Takto požadované kvality však žádný z posudků posudkových komisí, vypracovaných v této věci, nedosahuje. Nejednoznačnosti a nepřesvědčivosti posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 22. 3. 2011 si byl zřejmě vědom i krajský soud, když poté, co jím provedl důkaz, se obrátil na jinou posudkovou komisi se žádostí o zpracování srovnávacího posudku, v níž poukázal na nejednoznačnost a nedostatky (zejména žádal o vyjádření k rozdílnému názoru na kvalifikaci dominantního zdravotního postižení a stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele, jakož i rozpor s lékařskými nálezy, které hovoří o dočasné nemožnosti implantace totální endoprotézy pro „neprohojení zlomeniny“, přičemž posudková komise uzavírá, že došlo k ukončení léčby). Ačkoliv se posudková komise v Brně v posudku ze dne 2. 6. 2011 odchýlila v otázce kvalifikace a podřazení dominantního zdravotního postižení stěžovatele od závěrů vyjádřených v posudku posudkové komise v Ostravě a k otázce ukončení léčby se nevyjádřila vůbec, krajský soud dokazování ukončil a přiklonil se k závěrům posudku posudkové komise v Ostravě, byť je předtím nepokládal za úplné a přesvědčivé. Nejvyšší

správní soud je však přesvědčen, že právní úprava za daných skutkových okolností krajskému soudu neumožňovala z tohoto posudku vycházet, neboť jak již bylo zdůrazněno, posudek může být pro soud přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, náležitě vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity, přičemž chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou medicínskou erudici.

Vzhledem k rozdílnosti podřazení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele pod položku kapitoly XV, oddílu B přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a v důsledku toho též vzhledem k rozdílnosti stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele, měl krajský soud požádat posudkovou komisi v Ostravě o doplňující posudek, v němž by zaujala stanovisko k rozdílnému náhledu posudkové komise v Brně a pokusila se vzniklé rozdílnosti a další nedostatky ohledně vyhodnocení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti stěžovatele odstranit.

V posudku posudkové komise v Ostravě bylo rozhodující zdravotní postižení kvalifikováno jako zlomenina distální části stehenní kosti vlevo – otevřená, tříštivá I. – II. stupně se stavem po osteosyntéze, s následnou nestabilitou levého kolenního kloubu. Posudková komise toto postižení podřadila pod již zmíněnou položku 10b kapitoly XV, oddílu B přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (kam je zařazeno poškození vazivového aparátu kolena/kolen se značnou nestabilitou i přes používání kompenzační pomůcky s výrazným porušením stereotypu funkce končetiny/končetin pro chůzi a stání s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %). K otázce zlepšení či stabilizace zdravotního stavu se komise výslovně nevyjádřila, uvedla pouze, že zlomenina levé stehenní kosti je funkčně zhojená, současně však uvedla, že nestabilita trvá i přes používání kompenzační pomůcky, podle RTG vyšetření nedošlo k úplnému prostavění stehenní kosti, a proto dosud nebyla indikována extrakce kovového materiálu. V posudku není uvedeno, jak se na stanovené míře poklesu pracovní schopnosti stěžovatele podílejí ostatní diagnózy stanovené v diagnostickém souhrnu (zejména artróza pravého kolenního kloubu a obezita, či zda nejsou u stěžovatele dány důvody uvedené v § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. pro případné zvýšení stanovené míry poklesu pracovní schopnosti nad horní hranici rozpětí uvedeného ve zvolené položce. Přitom posudková komise v Brně důvody k takovému zvýšení shledala (zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele vzhledem k ostatním zdravotním postižením a předchozím vykonávaným výdělečným činnostem o 10 % nad horní hranici zvolené položky). Na rozdíl od posudkové komise v Ostravě však hodnotila dominantní zdravotní postižení stěžovatele, tedy posttraumatickou artrózu levého kolenního kloubu s instabilitou – stav po otevřené tříštivé nitrokloubní zlomenině distální části levé stehenní kosti léčené osteosyntézou v rámci sdruženého poranění ze dne 15. 5. 2008, jako odpovídající položce 13a, neboť podle jejího přesvědčení není rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poškození vazivového aparátu levého kolena. Protože nebyla zjištěna značná instabilita levého kolenního kloubu, nehodnotila onemocnění podle položky 13b či 13c citovaného ustanovení. K otázce zlepšení či posudkově významné stabilizace zdravotního stavu od data přiznání plného invalidního důchodu stěžovateli uvedla pouze, že zdravotní stav je dlouhodobě stabilizován. Posudková komise se nevyjádřila, jak se s tímto závěrem shoduje její současné konstatování, že prohojení kosti zatím nebylo dostatečné k tomu, aby mohl být vyňat

kovový osteosyntetický materiál a následně implantována úplná náhrada levého kolenního kloubu, která je indikována, přičemž na RTG levého kolenního kloubu je popisována poúrazová artróza III. – IV. stupně. Podle názoru Nejvyššího správního soudu jsou zde v souhrnu dány pochybnosti o stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele, aniž by posudková komise vysvětlila, zda i za této situace (v případě neukončených léčebných úkonů) je možno hovořit o stabilizaci zdravotního stavu.

Ani jeden z posudků tudíž netvoří náležitý podklad pro správné, tj. stavu věci a zákonu odpovídající, rozhodnutí. Krajský soud proto neučinil správně, když ze závěrů jednoho z nich v projednávané věci vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele ke dni vydání rozhodnutí žalované a v jeho důsledku i nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb. Podle tohoto ustanovení je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.

Vzhledem k popsaným pochybnostem je tedy o to více potřeba, aby posudková komise v Ostravě, jakožto odborný orgán mající potřebné lékařské znalosti, ve svém doplňujícím posudku, který si krajský soud vyžádá, precizně seznámila soud s důvody pro svou volbu rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele a jeho podřazení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., vyjádřila se k možnému zvýšení horní hranice rozpětí uvedeného v příslušné položce a též k otázce zlepšení či posudkově významné stabilizace zdravotního stavu stěžovatele v mezidobí od data, kdy mu byl přiznán plný invalidní důchod, do data vydání rozhodnutí žalované přezkoumávaného v nyní projednávané věci. V rámci tohoto posouzení zaujme pochopitelně stanovisko k závěrům vyjádřeným v posudku posudkové komise v Brně.

Se zřetelem k uvedenému je Nejvyšší správní soud toho názoru, že dosavadní posudek posudkové komise v Ostravě, ani posudek posudkové komise v Brně, nemohou být zatím dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť se zjevně jedná o posudky neúplné a nepřesvědčivé. Pokud tedy krajský soud při posouzení věci z jednoho z nich vycházel, rozhodoval na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a zatížil řízení vadou, jež mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto kasační stížností napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a současně vrátil věc tomuto soudu k dalšímu řízení, v němž je soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu o nutnosti vyžádání výše již zmíněného doplňujícího posudku posudkové komise v Ostravě. Po doplnění posudku jednoznačně stanovenými závěry ve shora naznačeném směru, přičemž není vyloučeno ani provedení dalších důkazů, pokud se potřeba jejich opatření ukáže nutnou, krajský soud znovu posoudí zákonnost napadaného rozhodnutí žalované.

V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 3 s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti, včetně odměny ustanovené zástupkyně stěžovatele.

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

V Brně dne 30. dubna 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu