

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: **F. M.,** zastoupen JUDr. Zdeňkem Klimešem, advokátem, se sídlem Horní 2a/1433, Havířov - Město, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 12. 9. 2011, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 7. 6. 2012, č. j. 18 Ad 76/2011 - 40,

takto:

I. Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 7. 6. 2012, č. j. 18 Ad 76/2011 - 40, **se ruší** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

II. Ustanovenému zástupci JUDr. Zdeňku Klimešovi, advokátovi, se sídlem Horní 2a/1433, Havířov-Město, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 1600 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

## Odůvodnění:

### I. Dosavadní průběh řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 12. 9. 2011, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 4. 4. 2011, jímž žalovaná odňala žalobci od 10. 5. 2011 invalidní důchod podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), protože pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 20 %.

[2] Žalobce proti napadenému rozhodnutí brojil žalobou ze dne 15. 9. 2011, ve které tvrdil, že žalovaná přehlédla jeho chronické potíže páteře po úraze a ekzém na končetinách. Žalobce uváděl, že s přibývajícím věkem se jeho zdravotní stav naopak zhoršuje, přičemž z tohoto důvodu byl opakovaně v dlouhodobé pracovní neschopnosti a nyní je i nezaměstnaný.

[3] Krajský soud v Ostravě si opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Ostravě, ze dne 9. 3. 2012, č. j. 2011/3210-OS, podle kterého rozhodujícím zdravotním postižení žalobce je chronický recidivující bolestivý syndrom páteřový polyetážový s poruchou statodynamiky při pokročilých degenerativních změnách na páteři, bez neurogenní léze. Posudková komise u žalobce dále zjistila chronický ekzém rukou, senzimotorickou neuropatii n. medianus vpravo lehká, vlevo jen senzitivní postižení, žilní městky pravé dolní končetiny. Chronický ekzém ale podle závěru posudkové komise nezvyšuje procentní míru poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise nově konstatovala syndrom karpálního tunelu, přičemž ale dosud nebyly vyčerpány možnosti léčby. Zdravotní postižení žalobce posudková komise podřadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1 písm. b) 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“), s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20%. Pro hodnocení dle jiných položek vyhlášky č. 359/2009, stejně jako pro postup dle ustanovení § 3 nebo § 4 vyhlášky č. 359/2009 posudková komise neshledává důvod. Uznání částečné invalidity v r. 1990 hodnotí posudková komise jako posudkový omyl vzniklý v důsledku nadhodnocení závažnosti zdravotní poruchy a nesprávným zhodnocením zbývajícího pracovního potenciálu a možnosti rekvalifikace, zvláště když nebyl stanoven termín kontrolní lékařské prohlídky. Žalobce je podle posudkové komise po pracovní stránce omezen pro přetěžování páteře, zvedání a nošení těžkých břemen, práci v nepříznivých klimatických podmínkách, pro silně znečištěné prostředí.

[4] Během jednání soudu proběhnuvšího dne 12. 4. 2012 žalobce poukazoval na svůj zhoršující se zdravotní stav a navrhoval, aby byl podroben neurologickému vyšetření, přičemž tvrdil, že byl dlouhodobě v péči několika neurologů.

[5] Krajský soud v Ostravě si proto vyžádal doplnění posudku. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Ostravě, posouzení doplnila posudkem ze dne 11. 5. 2012, č. j. 2012/627-OS, ve kterém setrvala na závěrech učiněných v posudku ze dne 9. 3. 2012. Posudková komise uvedla, že zásilka obsahující žádost o zapůjčení zdravotnické dokumentace vedené MUDr. M. byla vrácena s uvedením důvodu – adresát na uvedené adrese neznámý. Z předložené zdravotnické dokumentace (neurolog MUDr. Ž.) učinila posudková komise závěr, že bylo provedeno EMG vyšetření s nálezem lehké senzimotorické neuropathie vpravo, vlevo jen hraniční nález. Stav byl indikován k dekompresní operaci vpravo, která však dle dokumentace nebyla provedena – tato zdravotnická dokumentace však již byla posudkovou komisí zhodnocena v posudku ze dne 9. 3. 2012. Posudková komise dále vyjádřila pochybnosti nad požadavkem vyšetřením EMR. Pokud by se mělo jednat o magnetickou rezonanci, tak toto vyšetření nemůže indikovat posudková komise. Ošetřující neurolog k indikaci vyšetření dosud neshledal

důvod, neboť význam by vyšetření dle posudkové komise mělo při přítomnosti vyhraněné útlakové neurogenní léze s ohledem na možný intervenční zákrok, což však dle dokumentace nebylo zjištěno, neboť příčinou potíží žalobce jsou degenerativní změny na páteři, které byly verifikovány rtg vyšetřením. Posudková komise vychází z klinického – funkčního nálezu, který je vyšetřeními dostatečně dokumentován. Další vyšetření žalobce posudková komise z posudkového hlediska nepovažuje za potřebné.

[6] V průběhu jednání soudu dne 7. 6. 2012 žalobce tvrdil, že se následujícího dne podrobí vyšetření elektromagnetickou rezonancí a v červenci revmatologickému vyšetření, a v této souvislosti žádal soud, aby zvážil možnost opětovného odročení s ohledem na možný výsledek těchto vyšetření.

[7] Krajský soud v Ostravě ve věci rozhodl rozsudkem č. j. 18 Ad 76/2011 - 40 ze dne 7. 6. 2012, kterým žalobu zamítl. Krajský soud poukázal na obsah posudků, které dospěly k jednoznačnému závěru, že žalobce není invalidní. Požadavku žalobce na odročení z důvodu následného revmatologického vyšetření a vyšetření magnetickou rezonancí krajský soud nevyhověl, protože i kdyby tato vyšetření dokládala zhoršení zdravotního stavu žalobce, mohlo by k tomu být přihlédnutou pouze v novém řízení o invalidním důchodu, protože by šlo o nálezy zjištěné a dokumentující zdravotní stav po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované.

## II. Kasační stížnost

[8] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Ostravě č. j. 18Ad 76/2011 - 40 ze dne 7. 6. 2012 podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost ze dne 6. 7. 2012. Nejvyšší správní soud usnesením ze dne 8. 8. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012 - 14, ustanovil stěžovateli k jeho návrhu jako zástupce JUDr. Zdeňka Klimeše, advokáta.

[9] Stěžovatel prostřednictvím svého zástupce doplnil svou kasační stížnost podáním ze dne 17. 9. 2012, v níž uvedl, že kasační stížnost podává z důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b), a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatel trval na tom, že nebyly provedeny všechny nezbytné lékařské úkony osvědčující jeho zdravotní stav, proto jsou závěry krajského soudu vadné. Zdravotní posouzení provedené v průběhu správního řízení považuje stěžovatel za nedostatečné (jeho zdravotní stav měl být podrobně vyšetřen a měly být objektivizovány všechny zdravotní potíže) a neobjektivní, protože posudek pro účely námitkového řízení byl vypracován na základě stejných podkladů; tento posudek nadto není vypracován komisí, ale pouze jediným lékařem. Posudek, který je základem pro rozhodnutí soudu by pak podle názoru stěžovatele měl být zpracován institucí, která nemá žádný vztah k žalované. Soud nedostatečně posoudil zdravotní postižení stěžovatele, neboť jeho zdravotní postižení měl podřadit pod kapitolu XIII., oddíl E, položku 1 písmeno c) nebo d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, jak stěžovatele dokládá zdravotní dokumentací vypracovanou v průběhu června, srpna a září 2012. Ortoped dochází k závěru, že stěžovatel trpí těžkým postižením páteře s hraničním nálezem, pokud jde o tlak na míchu. Stěžovatel dále napadal procesní postup krajského soudu, který měl nejprve uvést, že bude akceptovat lékařskou zprávu o výsledku vyšetření magnetickou rezonancí, a který za tím

účelem odročil jednání, načež během jednání soudu dne 7. 6. 2012 odmítl na následné vyšetření počkat.

[10] Nedílnou součástí tohoto doplnění je osobní podání stěžovatele, ve kterém zpochybňuje posouzení zdravotního stavu provedené žalovanou. Podle stěžovatele z lékařských vyšetření vyplývá, že trpí těžkým postižením kosterní a svalové soustavy. Během soudního přezkumu žalovaná neuvedla konkrétní pracovní rekomandaci. Posudkoví lékaři pochybili, neboť přehlédli, že v době odnětí invalidního důchodu byl stěžovatel přes rok v pracovní neschopnosti. Žalovaná nesprávně nepřihlédla k sociální situaci stěžovatele bez možnosti zaměstnání. Pokud došlo ke zpochybnění posudku z roku 1990, navrhuje stěžovatel předvolání lékařské komise z roku 1990 rozhodující v dané věci. Stěžovatel dále tvrdil, že neobdržel posudek posudkové komise MPSV ze dne 9. 3. 2012, ani posudek OSSZ ze dne 9. 3. 2011.

[11] Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatele nevyjádřila.

## III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[12] Stěžovatel je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě vzešlo (ustanovení § 102 s. ř. s.), kasační stížnost je včasná (ustanovení § 106 odst. 2 s. ř. s.) a přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

[13] 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 pouze 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 stěžovatel dovolával stížnostních důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s.

[14] Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě 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:

[15] 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.

[16] Brojí-li stěžovatel proti závěru krajského soudu, že jeho zdravotní stav neodůvodňuje přiznání invalidního důchodu, Nejvyšší správní soud odkazuje na svou

judikaturu ohledně posuzování zdravotního stavu v případě přezkoumání rozhodnutí týkajícího se invalidního důchodu, podle níž podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení je posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí, a proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54).

[17] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Karviná ze dne 9. 3. 2011, č. j. LPS/2010/10355-KI_CSSZ, stěžovatel trpí chronickým bolestivým páteřovým syndromem krční, hrudní a bederní páteře s poruchou statodynamiky bez neurogenní léze při pokročilých degenerativních změnách osového skeletu, ragádyformním ekzémem na dlaních rukou, senzimotorickou neuropatii n. med. vpravo středního stupně, vlevo jen senzitivní postižení. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl určen chronický bolestivý páteřový syndrom krční, hrudní a bederní páteře s mírou poklesu pracovní schopnosti na horní hranici ve výši 20%, který byl podřazen pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009.

[18] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení č. j. LPS/2011/643-NR-MRS_CSSZ ze dne 19. 7. 2011, vydaného v řízení o námitkách, byl za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele stanoven chronický bolestivý syndrom celé páteře při pokročilých degenerativních změnách osového skeletu s poruchou statodynamiky, bez neurogenní léze, který byl podřazen pod kapitolu XIII, oddíl. E, položku 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20%. Zdravotní postižení podle posudku způsobuje omezení pohyblivosti, proto jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, ačkoli se jedná o lehké funkční postižení. Zdravotní postižení nelze hodnotit podle jiných písmen téže položky, neboť nejsou prokázány projevy kořenového dráždění ani poškození nervů bez přítomnosti parézy ani atrofie svalové, poruchy hybnosti končetin, ani projevy poruchy funkce svěračů. Zdravotní stav se od posledního posouzení nezlepšil, přičemž je dle posudku logické, že degenerativní změny se s přibývajícími lety zhoršují; odpadl ale důvod, pro který byl stěžovatel invalidizován – a to pozbytí možnosti pracovat ve vykonávané profesi důlního zámečníka. Od roku 1990 (kdy byl uznán trvale nezpůsobilým k dosavadní vykonávané práci horník – skladník elektro, a kdy byl uznán k práci na povrchu mimo nepříznivé klimatické podmínky, k lehčí práci bez nošení těžkých břemen) došlo k rozvoji degenerativních změn, které působí bolesti a omezení hybnosti, stav si ale nevyžádal radikální léčbu, např. operaci. Nebyl dále doložen nález, který by prokazoval postižení radikulopatií. Stěžovatel je pracovně omezen pro práci fyzicky namáhavou, pro práci se zvedáním a přenášením těžkých břemen a pro práci ve vynucených polohách; zbývající pracovní potenciál proto může využít s tímto omezením.

[19] Pro zdravotní postižení podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. b) (s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla

více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10-20%.

[20] Podle ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 12. 9. 2011.

[21] Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění účinném po 31. 12. 2009 je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Podle odstavce 2 téhož ustanovení se rozlišují tři stupně invalidity podle rozsahu poklesu pracovní schopnosti (35 - 49 % první stupeň, 50 % - 69 % druhý stupeň, nejméně 70 % třetí stupeň). Pracovní schopností se podle § 39 odst. 3 rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činností odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[22] Podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění ve znění účinném po 31. 12. 2009 platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení (odstavec 6 cit. ust. § 39). Adaptace na zdravotní postižení nastává, pokud pojištěnec nabyl popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti (odstavec 7 cit. ust. § 39).

[23] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti pro účely posouzení splnění podmínky invalidity jako jedné z podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod představuje otázku odbornou – medicínskou a rozhodnutí soudu závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o provádění sociálního

zabezpečení"), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny k posouzení poklesu pracovní schopnosti a zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Ze samotného faktu, že posudkové komise jsou zřizovány Ministerstvem práce a sociálních věcí, které je ústředním orgánem státní správy pro oblast důchodového pojištění, nelze dovozovat neobjektivnost posouzení zdravotního stavu provedeného posudkovou komisí – srov. nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, podle kterého (tehdejší) *„úpravu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud protiústavní (čl. 37 Listiny), a to právě s ohledem na ustanovení § 250q o.s.ř. i § 246c o.s.ř., která umožňují aplikaci zásady skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů a dále též s ohledem na složení komisí upravené v § 3 vyhl. č. 182/1991 Sb., proto také Ústavní soud ani nepostupoval dle § 78 odst. 2 zák. č. 182/1993 Sb."* Soud proto musí hodnotit posudek vyhotovený posudkovou komisí jako každý jiný důkaz. V tomto ohledu není námitka podaná stěžovatelem důvodná. Obdobně Nejvyšší správní soud nahlíží na stěžovatelův nesouhlas s posuzováním zdravotního stavu ve správním řízení jediným lékařem - důvěryhodnost posuzování invalidity orgány sociálního zabezpečení byla posílena zavedením přezkumného tzv. námitkového řízení.

[24] Úkolem soudu přezkoumávajícího rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu je posoudit, zda po doplnění skutkových zjištění Posudkovou komisí MPSV jsou důvody pro takový postup podány úplně a pro soud přesvědčivě; posudková komise je povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci, a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 - 48). Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.

[25] Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti (srov. ustanovení § 16a zákona o provádění sociálního zabezpečení), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by

měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Nejvyšší správní soud tedy zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud s ohledem na výše 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).

[26] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí.

[27] Těmto požadavkům posudek vypracovaný (a doplňovaný) pro účely soudního řízení v posuzované věci nedostál; jak shora uvedeno, odnětí invalidního důvodu může spočívat - stručně vyjádřeno – na stabilizaci zdravotního stavu, adaptaci pojištěnce na zdravotní postižení, případně může jít o situaci, kdy byl invalidní důchod přiznán v důsledku pochybení orgánu, který o invaliditě rozhodoval (tzv. posudkový omyl). V posuzované věci byl jako důvod pro odnětí invalidního důchodu uveden posudkový omyl, k němuž mělo dojít v roce 1990, kdy byl stěžovatel uznán částečně invalidním podle tehdejšího ustanovení § 37 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (občan byl podle tohoto ustanovení částečně invalidní, jestliže pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl schopen vykonávat ... jiné než dosavadní zaměstnání s podstatně menšími požadavky na fyzické nebo psychické schopnosti, a v důsledku toho jeho výdělek podstatně poklesl). Nadto posudek poukazuje na skutečnost, že nebyl vůbec určen termín kontrolní lékařské prohlídky.

[28] Nejvyšší správní soud se nesetkává často s případy, kdy stěžovatel pobíral dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem více než 20 let, nebyl nikdy podroben kontrolní lékařské prohlídce a po tak dlouhém období, kdy se jeho zdravotní stav nesporně zhoršil (což ani posudkové orgány nepopírají), bylo konstatováno dvě desítky let

trvající pobírání dávky neprávem přiznané. Takový závěr by ovšem vyžadoval zcela jiné odůvodnění, než učinila posudková komise MPSV v projednávané věci (mělo jít „*o nadhodnocení závažnosti zdravotní poruchy zejména nesprávným zhodnocením zbývajícího pracovního potenciálu a možnosti rekvalifikace, navíc ještě nebyl stanoven termín kontrolní lékařské prohlídky*“). Tvrzené pochybení v roce 1990 by se muselo opírat o aplikaci tehdy platných předpisů, což posudková komise vůbec neučinila o omezila se pouze na citované konstatování. V tomto ohledu je podaný posudek zcela nedostatečný. Stěžovatel se důvodně proti takovému závěru brání.

[29] Nejvyšší správní soud navíc v posuzované věci spatřuje další rozměr: Stěžovatel pobíral částečný invalidní důchod (od roku 2010 invalidní důchod pro invaliditu prvého stupně) více než 20 let; to, že státní orgány správy důchodového pojištění nestanovily termín kontrolní prohlídky, nemůže být k tíži stěžovatele. Stěžovatel tak mohl v dobré víře předpokládat, že bude invalidní důchod pobírat nadále. I kdyby legitimním cílem odnětí důchodu neprávem přiznaného bylo obnovení respektu k zákonům a ukončení situace, kdy pojištěnec pobírá od státu dávku, na kterou nemá nárok, bylo by vždy třeba po tak dlouhé době zkoumat přiměřenost takového zásahu, který spočívá v naprostém odnětí dávky a uvedení pojištěnce do situace, kdy má den ze dne být schopen pracovní činností zcela saturovat své životní potřeby (a potřeby rodiny, v níž dcera studuje a manželka není výdělečně činná pro závažné onemocnění). V tomto ohledu má Česká republika i nepominutelné mezinárodní závazky; Nejvyšší správní soud má na mysli čl. 1 Protokolu č. 1 k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb.), jenž je aplikovatelný i na dávky důchodového pojištění, zejména v případě jejich odnětí, tzn. takového zásahu, který se dotýká samé podstaty práva na důchod. Nejvyšší správní soud poukazuje například na případy Kjartan Asmundsson v. Islande (č. 60669/00) a Moskal v. Polsko (č. 10373/05), kdy Evropský soud pro lidská práva případy odnětí dávek podmíněných zdravotním stavem podrobil testu legitimity a zachování rozumného vztahu mezi přiměřeností mezi použitými prostředky a sledovaným cílem. Pokud příjemci dávek byli nuceni nést nadměrné a nepřiměřené břemeno, konstatoval tento soud porušení Úmluvy. Nejvyšší správní soud považuje odnětí dávky po dvaceti letech bez jediné kontrolní prohlídky s poukazem na údajný chybný postup v roce 1990 bez bližšího odůvodnění za postup, jenž by zcela oprávněně mohl být podroben kritice z hlediska shora označených mezinárodních závazků, nemluvě o tom, že takový postup se příčí i hodnotám právního státu deklarovaným čl. 1 Ústavy České republiky.

[30] Pokud pak posudek zpracovaný pro přezkumné řízení soudní soustředil svou pozornost na posouzení poklesu pracovní schopnosti pojištěnce podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., aniž by se vyrovnal se zákonnými kritérii shora citovanými a obsaženými v ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, tzn., s požadavkem na zvážení stabilizace zdravotního stavu či adaptaci pojištěnce na zdravotní postižení, pak je zatížen neúplností, pro kterou neměl být krajským soudem akceptován. Za situace, kdy se za dvacet let zdravotní stav stěžovatele nezlepšil, naopak zhoršil, pak při aplikaci hledisek vymezených cit. vyhláškou musí posudkové orgány dostát zákonným požadavkům vymezeným ustanovením § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění. V posuzované věci by – pokud neobstojí závěr o neprávem přiznané dávce – mohla přicházet v úvahu adaptace pojištěnce na zdravotní pojištění. Takovou úvahu ovšem posudková komise neučinila.

[31] Nadto má Nejvyšší správní soud za důvodnou námitku, že funkční vyšetření obsažená ve zdravotnické dokumentaci, z nichž posudkové orgány vycházely, nedávala zcela spolehlivý obraz zdravotního postižení v oblasti páteře (je citován jediný rentgenový nález z 3. 3. 2010, tedy více než jeden rok před výrokem posudkového lékaře OSSZ Karviná). Stěžovatel upozorňoval, že bude podroben dalším vyšetřením, zejména magnetické rezonanci – jakkoli výsledky vyšetření z období po rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu mohou mít omezenou použitelnost, u dlouhodobě progredujícího postižení páteře není důvodu zohlednit i vyšetření, která pocházejí z období pozdějšího, pokud evidentně dokládají rozsah zdravotního postižení. Posudkové orgány se také nevyrovnaly s námitkou stěžovatele, že byl více než rok v pracovní neschopnosti.

[32] Pokud krajský soud akceptoval posudkové závěry Posudkové komise MPSV, přestože trpěly neúplností, zatížil své rozhodnutí vadou, pro kterou musel Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušit a věc vrátit k dalšímu řízení (ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s.). Nejvyšší správní soud pokládá za důvodné, aby krajský soud pověřil zpracováním posudku jinou Posudkovou komisi MPSV, která rovněž zhodnotí doložené výsledky vyšetření z května až září 2012 (vyšetření MR C páteře z 8. 6. 2012, rehabilitační vyšetření z 7. 5. 2012 a 4. 9. 2012, revmatologické vyšetření z 6. 8. 2012, ortopedické vyšetření z 6. 9. 2012), opětovně posoudí, zda podle předpisů platných v roce 1990 byl invalidní důchod stěžovateli přiznán neprávem, resp. zda výrok o částečné invaliditě byl založen na posudkovém omylu, a při určení poklesu pracovní schopnosti vezme v úvahu kritéria stanovená ustanovením § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění; přitom vezme v úvahu dobu pobírání částečného invalidního důchodu a vliv této skutečnosti na možnost adaptace na novou situaci i s ohledem na průběh pracovní činnosti stěžovatele v uplynulých letech – s ohledem na dvacetiletou dobu pobírání dávky důchodového pojištění musí porovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (srov. ustanovení § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění) nést velkou dávku přesvědčivosti.

## IV. Náklady řízení

[33] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodne podle ustanovení § 110 odst. 3 s. ř. s. v novém rozhodnutí krajský soud.

[34] Protože stěžovateli byl usnesením Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 8. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012 - 14, ustanoven zástupce, JUDr. Zdeněk Klimeš, advokát, Nejvyšší správní soud mu podle ustanovení § 35 odst. 8 s. ř. s. přiznal odměnu za zastupování za dva úkony právní služby ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění pozdějších předpisů – první porada s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení nebo obhajoby, je-li klientovi zástupce nebo obhájce ustanoven soudem; doplnění kasační stížnosti ze dne 17. 9. 2012. Tato odměna je podle ustanovení § 9 odst. 2 cit. vyhlášky ve spojení s ustanovením § 7 cit. vyhlášky stanovena ve výši 500 Kč za jeden úkon právní služby. Dále Nejvyšší správní soud přiznal na náhradě hotových výdajů podle ustanovení § 13 odst. 3 advokátního tarifu 600 Kč paušální náhrady hotových výdajů (jeden úkon právní služby po 300 Kč). V úhrnu tedy Nejvyšší správní soud přiznal částku 1600 Kč jako odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů. K výplatě této částky pak Nejvyšší správní soud stanovil přiměřenou lhůtu.

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

V Brně dne 28. listopadu 2012

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu