

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Bohuslava Hnízdila a JUDr. Kateřiny Šimáčkové v právní věci žalobce: **H. K.,** proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 12. 2010, v řízení o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě, pobočky v Olomouci, ze dne 28. 2. 2012, č. j. 72 Ad 24/2011 - 71,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě, pobočky v Olomouci, ze dne 28. 2. 2012, č. j. 72 Ad 24/2011 - 71, **se ruší** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 13. 12. 2010, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 1. 7. 2010, kterým žalovaná od 16. 8. 2010 odňala žalobci invalidní důchod podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 23. 6. 2010 již žalobce není invalidní, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla míra jeho pracovní schopnosti pouze o 25 %.

[2] Žalobce proti napadenému rozhodnutí brojil žalobou ze dne 22. 2. 2011, ve které popsal vývoj jeho zdravotního stavu od roku 2008. S hodnocením svého zdravotního stavu provedeného žalovanou žalobce nesouhlasil a poukazoval na lékařské nálezy z 26. 1. 2010 a 18. 5. 2010. Žalobce tvrdil, že jeho zdravotní stav mu vylučuje vykonávat jeho předchozí

výdělečnou činnost – zámečnické práce. Po přiznání částečné invalidity žalobce vykonával pomocné práce, při kterých se však opět projevovala bolestivost kolena. Následně se u žalobce začaly objevovat bolesti zad z jednostranného zatížení zdravé končetiny a bolesti kyčelního kloubu. Žalovaná dle žalobce nesprávně nepřihlédla k ustanovení § 3 odst. 1 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“). Žalobce svůj zdravotní stav podřazoval pod kapitolu XV, oddíl B, položku 8, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, odůvodňující přiznání invalidity 3 stupně. Nepříznivý zdravotní stav pravého kolena má podle žalobce negativní vliv na jeho páteř a kyčelní kloub, přičemž v poslední době sleduje i zhoršení svého psychického stavu.

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila v podání ze dne 8. 3. 2011, v němž uvedla, že napadené rozhodnutí vychází z posudku získaného v průběhu správního řízení, a navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ohledně posouzení zdravotního stavu žalobce.

[4] Krajský soud v Ostravě, pobočka v Olomouci si opatřil posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, ze dne 1. 6. 2011, č. j. 2011/1225-BR, podle kterého míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 25 %. Posudková komise uvedla, že žalobce pro pokročilou dekompenzovanou osteoartrozu pravého kolena podstoupil v roce 2008 náhradu kolenního kloubu vpravo endoprotézou s rotačním plateau, přičemž dále trpí impingementem sy levého ramene. RTG dle posudkové komise prokázalo správné postavení komponent endoprotézy, bez desaxace, bez jednoznačných rtg známek uvolnění endoprotézy, přičemž posudková komise shledala endoprotézu za mechanicky funkční, přičemž pravé koleno shledala bez známek zánětu, s lehkým omezením hybnosti a mírnou instabilitou. Posudková komise konstatovala hypotrofii stehenního svalu. Nervově cévní zásobení pravé dolní končetiny shledala posudková komise za neporušené, přičemž punktát z pravého kolena byl kultivačně negativní, což podle posudkové komise znamená, že kloub není infikován. Chůzi posudková komise vyhodnotila jako bez poruchy stereotypu, bez opory, s plnou zátěží. Levé rameno bylo intermitentně bolestivé, s minimálním funkčním deficitem, přičemž tento nález dle posudkové komise je bez dopadu na celkovou výkonnost organismu. Podle nálezů doložených před jednáním posudková komise zjistila, že po datu vydání napadeného rozhodnutí jsou na rtg zobrazeny osteoartrotické (degenerativní) změny kyčelních kloubů a levého kolena, klinicky s minimálním omezením pohybu v levé kyčli a levém koleni, v pravé kyčli byl pohyb dle závěru posudkové komise volný. Doložené nálezy dále popisují ostruhu levé patní kosti po terapeutickém rtg ozáření a oboustranné plochonoží, přičemž obojí je dle posudkové komise korigovatelné vhodnou obuví a ortopedickými vložkami. Ve vztahu k pravému koleni tyto lékařské nálezy popisují volnou extenzi, flexi 90 st., jeho nepatrné viklání, na rtg TEP gen dx- postavení správné, bez známek uvolnění. Klinicky proto posudková komise uzavřela, že persistuje lehké omezení hybnosti a funkce pravého kolena. Funkční stav kloubů dolních končetin a levého ramena posudková komise ověřila při svém jednání, přičemž dospěla k závěru, že na pravém kolenu trvá lehké omezení pohybu s mírnou instabilitou (předozadní i boční), u ostatních váhonosných kloubů dolních končetin byl pohyb bez omezení, přičemž v krajních polohách byla žalobcem udávána bolestivost. Posudková komise určila jako

rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stav po endoprotéze pravého kolena s lehkým omezením hybnosti a funkce tohoto kloubu s omezením pro delší chůzi a stání, který podřadila pod kapitolu XV, oddíl B, položku 8, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, přičemž vzhledem k dalším okolnostem určila míru poklesu schopnosti v souladu s ustanovením § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 ve výši 25%. Zbývající doprovodná onemocnění žalobce nezpůsobují dle závěru posudkové komise další závažné funkční omezení. K pracovnímu zařazení posudková komise uvedla, že je nutné respektovat omezení v podobě podstatně menších nároků na tělesné schopnosti s vyloučením nadměrné fyzické zátěže, přenášením těžších břemen, práce spojené s delší chůzí a přetěžováním pravé dolní končetiny delším stáním. Zdravotní stav žalobce posudková komise nehodnotila podle jiný písmen téže položky, neboť dle jejího závěru nešlo o funkční stavy tam uvedené, protože nešlo o středně těžké poruchy s poruchou motorických funkční končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, s omezením některých denních aktivit, ani nešlo o těžké poruchy s uvolněním jedné nebo obou komponent nebo o progresi deformace nebo o neúplnou zlomeninu dříku či úplnou zlomeninu, případně ani o recidivující subluxaci či luxaci endoprotézy, infikovanou endoprotézu a nejednalo se rovněž o stav se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí obou dolních končetin.

[5] Na tento posudek posudkové komise ze dne 1. 6. 2011 žalobce reagoval podáním ze dne 21. 6. 2011, ve kterém poukázal na to, že podle posudku OSSZ Šumperk z 23. 6. 2010 se v jeho případě jedná o výraznou nestabilitu, přičemž posudek ze dne 1. 6. 2011 hovoří pouze o lehké nestabilitě. Žalobce se dovolával dalších lékařských zpráv, které vyslovovaly podezření na uvolnění kolenního kloubu mající vliv na denní aktivity žalobce. Z doložené zdravotní dokumentace žalobci naopak vyplývá, že jeho zdravotní stav je velmi vážný, přičemž hrozí jeho zhoršení po návratu do pracovního procesu a plném zatížení pravé dolní končetiny. Na této argumentaci setrval žalobce i během jednání soudu dne 28. 6. 2011.

[6] Krajský soud v Ostravě, pobočka v Olomouci si proto vyžádal srovnávací posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Hradci Králové. Tato komise v posudku ze dne 30. 8. 2011, č. j. 2011/1383-HK, potvrdila závěry učiněné v posudku ze dne 1. 6. 2011 posudkovou komisí v Brně. Posudková komise diagnostikovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku TEP pravého kolenního kloubu, přičemž operační a pooperační průběh byl bez komplikací. Postupně však posudková komise zjistila rozvoj obtíží – bolesti kolenního kloubu kolísavého charakteru v souvislosti s větší zátěží končetiny. RTG pravého kolene potvrdilo správné postavení komponent endoprotézy, bez vychýlení osy kolenního kloubu, bez jednoznačných známek uvolnění endoprotézy, přičemž mechanicky byla protéza funkční. K otazníkům v lékařských zprávách posudková komise uvedla, že zde existovalo podezření na uvolnění tibiální komponenty, které však nebylo dalšími vyšetřeními potvrzeno. Klinicky pravé koleno posudkové komise shledala bez známek zánětu, s lehkým omezením hybnosti a mírnou instabilitou. Dostupné nálezy nepopisovaly závažnější hypotrofie stehenního svalu, nervově cévní zásobení pravé dolní končetiny rovněž nebylo porušeno. Provedený punktát z pravého kolena byl kultivačně negativní. Chůzi posudková komise shledala bez poruchy

stereotypu, bez opory a pomůcek, s plnou zátěží. Ve vztahu k posledním kontrolním ortopedickým vyšetřením z 18. 5. 2011 (správně z 18. 5. 2010, poznámka Nejvyššího správního soudu) a 17. 8. 2011 posudková komise uvedla, že extenze v kolenním kloubu byla volná s flexí 90 st., s nepatrným vikláním a že v rtg nálezu jsou uvedeny přetrvávající radiolucentní zóny pod platem, srovnatelné s nálezem před dvěma lety, kolem kýlu protézy nejsou známky uvolnění ani zapadání, s vysokými kloubními štěrbinami, bez známek poškození PE. V bočné projekci popsána radiolucentní zóna pod dorsální plochou femorální komponenty, bez progrese. V nálezu bylo dle posudkové komise dále uvedeno, že obtíže nebyly z důvodu akutního uvolňování tibiální komponenty, ale z důvodu vazové nestability, která byla již před operací TEP a byla v mezidobí částečně kompenzována. Do budoucnosti proto bylo doporučeno změnit pracovní zařazení bez přetěžování dolních končetin s možnostmi změny rytmu chůze, stání, sezení, chůze do schodů, ze schodů, z kopce. Posudková komise proto uzavřela, že se jedná z medicínského hlediska o lehké funkční postižení, protože z dostupných lékařských nálezů nebyly zjištěny porucha motorických funkcí končetiny, ani závažné svalové atrofie a protože se nejedná o podstatné omezení hybnosti kolenního kloubu se značným snížením celkové pohyblivosti, s prokázáním uvolnění komponent. Posudková komise přitom nevyloučila další operační zákrok v budoucnosti. Zjištěné degenerativní změny kyčelních kloubů a levého kolenního kloubu nezpůsobují podstatnější funkční omezení. Impingement sy levého ramena rovněž podstatně neomezuje funkci ramenního kloubu. Posudková komise výslovně konstatovala, že invalidní důchod byl žalobci přiznán v roce 2008 pro artrózu pravého kolenního kloubu III. stupně, dekompenzovanou, s výraznou nestabilitou, přičemž následně byl u žalobce proveden operační zákrok – implatace TEP pravého kolenního kloubu. Posudková komise rovněž nepřehlédla, že žalobce byl uznán osobou zdravotně znevýhodněnou podle ustanovení § 67 odst. 2 písm. c) odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce určila posudková komise stav po náhradě pravého kolenního kloubu endoprotézou (Aesculap e.motion fem. komponenta F7, tibiál. komponenta T7, plato rotační PE 12 mm) s lehkým omezením hybnosti a nestabilitou kloubu, jenž podřadila pod kapitolu XV, oddíl B, položku 8, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, přičemž vzhledem k dalším okolnostem určila míru poklesu pracovní schopnosti v souladu s ustanovením § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 ve výši 25%. Posudková komise dále provedla pracovní doporučení, které bylo shodné s posudkem ze dne 1. 6. 2011.

[7] Rovněž proti posudku ze dne 30. 8. 2011 žalobce brojil při jednání soudu dne 4. 10. 2011, protože jej považoval za kopii předchozího posudku. Žalobce opakovaně poukazoval na to, že jednotlivé lékařské zprávy upozorňovaly na uvolnění tibiální komponenty. Žalobce tvrdil, že pod kovem kost řídne a že se zvětšuje lem.

[8] Žalobce poté soudu doložil znalecký posudek ze dne 19. 1. 2011 (správně 19. 1. 2012), č. 112, vypracovaný MUDr. Jiřím Peškem, soudním znalcem v oboru zdravotnictví, odvětví ortopedie se specializací traumatologie pohybového ústrojí. Znalec v rozvaze uvedl, že:

„1. Porovnání s nálezem po operaci, kdy popsána volnost LCL s varizaci 1 cm dochází postupně k uvolnění LCM a valgizaci kolena. Je popisována nestabilita medialně i laterálně ve frontální rovině.

2. Subjektivní obtíže mají progredující charakter, otoky, bolest při zátěži, noční bolesti.
3. V porovnání s rtg po operaci je popsán měkký lem pod tibialní komponentou TEP medialně a následně i laterálně, v posledním vyšetření i v zadní porci femorální komponenty TEP.
4. Dle zdravotní dokumentace je opakovaně pacient informován o možnosti revizní operace TEP pravého kolenního kloubu, kterou opakovaně odmítá.
Závěr: na základě výše uvedených skutečností je možno ze zdravotní dokumentace, kterou mám k dispozici, usuzovat na aseptické uvolnění tibialní komponenty pravého kolenního kloubu a současně i na nedostatečné vyvážení TEP pravého kloubu patrně v důsledku nedostatečné výše polyetylenové vložky tibialní komponenty. Proto hodnotím TEP pravého kolenního kloubu jako uvolněnou, insuficientní /Dg T84.0/.
Odpověď na položenou otázku:
Vyjádření k lékařským zprávám z roku 2009-2010 ve hodnocení invalidity
Na podkladě lékařských zpráv z období 22. 9. 2009 – 2. 11. 2010 zařazuji zdravotní postižení žalobce do kapitoly XV oddíl B, položky 8, písmeno c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009.“

[9] Během jednání soudu dne 28. 2. 2012 žalobce uvedl, že původně oslovený znalec vypracování znaleckého posudku odmítl pro podjatost, protože dochází do posudkové komise, a že teprve v srpnu 2011 se do lékařské zprávy zapsalo, že vložka kolene je malá s nutností reoperace. Žalovaná s posudkem znalce nesouhlasila a považovala závěr o podřazení žalobcova stavu pod písmeno c) za překlep. Bližší odůvodnění tohoto závěru žalovaná postrádala, nadto ji nebylo zřejmé, ke kterému datu se tento závěr znalce vztahuje. Soud strany upozornil, že zamýšlí napadené rozhodnutí zrušit s tím, že sporné otázky posoudí žalovaná ve správním řízení. Žalovaná na toto reagovala tak, že by měl být vypracován srovnávací posudek, který vysvětlí rozdíly mezi posudkem znalce a posudky posudkových komisí. Žalobce k tomu uvedl, že posudky posudkových komisí se navzájem kopírují, přičemž on sám se na invaliditu třetího stupně necítí, ale trvá na tom, aby mu byla přiznána invalidita prvního stupně.

[10] Krajský soud v Ostravě, pobočka v Olomouci ve věci rozhodl rozsudkem ze dne 28. 2. 2012, č. j. 72 Ad 24/2011 - 71, kterým napadené rozhodnutí zrušil a uložil žalované zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 1700 Kč. Krajský soud uvedl, že za stěžejní důkaz považoval znalecký posudek vypracovaný soudním znalcem, který na rozdíl od posudkových komisí zohlednil předchozí lékařské zprávy a dle krajského soudu logicky a přesvědčivě popsal argumentaci vztahující se k vývoji uvolnění lemu kolene a nestabilitě, včetně zohlednění posledních vyšetření. Krajský soud uvedl, že znalecký posudek nemůže být pokládán za nevěrohodný jen na základě toho, že jeho vypracování neuložil sám soud. Předmětný znalecký posudek dle názoru krajského soudu sice trpí formálními i obsahovými vadami, které však nebyly krajským soudem odstraňovány, neboť by to bylo v rozporu se zásadou subsidiarity soudního řízení správního a protože by to žalovanou zatížilo neúměrnými náklady. Posudky vypracované posudkovými komisemi krajský soud vyhodnotil jako nevěrohodné, neboť obsahují rozporné závěry – posudku ze dne 1. 6. 2011 vytýká, že postavení TEP určila jako správné bez známek uvolnění, ačkoli v jiné části připouští nepatrné viklání, přičemž dále nevysvětlila rozpor s lékařskými zprávami ohledně výrazné nestability a zvětšování lemu. Posudek ze dne 30. 8. 2011 krajský soud shledává za vnitřně rozporný, protože je v něm nejprve uvedeno, že operační a pooperační průběh byl bez obtíží, ačkoli následně konstatuje rozvoj obtíží, a že se koleno viklá, ačkoli nebylo uvolnění prokázáno, přičemž nebyla odůvodněna vazová nestabilita, která měla být

dle tohoto posudku kompenzována. Žalobce nadto uvedl, že podle lékařů lze uvolnění tibie poznat bezpečně jedině při otevření kolene. Posudky posudkových komisí dle závěru krajského soudu rovněž nedostatečně citovaly lékařské zprávy. Žalobce proto krajský soud považuje k datu napadeného rozhodnutí za invalidního, přičemž je na žalované, aby tento názor krajského soudu v dalším řízení vyvrátila dostatečným důkazem. Za dané procesní situace se krajský soud nevyjádřil ke stupni invalidity a k období jejího trvání, neboť je na žalované, aby zdravotní stav žalobce dostatečně posoudila.

II. Kasační stížnost

[11] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci ze dne 28. 2. 2012, č. j. 72 Ad 24/2011 - 71, podala žalovaná (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost ze dne 22. 3. 2012, v níž vyslovila zásadní nesouhlas s posudkem soudního znalce, který dle jejího názoru nesplňuje základní náležitosti, s čímž krajský soud de facto v rozsudku dle stěžovatelky souhlasil, když uvedl, že znalecký posudek nevyjasňuje období, od kdy byl žalobce invalidní, v jakém stupni a z kterých důvodů. Stěžovatelka rovněž poukazovala na rozpor mezi posudky vypracovanými v průběhu správního řízení, posudky posudkových komisí a požadavkem žalobce na ponechání invalidity prvního stupně se závěrem znaleckého posudku o tom, že žalobce je invalidní pro invaliditu třetího stupně. Stěžovatelka namítá, že to byl právě krajský soud, který měl dostatečně zjistit skutkový stav – tyto nedostatky přitom stěžovatelka ve správním řízení nemůže odstranit. Stěžovatelka se rovněž dovolává smyslu soudního řízení správního, které spatřuje v tom, že soud zhodnotí zdravotní stav žalobce za účelem nápravy nedostatečně zjištěného zdravotního stavu ze strany žalované. Na tento smysl soudního řízení však krajský soud rezignoval, když ke zjišťování zdravotního stavu vyzval stěžovatelku za součinnosti žalobce.

[12] V závěru své kasační stížnosti stěžovatelka navrhovala přiznání odkladného účinku kasační stížnosti. Usnesením ze dne 18. 4. 2012, č. j. 6 Ads 62/2012 - 15, Nejvyšší správní soud přiznal kasační stížnosti stěžovatelky odkladný účinek.

[13] Žalobce se ke kasační stížnosti vyjádřil podáním ze dne 12. 4. 2012, ve kterém souhlasil s rozhodnutím krajského soudu a poukazoval na znalecký posudek, podle kterého je invalidní. Ve vztahu k posudkům vypracovaným posudkovými komisemi žalobce poukázal na to, že trpí nedostatky, že se nedostatečně vypořádávají s jeho argumentací a že se posudkové komise navzájem kopírují bez ohledu na skutečný stav věci. Stěžovatelka dle žalobce v průběhu řízení před krajským soudem původně souhlasila s tím, aby znalecký posudek byl vypracován na žádost žalobce, přičemž žádné konkrétní náležitosti znaleckého posudku rovněž nepožadovala. Závěr krajského soudu o tom, že žalovaná má znovu posoudit zdravotního stav žalobce, proto žalobce považoval za správný.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[14] Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci vzešlo (ustanovení § 102 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění

pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)), kasační stížnost je přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

[15] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2004, č. j. 1 As 7/2004 - 47), ačkoli se stěžovatelka dovolávala stížnostního důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.

[16] Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, v mezích řádně uplatněného kasačního důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a v rozsahu kasační stížnosti podle ustanovení § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná; k tomuto závěru vedly Nejvyšší správní soud následující úvahy:

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

[18] Z obsahu správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Šumperk ze dne 23. 6. 2010, č. j. LPS/2010/3030-SU_CSSZ, že u žalobce se jedná o stav po implantaci totální endoprotézy pravého kolenního kloubu pro dekompenzovanou artrózu III. stupně s výraznou nestabilitou, se známkami uvolnění tibiální komponenty; impingement levého ramene II. – III. st. – počínající akromioklavikulární artroza; počínající abusus alkoholu. Zdravotní stav posudek podřadil pod kapitolu XV., oddíl B, položku 8, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, celkovou míru poklesu pracovní schopnosti po jejím navýšení stanovil na hodnotu 25 %.

[19] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení č. j. LPS/2010/645-NR-OLM_CSSZ ze dne 29. 11. 2010, vydaného v řízení o námitkách, žalobce trpí pravostrannou gonartrosou s provedenou implantací totální endoprotézy pravého kolenního kloubu v říjnu 2008, tč. funkčně s lehkým omezením hybnosti a s instabilitou, na RTG bez zn. demarkace endoprotézy; impingement syndromem levého ramenního kloubu II. - III. st. s počínající akromioklavikulární artrózou, anamnesticky abusem alkoholu. Za rozhodující příčinu označil pravostrannou gonartrosou s provedenou implantací totální endoprotézy pravého kolenního kloubu v říjnu 2008, tč. funkčně s lehkým omezením hybnosti a s instabilitou, na RTG bez zn. demarkace endoprotézy. Chůze žalobce je bez nápadností, bez opory, s plnou zátěží, pravý kolenní kloub zcela klidný, bez proteplení a bez výpotku, bez zarudnutí, jizvy klidné, pohyb S 8-0-120, extenze plná, koleno ve frontální rovině volnější, s možností rozklopit vagus – na varus +.

Kontrolní RTG nález byl identický jako před rokem, tč. bez jednoznačných známek deliberace, préoéza je funkční. Nález výpotku z ledna 2010 posudek shledal jako kultivačně negativní. Žalobci byla doporučena menší zátěž kolene dle individuální tolerance, při přetrvávání obtíží kontrolní RTG a konzultace stran dalšího postupu, s možností analgetik dle potřeby. Dle posudku se jedná o lehkou funkční poruchu implantovaného pravého kolenního kloubu s lehkým omezením hybnosti a s instabilitou, s omezením pro delší chůzi a stání. Zdravotní stav žalobce naopak nehodnotí jako středně těžké nebo těžké funkční postižení s těžkým omezením hybnosti, s poruchou motorických funkcí končetiny, se svalovými atrofime, s neúplnou nebo úplnou frakturou dříku, s recidivující subluxací nebo luxací endoprotézy, s infikovanou endoprotézou nebo s deliberací TEP s nutností reimplantace. Zdravotní stav posudek podřadil pod kapitolu XV., oddíl B, položku 8, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, celkovou míru poklesu pracovní schopnosti po jejím navýšení určil na hodnotu 25 %.

[20] Správní spis obsahuje rovněž posudek pro účely posouzení výhod poskytovaným osobám těžce zdravotně postiženým. Podle tohoto posudku OSSZ Šumperk ze dne 25. 1. 2011, sp. zn. LPS/2010/7107-SU_CSSZ, se u žalobce jedná o stav po TEP genus I.dx. E.MOTION – loosening tibiae defigurace kloubu, částečná nestabilita kloubu, v. s. indikace ASK kolene vpravo se syvektomií, levostranná periartritida humeroskapulární s impingement omae I.sin., jež byl vyhodnocen jako těžké zdravotní postižení způsobené stavem po implantaci endoprotézy pravého kolenního kloubu, s následným uvolněním tibiální komponenty, které podstatně omezuje pohybové schopnosti. Omezení pohybových schopností spočívá v těžké nestabilitě pravého kolenního kloubu. Podle tohoto posudku je žalobce těžce zdravotně postiženým ve smyslu ustanovení § 86 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb., jeho zdravotní postižení spadá pod odstavec 2 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., v platném znění, které podstatně omezuje pohybovou schopnost žalobce.

[21] Nejvyšší správní soud zde připomíná svou rozhodovací praxi, podle které pro posuzování zdravotního stavu v případě přezkoumání rozhodnutí týkajícího se invalidního důchodu je podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí, případně znalcem se specializací posudkové lékařství, a proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného posudkovou komisí, resp. znaleckého posudku (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54).

[22] Nejvyšší správní soud nepovažuje skutková zjištění krajského soudu za dostatečná, resp. v provedeném dokazování nenachází dostatečný a nezpochybnitelný podklad pro závěr soudu o tom, že je žalobce invalidní. Nejvyšší správní soud v tomto směru nepřehlédl, že mezi jednotlivými posudky pořízenými stěžovatelkou v průběhu správního řízení a krajským soudem v průběhu soudního řízení jsou rozdíly ohledně popisu stavu pravého kolenního kloubu žalobce, na což ostatně upozorňuje i sám žalobce ve svém vyjádření ke kasační stížnosti. Na druhou stranu tyto rozdíly jakýmkoli způsobem nevyjasňuje znalecký posudek soudního znalce MUDr. Jiřího Peška ze dne 19. 1. 2012, č. 112, neboť tento znalecký posudek pouze konstatuje určité závěry, aniž by je blíže ji vysvětlil a doložil relevantními částmi příslušných lékařských zpráv. Samotný fakt, že ve znaleckém posudku byly uvedeny některé lékařské zprávy popisující zdravotní stav

žalobce bez učinění konkrétních závěrů z těchto lékařských zpráv, podle názoru Nejvyššího správního soudu nezpůsobuje, že by tento znalecký posudek měl být věrohodnější nebo správnější než-li ostatní důkazní prostředky, v posuzovaném případě posudky Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

[23] Nadto je nepřípustné, aby se znalec, který není zapsán pro obor posudkového lékařství, vyjadřoval k otázkám invalidity. Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012 - 22, uvedl, že *„Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od posudkové komise nemá potřebné medicínské znalosti (obdobně se Nejvyšší správní soud vyslovil např. ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38, nebo v rozsudku ze dne 14. 8. 2009, č. j. 4 Ads 178/2008 - 57, či v rozsudku ze dne 27. 2. 2009, č. j. 4 Ads 112/2008 - 52, www.nssoud.cz). Výše uvedené neznamená, že by zdravotní stav a pracovní schopnost žadatelů o dávky nemohly být posouzeny znaleckým posudkem. Ústavní soud v nálezu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, mimo jiné uvedl, že zásada zjišťování skutečného stavu věci (§ 153 odst. 1, § 250q, § 246c zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „o. s. ř.“) nemůže být omezena pravomocí Ministerstva práce a sociálních věcí podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zřizovat posudkové komise s oprávněním posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost. Konstatoval, že není vyloučeno provést důkaz znaleckým posudkem, a to pro odstranění jakýchkoliv pochybností a obnovení důvěry občana v právo. Právní úpravu uvedenou v § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud tehdy za protiústavní s ohledem na ustanovení § 250q a § 246c o. s. ř., která umožňovala aplikaci zásady zjišťování skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů, a dále též s ohledem na složení komisí upravené v § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Nejvyšší správní soud konstatuje, že možnost ustanovení znalce k posouzení zdravotního stavu žalobce nezbavuje soud povinnosti řádně hodnotit jednotlivé důkazy, které si v průběhu soudního řízení opatřil, a náležitě zjistit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Soud přitom nemůže vycházet pouze ze znaleckého posudku, který vypracoval soudem ustanovený znalec, jehož oborem není posudkové lékařství, a rezignovat na hodnocení posudku posudkové komise s poukazem na to, že žalobce k posudku vznesl řadu námitek. Specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory a jsou odborně kompetentní k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě. Takovouto kompetencí však nedisponuje prof. MUDr. Milan Kovanda, CSc., který je soudním znalcem v oboru ortopedie a traumatologie. Závěry jeho znaleckého posudku proto mohou sloužit jen jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti, nikoliv jako přímý podklad pro rozhodnutí o dávce důchodového pojištění. Podle názoru Nejvyššího správního soudu by měl krajský soud v řízení, ve kterém je třeba posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost účastníka, vycházet především z posudku posudkové komise. Shledá-li takový posudek neúplným nebo nepřesvědčivým, případně vznese-li účastník řízení námitky, které úplnost či přesvědčivost posudku zpochybní, měl by si krajský soud od téže posudkové komise vyžádat doplňující posudek a v žádosti přesně označit skutečnosti, tvrzení či jiná zjištění, k nimž se má posudková komise v doplňujícím posudku vyjádřit. Krajský soud by v žádném případě neměl rezignovat na hodnocení vypracovaného posudku ve vztahu k námitkám účastníka řízení, které nemusí být vždy oprávněné či relevantní. Teprve v situaci, kdy ani doplňující posudek posudkové komise*

nesplňuje podle názoru soudu požadavky na úplnost a přesvědčivost, může si soud vyžádat posudek od jiné posudkové komise, případně znalecký posudek. Při volbě znalce by měl soud klást důraz na to, aby se jednalo o znalce z oboru posudkového lékařství, který si případně může přibrat konzultanta s určitou specializací." Na těchto závěrech nemá Nejvyšší správní soud důvod cokoli měnit a považuje je za přiléhavé i na daný případ.

[24] Věrohodným a bezrozporným důkazním prostředkem popisujícím zdravotní stav z hlediska invalidity by podle názoru Nejvyššího správního soudu - i ve smyslu výše citovaného rozhodnutí - byl naopak takový, který by jasně a zřetelně uvedl, jakým zdravotním postižením žalobce trpí, na základě jakých skutečností k takovému závěru soudní znalec z oboru posudkového lékařství dospěl, který by reagoval na námitky posuzované osoby a jenž by - pokud by v mezidobí byly získány jiné posudky jako v tomto případě - vysvětlil své odchylné závěry od dřívějších závěrů - srov. nároky kladené na posudky vypracovávané posudkovými komisemi podle vyhlášky č. 359/2009 a podle judikatury správních soudů (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46).

[25] Znalecký posudek ze dne 19. 1. 2012 tyto obsahové požadavky – odhlédne-li Nejvyšší správní soud od toho, že tento soudní znalec bez příslušné specializace se k otázce invalidity neměl vůbec vyjadřovat - podle názoru Nejvyššího správního soudu naprosto nesplňuje. Pouhé konstatování progrese subjektivních obtíží je z hlediska posouzení invalidity irelevantní – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46. Dále znalecký posudek pouze dospívá k závěru o tom, že u žalobce postupně došlo k uvolnění LCM a valgizaci kolena s nestabilitou medialně i laterálně ve frontální rovině s popisem měkkého lemu pod tibialní komponentou TEP medialně a následně i laterálně, i v zadní porci femorální komponenty TEP, s tím, že se jedná o zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu XV., oddíl B, položku 8, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 (tato položka má stanovenu míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %).

[26] Nejvyšší správní soud nepřehlédl, že znalecký posudek ve své úvodní části cituje 3 lékařské zprávy z roku 2010, ovšem bez konkrétních vývodů v rozvaze znalce. Posudky posudkových komisí však vycházejí i z pozdějších lékařských zpráv z roku 2011 a dospívají ke zcela odlišným závěrům ohledně zdravotního stavu žalobce. Nejvyšší správní soud zaujímá stanovisko, že pokud v roce 2010 bylo uvažováno o uvolňování tibiální komponenty (což se dle posudku posudkové komise z 30. 8. 2011 neprokázalo), musel by se tento nepříznivý zdravotní stav žalobce projevit i v následujících lékařských zprávách z roku 2011. Pokud totiž dle znaleckého posudku docházelo ke zhoršování zdravotního stavu žalobce podle lékařských zpráv z roku 2010, tím spíše by muselo být toto zhoršení zaznamenáno v lékařských zprávách z roku 2011. Přitom v lékařském nálezu z ortopedického vyšetření ze dne 17. 8. 2011 MUDr. Š., Šumperk, se podává, že *„nedochází k promptnímu uvolnění TEP"*.

[27] Nejvyšší správní soud poukazuje na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého správní soudy přezkoumávají správní rozhodnutí z hlediska skutkového stavu v době rozhodování správního orgánu, na druhou stranu toto ustanovení nebrání, aby bylo přihlédnuto k lékařským zprávám i z pozdějšího období, které však mají vypovídací

schopnost o zdravotním stavu posuzované osoby ke dni rozhodování správního orgánu. Nejvyššímu správnímu soudu z jeho rozhodovací činnosti přitom není neznámá situace, kdy lékařské zprávy pozdějšího data nežli přezkoumávané správní rozhodnutí zcela změnily náhled na zdravotní stav posuzované osoby i ve vztahu k minulosti. Pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno 13. 12. 2010, nic podle názoru Nejvyššího správního soudu nebránilo tomu, aby bylo přihlédnuto k lékařským zprávám z roku 2011 popisujícím zdravotní stav žalobce, k čemuž posudkové komise ostatně přistoupily a jejich obsah vyhodnotily.

[28] Samotný krajský soud si podle názoru Nejvyššího správního soudu byl vědom toho, že jeho skutková zjištění ohledně zdravotního stavu žalobce a jeho posouzení invalidity podle znaleckého posudku nejsou perfektní, neboť v odůvodnění rozsudku uvedl, že v dalším řízení bude na stěžovatelce, aby tento závěr krajského soudu případně vyvrátila dostatečným a věrohodným důkazem. Takovýto postup soudu ovšem zcela vybočuje z pravidel pro zjišťování skutkového stavu věci. Nejvyšší správní soud je přesvědčen, že je to právě správní soud, který v případě žalob týkajících se posouzení invalidity žalobce musí skutkový stav postavit najisto, neshledá-li relevantní procesní pochybení v průběhu správního řízení vedeného stěžovatelkou. Nejvyšší správní soud proto nesouhlasí s postupem krajského soudu, který v napadeném rozsudku dospěl na základě výše popsaného znaleckého posudku k závěru, že tu existují pochybnosti ohledně posouzení zdravotního stavu žalobce ve vztahu k jeho invaliditě, přičemž k vyjasnění těchto pochybností vyzval stěžovatelku v rámci příslušného správního řízení.

[29] Krajský soud nadto nepřevzal všechny závěry obsažené ve znaleckém posudku, neboť ten de facto dospěl k závěru, že žalobce je invalidní pro invaliditu 3. stupně (neboť uvedl, že jej podřazuje pod kapitolu XV, oddíl B., položku 8, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 70%), přičemž krajský soud uložil stěžovatelce, aby v předmětném správním řízení o invalidním důchodu určila stupeň invalidity žalobce a dobu jejího trvání. Nejvyšší správní soud krajskému soudu vytýká, že ze znaleckého posudku převzal pouze určité jeho části, které zpochybnily závěry předchozích posudků vypracovaných posudkovými komisemi, přičemž ve skutečnosti uložil stěžovatelce vady tohoto znaleckého posudku odstranit ve správním řízení. Jak přitom bylo výše uvedeno, nemá správní soud potřebné medicínské znalosti umožňující vlastní posouzení zdravotního stavu žalobce. Správní soud si proto nemůže z jednotlivých závěrů učiněných soudním znalcem nebo posudkovou komisí vybírat pouze ty, které podpírají jeho názor o zákonnosti či nezákonnosti správního rozhodnutí.

[30] Je věcí správního soudu, aby v případě žalob požadujících přezkoumání rozhodnutí stěžovatelky týkajících se invalidního důchodu přezkoumal skutkové závěry stěžovatelky ohledně invalidity posuzované osoby a aby zásadně dospěl v tomto směru k jednoznačným závěrům, tj. zda je posuzovaná osoba invalidní, v jakém stupni a od kdy, neboť to vyplývá ze zásady plné jurisdikce umožňující správnímu soudu přezkoumávat skutkové a právní závěry správního orgánu. V tomto směru je zcela nepostačující, aby krajský soud na základě obecného a blíženi neodůvodněného, prakticky zcela vadného znaleckého posudku dospěl k závěru, že posuzovaná osoba je invalidní bez uvedení výše popsaných souvislostí s tím, že je věcí správního orgánu tento skutkový závěr správního soudu doplnit, postavit najisto, případně vyvrátit.

[31] Právní řád přitom správnímu soudu dává dostatečné možnosti k tomu, aby skutkový stav postavil najisto a odstranil případné pochybnosti, neboť může požádat o vypracování posudku posudkovou komisí podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, případně může nechat vypracovat znalecký posudek splňující výše uvedené požadavky. Nepostupoval-li krajský soud tímto způsobem a nevyjasnil-li si dostatečným a bezrozporným způsobem zdravotní stav žalobce, zatížil tím řízení vadou, která mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé (ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.).

[32] Na okraj tu Nejvyšší správní soud opakovaně připomíná nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, podle něhož nelze závěry posudkových komisí a priori odmítat jako nesprávné jen na základě toho, že je zřizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

[33] Skutková zjištění a hodnocení těchto zjištění nepostačují pro závěr, který krajský soud zaujal, proto Nejvyššímu správnímu soudu nezbylo, než rozsudek Krajského soudu v Ostravě, pobočky v Olomouci, ze dne 28. 2. 2012, č. j. 72 Ad 24/2011 - 71, zrušit a věc vrátit Krajskému soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, k dalšímu řízení. Krajský soud v dalším řízení předloží znalecký posudek MUDr. Jiřího Peška. Posudkové komisi v Hradci Králové a vyžádá si doplňující posudek se zaměřením na otázku uvolnění endoprotézy a viklavosti kolene k datu vydání napadeného správního rozhodnutí, případně na další otázky vznesené žalobcem po vydání posudku Posudkové komise v Hradci Králové z 30. 8. 2011. Výsledný posudek společně s původními posudky vyhodnotí z hlediska úplnosti a přesvědčivosti.

[34] V novém rozhodnutí krajský soud rozhodne i o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti (ustanovení § 110 odst. 3 s. ř. s.).

[35] Zruší-li Nejvyšší správní soud rozhodnutí krajského soudu a vrátí-li mu věc k dalšímu řízení, je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušovacím rozhodnutí (ustanovení § 110 odst. 4 s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 27. června 2012

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu