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 žalobce: **M. D.**, zast. Mgr. Marianem Babicem, advokátem, se sídlem Dolní náměstí 13, Opava, 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 24. 5. 2012, č. j. 18 Ad 3/2012 - 27,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 24. 5. 2012, č. j. 18 Ad 3/2012 - 27, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 19. 8. 2011, č. j. X, podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) přiznala žalobci od 23. 7. 2011 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 4499 Kč měsíčně. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Opava ze dne 22. 6. 2011 byl žalobce podle § 39 odst. 1 a § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění uznán od 3. 5. 2011 invalidním pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %.

Rozhodnutím ze dne 24. 11. 2011, č. j. X, žalovaná zamítla námitky a uvedené prvoinstanční rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že pro účely námitkového řízení vypracovala posudek o invaliditě ze dne 11. 10. 2011. V něm bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce i z dalších předložených lékařských zpráv. Posudek o invaliditě se zabýval

námitkami žalobce, komplexně posoudil jeho zdravotní stav a učinil závěr, že je invalidní pro invaliditu prvního stupně.

V řízení o žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované o námitkách stěžovatel mimo jiné poukázal na trvalé bolesti hlavy a popsal, jakým způsobem, v jaké intenzitě a v jakých intervalech se projevují.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 24. 5. 2012, č. j. 18 Ad 3/2012 - 27, 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 Ostravě (dále jen „posudkové komise“) ze dne 13. 4. 2012. V něm posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je onemocnění typu cluster headache s projevy v oblasti pravého horního kvadrantu hlavy, oblasti pravého oka a trojklanného nervu. Jedná se o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity. Toto zdravotní postižení posudková komise podřadila pod kapitolu VI, položku 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce 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.“) a podle něho stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí ve výši 40 %. Rozhodné zdravotní postižení posudková komise nehodnotila podle písmena d) uvedené položky, protože se nejedná o zvlášť těžkou formu onemocnění. Ostatní zdravotní postižení žalobce nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla důvodem pro jiné posudkové hodnocení. Posudková komise také vysvětlila své odlišné hodnocení rozhodného zdravotního postižení od posudků lékaře okresní správy sociálního zabezpečení i lékařky žalované tím, že onemocnění cluster headache je svým funkčním dopadem lépe srovnatelné s položkou 12 kapitoly VI Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť má blíže svým průběhem k neuralgiím zejména trojklanného nervu než k migréně. Členem posudkové komise byl i neurolog, do jehož oboru náleží rozhodné zdravotní postižení žalobce. O úplnosti a správnosti posudku posudkové komise ze dne 13. 4. 2012 tedy nelze podle závěru krajského soudu pochybovat.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost.

V ní namítl, že posudková lékařka žalované posoudila rozhodné zdravotní postižení jako migrénu a podřadila je pod kapitolu VI, položku 11, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., zatímco posudková komise ho kvalifikovala podle položky 12, písm. c) stejné kapitoly. Již tato skutečnost svědčí o tom, že žalovaná nesprávně posoudila rozhodné zdravotní postižení a nesprávně stanovila míru poklesu pracovní schopnosti. Z tohoto důvodu mělo být žalobou napadené rozhodnutí bez dalšího zrušeno a věc měla být vrácena žalované k dalšímu řízení. Krajský soud však takto nepostupoval a nepřípustným způsobem nahrazoval činnost správního orgánu.

Dále stěžovatel namítl, že rozhodné zdravotní postižení mělo být kvalifikováno podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Ta upravuje zvlášť těžkou formu neuralgie, která se projevuje silnou trvalou bolestí nebo atakami

bolesti vícekrát týdně, bolestmi rezistentními k léčbě, změnou osobnosti a těžkým omezením některých denních aktivit. Z jím předložených lékařských zpráv přitom vyplývá, že trpí hned několika z těchto symptomů.

Podle další stížnostní námitky posudková komise pochybila, když při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti brala v úvahu pouze onemocnění cluster headache a nezohlednila další diagnostikovaná onemocnění. V posudku ze dne 13. 4. 2012 sice uvedla, že zbývající onemocnění nejsou natolik významná, aby byla důvodem pro změnu posudkového hodnocení, avšak tento svůj závěr nijak blíže neodůvodnila. Přitom trpí celou řadou dalších nemocí, z nichž je posudkově významná refluxní ezofagitida (onemocnění jícnu), která může podle kapitoly XI, oddílu A, položky 4 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. snížit pracovní schopnost v rozmezí 20-50 %. Členem posudkové komise však nebyl lékař se specializací na gastroenterologii, takže toto onemocnění nebylo možné kvalifikovaně posoudit.

Dále stěžovatel namítl, že posudková komise vůbec neodůvodnila, proč nepřistoupila ke zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nebo ke kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V tomto směru pouze uvedla, že se nejedná o zvlášť těžkou formu onemocnění, což nemá žádnou vypovídací hodnotu.

Konečně stěžovatel namítl, že krajský soud nekriticky založil napadený rozsudek pouze na závěrech posudkové komise, aniž je konfrontoval s obsahem jednotlivých lékařských zpráv. Takto postupoval přesto, že posudek posudkové komise nebyl dostatečně a přesvědčivě odůvodněn. Tento posudek je přitom jen jedním z důkazních prostředků a podléhá volnému hodnocení důkazů ze strany soudu.

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 stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V ní totiž stěžovatel namítl nedostatečnost a nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s."* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, 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 fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o invalidním důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

Posudková komise v posudku ze dne 13. 4. 2012 zařadila do diagnostického souhrnu tato zdravotní postižení stěžovatele: *„Cluster headache - chronická forma, cefalea vnímaná kolem pravého oka s atakami v oblasti 1. a 2. větve trigeminu, v.s. vasomotorická cefalea s možným vertebrogenním podílem, event. postherpetická neuralgie. Obesita. Vředová choroba gastroduodena. Stav po refundoplikaci a hiatoplastice pro recidivující hiátovou hernii (13. 9. 2011). Esophagitis st. III. Hepatopathie kombinované etiologie - poléková steatosa. Hyperlipoproteinémie. Polyp v pravé sfenoidální dutině stacionární velikosti. Vybočená nosní přepážka.“*

V posudkovém zhodnocení pak posudková komise uvedla tyto skutečnosti:

„Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 24. 11. 2011 je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI., položce 12c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 25-40% stanovíme horní hranici 40%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. PK MPSV stanoví jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronickou formu bolestí hlavy - onemocnění typu cluster headache s projevy v oblasti pravého horního kvadrantu hlavy, oblasti pravého oka, trojklanného nervu. Jedná se o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity. PK MPSV hodnotí na horní hranici proc. rozpětí, tj. 40% vzhledem k tíži onemocnění. Není důvod pro navyšování této horní hranice, poněvadž zbývající onemocnění posuzovaného nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla

důvodem pro změnu posudkového hodnocení. Rovněž PK MPSV konstatuje, že nelze hodnotit dle kapitoly VI., položky 12d, poněvadž o zvlášť těžkou formu onemocnění se u posuzovaného jednoznačně nejedná. PK MPSV hodnotila odlišně od lékaře OSSZ i lékaře ČSSZ v námitkovém řízení, kteří hodnotili dle kapitoly VI., položky 11c - jedná se o migrény. PK MPSV dospěla k závěru, že onemocnění cluster headache je svým funkčním dopadem lépe srovnatelné s položkou 12c ve stejné kapitole, neboť má blíže svým průběhem k neuralgiím zejména trojklanného nervu než k migréně, a proto zvolila výše uvedené posudkové hodnocení. Posuzovaný je schopen práce jako OSVČ - zámečnictví a drobná údržba aut s vyloučením těžké fyzické práce, práce na rizikových pracovištích - v hluku, ve výškách, v nočních směnách. Je schopen pracovat s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové schopnosti, v menším rozsahu a intenzitě alespoň o třetinu. Je schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Byl by schopen i rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti."

Podle závěru posudkové komise byl tedy stěžovatel k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona a nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle písmena b) nebo c) téhož ustanovení.

Posudková komise v posudku ze dne 13. 4. 2012 kvalifikovala onemocnění cluster headache, které shledala rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v němž je upravena těžká forma neuralgie. Naproti tomu lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Opava v posudku o invaliditě ze dne 22. 6. 2011 i lékařka žalované v posudku o invaliditě ze dne 11. 10. 2011 uvedené zdravotní postižení podřadili pod položku 11, písm. c) téže kapitoly, které upravuje formu migrény s těžkým průběhem. Na základě této odlišné kvalifikace posudkoví lékaři okresní správy sociálního zabezpečení a žalované stanovili míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na 35 %, oproti posudkové komisi, která ji určila ve výši 40 %.

Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění však posuzuje zdravotní stav pojištěnců 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. V řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o invalidním důchodu je tak posudek posudkové komise obligatorním a stěžejním důkazem, který si správní soud opatřuje za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce, a nikoliv kvůli ověření správnosti posudkového zhodnocení učiněného ve správním řízení. Pokud tedy posudková komise dospěje k odlišnému výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti než lékaři okresní správy sociálního zabezpečení a žalované, nemůže soud zrušit rozhodnutí správního orgánu a vrátit mu věc za účelem doplnění skutkového stavu, nýbrž musí na základě posudku posudkové komise, případně dalších důkazů, učinit závěr o invaliditě žalobce a eventuálně o jejím stupni, nebo si vyžádat doplnění posudku, pokud není náležitě odůvodněn. S ohledem na již zmíněný důraz na jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise však musí být v tomto posudku náležitě objasněno, z jakých důvodů je nutné se odchýlit od kvalifikace rozhodného zdravotního postižení učiněné lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a žalované a oproti nim stanovit jinou míru poklesu pracovní schopnosti.

Tomuto požadavku posudková komise dostála. V posudku ze dne 13. 4. 2012 totiž uvedla, že onemocnění cluster headache je z hlediska funkčního dopadu lépe srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť svým průběhem má blíže k neuralgiím zejména trojklanného nervu než k migréně. Změna kvalifikace rozhodného zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti byla navíc učiněna ve prospěch stěžovatele.

Ve vztahu k odchylnému posouzení zdravotního stavu stěžovatele oproti posudkům o invaliditě okresní správy sociálního a žalované tedy nelze posudku posudkové komise ze dne 13. 4. 2012 vytýkat žádné pochybení.

V kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pod něhož posudková komise podřadila rozhodné zdravotní postižení stěžovatele, je vymezena těžká forma neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu jako *„časté ataky bolestí (každý týden), některé denní aktivity omezeny.“* U tohoto zdravotního postižení je uvedena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-40 %, takže pokud v projednávané věci posudková komise stanovila tuto míru na samé horní hranici uvedeného rozpětí ve výši 40 %, bylo možné podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů na celkovou výši 50 % a stěžovateli přiznat invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, jak vyplývá z § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Posouzení rozhodného zdravotního postižení podle písmena d) uvedené položky by pak mohlo případně vést až k závěru o invaliditě třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť u něho činí míra poklesu pracovní schopnosti 50-70 %. Zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. upravuje zvlášť těžkou formu neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu, a je charakterizováno jako *„silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně, bolesti resistentní k léčbě, změny osobnosti, některé denní aktivity těžce omezeny“*.

Posudková komise však dostatečně neobjasnila, proč nebylo možné stanovit míru poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. za použití § 3 odst. 2 téhož právního předpisu ve výši 50 % ani proč nebyla naplněna kritéria pro kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle jeho nejzávažnější formy. V posudku ze dne 13. 4. 2012 se totiž posudková komise povahou rozhodného zdravotního postižení nezabývala na základě posudkového hlediska uvedeného kapitole VI, položce 12 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise totiž bez bližšího zdůvodnění uvedla, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nemění a že o zvlášť těžkou formu onemocnění se u stěžovatele nejedná. Podrobněji však již nevysvětlila, o jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách tento svůj závěr opírá a jaké konkrétní skutečnosti svědčí pouze o těžké formě rozhodného zdravotního postižení bez nutnosti zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 procentních bodů. Posudková komise v tomto směru pouze bez bližšího odůvodnění uvedla, že se jedná o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity. Přitom bolesti rezistentní k léčbě představují podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. jeden z příznaků svědčící o zvlášť těžké formě rozhodného zdravotního postižení.

Navíc neurologické nálezy, jejichž obsah posudková komise jen citovala a nehodnotila, nejsou natolik jasné a jednoznačné, aby z nich i osoby bez medicínských znalostí mohly seznat nezbytnost stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele jen na horní hranici rozpětí uvedeného v kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Kromě toho lze přisvědčit stížnostní námitce, že v propouštěcích zprávách Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze ze dne 27. 4. 2011, Slezské nemocnice v Opavě ze dne 27. 7. 2010 a 6. 1. 2011 a v žádosti ošetřující lékařky MUDr. J. K. o konzultaci ze dne 1. 4. 2011 jsou u stěžovatele popisovány rezistence vůči lékům, psychické potíže a intenzivní bolesti hlavy. To vše jsou symptomy, které by případně mohly umožnit kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise proto byla povinna se v posudku ze dne 13. 4. 2012 s těmito rozpornými zjištěními vyrovnat a uvést, proč nemohou zpochybnit posudkový závěr o toliko invaliditě prvního stupně stěžovatele.

O trvalých bolestech hlavy se navíc stěžovatel zmiňoval v žalobním řízení, takže i z tohoto důvodu se měla posudková komise náležitě zabývat povahou a závažností rozhodného zdravotního postižení, což však neučinila. I proto nemůže její posudek ze dne 13. 4. 2012 obstát.

Konečně posudková komise v posudku ze dne 13. 4. 2012 uvedla, že ostatní onemocnění stěžovatele nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla důvodem ke zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti. Tento svůj závěr však opět nikterak neodůvodnila. Přitom kupříkladu z propouštěcí zprávy Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 19. 9. 2011 vyplývá, že stěžovatel o šest dní dříve podstoupil operační výkon, který je charakterizován jako *„laparoskopická repozice žaludku do dutiny břišní, deliberace jícnu, hiatoplastika, refundoplikace“*. Tuto lékařskou zprávu sice posudková komise zmínila, avšak v posudku ze dne 13. 4. 2012 ji vůbec nehodnotila.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky nezbývá než posudek posudkové komise ze dne 13. 4. 2012 označit za nepřesvědčivý a neúplný. Krajský soud tedy pochybil, když z takto nedostatečně odůvodněných závěrů posudkové komise vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b), c) zákona o důchodovém pojištění. 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 doplňující posudek, v němž posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 13. 4. 2012. Posudková komise v doplnění posudku provede zevrubné posouzení povahy a závažnosti rozhodného zdravotního postižení a v tomto směru se náležitě vypořádá s příslušnými lékařskými zprávami a s tvrzeními stěžovatele. Dále se posudková komise bude náležitě zabývat i dalšími zdravotními postiženími stěžovatele a posoudí, zda mohou mít vliv na stanovení míry poklesu jeho pracovní schopnosti. Krajský soud je však oprávněn požádat posudkovou komisi 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 doplňujícího posudku si krajský soud opatří srovnávací posudek od jiné posudkové komise.

V novém rozhodnutí 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. listopadu 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu