

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobce: **J. M.,** zast. Mgr. Petrem Maršálkem, advokátem, se sídlem Stará cesta 676, Vsetín, 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 4. 10. 2012, č. j. 21 Ad 3/2010 - 151,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 4. 10. 2012, č. j. 21 Ad 3/2010 - 151, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 2. 11. 2009, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), odňala žalobci od 12. 12. 2009 plný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín ze dne 21. 10. 2009 žalobce již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 40 %, přičemž podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. Podle tohoto posudku je žalobce již jen částečně invalidní, přičemž o jeho nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 4. 10. 2012, č. j. 21 Ad 3/2010 - 151, žalobu proti tomuto rozhodnutí žalované jako nedůvodnou zamítl.

V odůvodnění rozsudku soud uvedl, že žalobce k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nesplnil podmínky pro ponechání plného invalidního důchodu, neboť rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu H, položce 57, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“) a pokles míry schopnosti jeho soustavné výdělečné činnosti činil 50 %. Tento závěr jednoznačně vyplývá z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise v Ostravě“) ze dne 26. 5. 2010, jejíž hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti potvrdil i znalecký posudek Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně (dále též znalecký ústav“) ze dne 31. 1. 2012 a jeho doplnění ze dne 10. 7. 2012. Stejné hodnocení učinila i Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) v posudku ze dne 19. 1. 2011 jen s tím rozdílem že nevyužila možnosti zvýšení procentního poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti za užití § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Posudkové zhodnocení obsažené v obou posudcích posudkových komisí je natolik úplné a přesvědčivé, že tyto posudky lze považovat za stěžejní důkazy pro závěr o zániku plné invalidity žalobce. Navíc posudky posudkových komisí vypracovali erudovaní posudkoví lékaři a další lékaři z oboru ortopedie, do něhož náleží také rozhodné zdravotní postižení žalobce. Z těchto důvodů se nelze ztotožnit s námitkami žalobce o nepřesvědčivosti posudku znaleckého ústavu kvůli tomu, že se na něm nepodílel lékař se specializací z oboru posudkového lékařství. Tato specializace byla dostatečně zastoupena v posudkových komisích, jejichž závěry nejsou v rozporu s posudkem znaleckého ústavu. Proto na návrh žalobce nebylo přistoupeno k doplnění dokazování výslechem lékařů, kteří vypracovali posudky okresní správy sociálního zabezpečení a posudky zadané žalobcem. Podle závěru krajského soudu tedy žalovaná nepochybila, když žalobci odňala plný invalidní důchod.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost.

V doplnění kasační stížnosti stejně jako v žalobě stěžovatel namítl, že tři předchozí posudky okresní správy sociálního zabezpečení považovaly za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu komunitivní frakturu levého bérce s komplikovaným hojením, kterou podřadily pod kapitolu XV, oddíl H, položku 1 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Naproti tomu lékařka okresní správy sociálního zabezpečení v posudku ze dne 21. 10. 2009 označila za rozhodné zdravotní postižení pouhý stav po zlomenině holenní kosti, který je uveden v kapitole XV, oddílu H, položce 57 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Tento závěr posudkové lékařky je zjevně nesprávný, neboť i kdyby se jeho zdravotní stav zlepšil, což nevyplývá z žádné lékařské zprávy, mohlo by dojít pouze ke snížení procentního ohodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci jedné položky uvedené v Příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., nikoliv ke změně příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při úrazu, který utrpěl při pádu z lešení dne 10. 9. 2005, totiž nedošlo jen k zlomenině holenní kosti, ale k více komplikovaným zlomeninám, mimo jiné též nitrokloubním, což mělo za následek zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu H, položce 1 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Navíc posudková lékařka v posudku ze dne 21. 10. 2009 konstatovala takřka totožný zdravotní stav jako v předchozích posudcích okresní správy sociálního

zabezpečení a vycházela téměř ze stejných lékařských zpráv, avšak míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 40 %, ačkoliv podle předešlých posudků činil tento pokles 70 %.

Dále stěžovatel namítl, že k vyjasnění rozporného hodnocení jeho zdravotního stavu mezi jednotlivými posudky okresní správy sociálního zabezpečení byl následně vypracován na žádost soudu posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 26. 5. 2010 a na jeho žádost a náklady znalecký posudek Doc. MUDr. Rudolfa Ditmara, CSc. ze dne 29. 7. 2010. Posudková komise v Ostravě dospěla k obdobným závěrům jako okresní správa sociálního zabezpečení v posudku ze dne 21. 10. 2009, aniž vysvětlila, v čem spatřuje funkčně uspokojivou úpravu rozhodného zdravotního postižení oproti předchozím posudkům lékařů okresní správy sociálního zabezpečení. Naopak MUDr. Ditmar konstatoval, že se ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí zdravotní stav nezměnil a dokonce se zhoršil. Tento lékař je soudním znalcem z oboru zdravotnictví, avšak nemá specializaci na posudkové lékařství. Proto se obrátil na dalšího znalce z oboru zdravotnictví MUDr. Tibora Vicsápiho, jenž takovou specializací disponuje. Tento znalec vypracoval znalecký posudek ze dne 26. 9. 2010, ve kterém uvedl, že závěry posudkové komise v Ostravě nejsou správné a že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 70 %.

Stěžovatel také namítl, že následně byl na žádost soudu vypracován posudek ze dne 19. 1. 2011, ve kterém posudková komise v Brně konstatovala stabilizaci zdravotního stavu a stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 %, avšak nikterak se nevypořádala s rozpory mezi předchozími posudky. Navíc tyto závěry posudkové komise v Brně zpochybnil znalecký posudek MUDr. Miloše Pradla, Csc., soudního znalce z oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství, ze dne 20. 2. 2011, který si také nechal vypracovat na své náklady. I podle tohoto znaleckého posudku byl totiž v rozhodné době plně invalidní s poklesem míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 70 %. Soudní znalec MUDr. Pradl dokonce uvedl, že je nepochopitelné, na základě jakých skutečností dospěla posudková komise v Brně k závěru o dosažení funkčně uspokojivé úpravy rozhodného zdravotního postižení. K posudku posudkové komise v Brně se na jeho žádost vyjádřil i MUDr. Vicsápi, který v podání ze dne 12. 3. 2011 uvedl, že chůze posuzovaného není symetrická, jak tvrdí ortoped posudkové komise. Zároveň doporučil přizvat do posudkové komise také rehabilitačního lékaře, neboť doménou ortopedů je anatomie kostí, nikoli fyziologie schopnosti lokomoce jako celku.

Podle další stížnostní námitky si soud, který si s uvedenými rozpory evidentně nevěděl rady, vyžádal posudek znaleckého ústavu ze dne 31. 1. 2012, který se však v zásadě nelišil od posudků posudkových komisí a vůbec neřešil rozpory mezi těmito posudky a posudky vypracovanými na žádost posuzovaného. Navíc soudní znalec MUDr. Ditmar ve vyjádření ze dne 24. 4. 2012 uvedl, že se posudek znaleckého ústavu prakticky neliší od jeho znaleckého posudku, kromě stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Dále MUDr. Ditmar uvedl, že k posudku znaleckého ústavu nebyl přizván soudní znalec se specializací na posudkové lékařství. On sám s takovým znalcem MUDr. Milanem Petrem věc konzultoval a ve shodě s ním uzavřel, že posudky posudkových komisí nikterak nevysvětlují, v čem spočívá funkčně uspokojivá úprava rozhodného zdravotního postižení oproti předchozím posudkovým zhodnocením, která by jedině opravňovala jeho

kvalifikaci podle jiné položky. Naopak z přiložené dokumentace je zřejmé, že funkční stav končetiny se nějak nezměnil a celkově se zdravotní stav posuzovaného rapidně zhoršil. Závěr o zániku plné invalidity posuzovaného je proto naprosto neopodstatněný a nesprávný. Obdobně se k posudku znaleckého ústavu vyjádřil i MUDr. Vicsápi v doplnění svého znaleckého posudku ze dne 12. 4. 2012.

Dále stěžovatel namítl, že k těmto výtkám se vyjádřil znalecký ústav v doplnění posudku ze dne 10. 7. 2012, jehož vypracování se však neúčastnil posudkový lékař. V této souvislosti je nutné zdůraznit, že daný znalecký ústav není na posudkové lékařství specializován ani nemá v pracovním poměru žádného lékaře, který by takovou specializací disponoval. S ohledem na naprosto zásadní rozdíly v hodnocení rozhodného zdravotního postižení proto navrhl výslech lékařů, kteří se na jeho žádost a na žádost žalované zabývali jeho zdravotním stavem. Takové dokazování však krajský soud neprovedl a v napadeném rozsudku vycházel pouze z posudků posudkových komisí a znaleckého ústavu.

Přitom jejich posudkoví lékaři jsou podle další stížnostní námitky dlouhodobě ve vztahu k žalované a z tohoto důvodu lze uvažovat o jejich možné podjatosti. Navíc jimi vypracované posudky nereflektovaly celkový zdravotní stav posuzovaného a nikterak nevysvětlily, v čemž spočívá funkčně uspokojivá úprava rozhodného zdravotního postižení. Znalecký ústav rozpory mezi předchozími posudky nejenže nevysvětlil, nýbrž svůj posudek vypracoval nekompetentními lékaři. Naopak na žádost posuzovaného vypracovali znalecké posudky erudovaní a kvalifikovaní soudní znalci z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství, kteří nebyli v žádném vztahu k žalované. Přesto krajský soud k těmto posudkům nepřihlédl a nevyhověl ani návrhu na výslech těchto znalců. Navíc soud vydal poměrně rozsáhlý, byť obsahově plytký, rozsudek ještě téhož dne, kdy bylo nařízeno ústní jednání, což vede stěžovatele k osobnímu přesvědčení, že podstatu sporu rozhodl ještě před nařízením jednání. V důsledku všech těchto skutečností bylo podle stěžovatele porušeno jeho právo na spravedlivý proces.

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.

Všechny shora uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V nich totiž stěžovatel namítl nedostatky posudků obou posudkových komisí a posudku znaleckého ústavu, pominutí oponentních znaleckých posudků a nedoplnění dokazování o výslechy posudkových lékařů, čímž polemizoval se závěrem krajského soudu o úplném a přesvědčivém posouzení jeho zdravotního stavu. 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, č. 511/2005 Sb. NSS).

V této souvislosti Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že 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, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik plné či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného či částečného invalidního důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným posuzovaným, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost 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).

V řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu byl zdravotní stav stěžovatele hodnocen posudkovou komisí v Ostravě v posudku ze dne 26. 5. 2010 a posudkovou komisí v Brně v posudku ze dne 19. 1. 2011.

Obě tyto posudkové komise označily za rozhodné zdravotní postižení stěžovatele stav po otevřené zlomenině distálního bérce s částečným vykloubením levého hlezna při úrazu ze dne 10. 9. 2005, s vyléčenou zánětlivou komplikací, se zhojenou osteomyelitidou, s omezením pohybu v levém kolenním kloubu a se znehybněním levého hlezna.

Posudková komise v Brně popsala vznik a původní právní kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatele takto:

„Posuzovaný utrpěl 10. 9. 2005 otevřenou tříštivou zlomeninu distálního konce levého bérce s částečným vykloubením hlezna. Hojení bylo komplikováno anaerobní infekcí, osteomyelitidou a vytvořením pakloubu. Posuzovaný absolvoval léčení v hyperbarické komoře, opakované operace a dlouhodobě užíval antibiotika. Pakloub v místě nezhojené zlomeniny byl finálně ošetřen resekcí a dézou (znehybněním) hlezna. ... Při jednání dne 7. 9. 2006 bylo lékařem pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ ve Vsetíně zjištěno, že zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, za jeho rozhodující příčinu byl určen nedoléčený stav po komplikované zlomenině levého bérce (úraz 10. 9. 2005) dosud se sekrecí z píštělí při osteomyelitidě, ponechanou ZF a hojícími se plastikami levého bérce. V této době nebylo možno končetiny zatížit, nebylo možno ani spolehlivě určit rozsah a tíži případné residuální funkční poruchy. Zdravotní postižení bylo hodnoceno v kapitole XV, oddíl H, písmeno 1 přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, užitím horní hranice uvedeného rozmezí procentní sazby - 70 %. Posuzovaný byl uznán plně invalidní.“

Posudkové komise dále vysvětlily, v čem spatřují posudkově významnou stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele.

Posudková komise v Ostravě k tomu uvedla, že *„postupně při zavedené léčbě došlo k vyléčení všech zánětlivých komplikací vč. osteomyelitidy, stav se stabilizoval dle odborných nálezů od 11/2007, k datu rozhodnutí bylo omezení hybnosti v levém koleni do flexe na 100 st., dále byla déza hlezna v 10- ti stupňové plantiflexi a 20- ti stupňové zevní rotaci, chůze na kratší vzdálenosti bez opory, na delší trasy s oporou s výdrží cca 1 km. Od přiznání plné invalidity došlo dle uvedených odborných nálezů k vyléčení zánětlivých komplikací vč. osteomyelitidy, přibližně od 11/2007 je stav otevřené zlomeniny stabilizován s výše uvedeným funkčním postižením, které je trvalé bez možnosti dalšího zlepšení. Dle angiologických vyšetření přetrvával lokální otok distálního bérce jako poúrazový stav, dorsum nohy bez otoku, prokrvení nohy v normě, pulsace hmatné až do periferie.“*.

Také podle posudkové komise v Brně *„stabilizace poúrazového stavu nastala dle dokumentace v 11/2007, kdy došlo k vyléčení osteomyelitidy, ustala hnisavá sekrece z píštělí nad kotníky i sekrece mízy, po lymfodrenážích ustoupil lymfatický otok levého bérce a rehabilitací se stabilizoval i kloubní nález. Při hodnocení ztížení společenského uplatnění, které se provádí po ustálení zdravotního stavu, bylo v 2/2008 traumatologem konstatováno, že po komplexní léčbě komplikované zlomeniny levého bérce trvá deformace a mízní otok levého bérce, deformace a ztuhnutí horního hlezna v pravoúhlém postavení (po déze), těžké omezení hybnosti levé nohy a levého palce. Po resekci TC v úrovni hlezna byl vyčíslen zkrat 2,5 cm. Pohyb v levém kolenu byl lehce omezen (cca o 30°). Tato residuální funkční porucha byla hodnocena jako trvalá, bez předpokladu dalšího zlepšení. Chůze byla možná s oporou 1 berle, výrazně byl postižen stereotyp chůze při postavení levé nohy v zevní rotaci a napadání na LDK. Při vyšetření v 10/08 potvrzen výše uvedený stav. ... Po prostudování podkladové zdravotní dokumentace a na základě vlastního vyšetření při jednání (jehož výsledek je v korelaci s předchozími nálezy) dospěla PK MPSV Brno k závěru, že po komplikované zlomenině distálního bérce vlevo bylo komplexní léčbou dosaženo stabilizace zdrav. stavu i funkčně uspokojivé úpravy. Za stabilizaci zdravotního stavu po úrazu LDK považuje PK MPSV vyléčení zlomeniny včetně zánětlivých komplikací a ustálení residuální funkční poruchy. Z posudkového hlediska považuje PK MPSV Brno za funkčně uspokojivou úpravu zachování končetiny, obnovení její opěrné funkce*

s protetickou korekcí nestejné délky končetin a obnovení dynamické funkce i když ve výše uvedeném redukovaném stavu. ... Po odléčení komplikací původní zlomeniny a stabilizaci zdravotního stavu, která se dle dokumentace datuje od 11/2007, mělo být na tuto skutečnost adekvátně posudkově reagováno při následujících KLP. Změna invalidity v souladu se stabilizací dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla provedena až při KLP 21. 10. 2009, avšak bez patřičného zdůvodnění.“.

S ohledem na tuto stabilizaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatele jej obě posudkové komise nově podřadily pod kapitolu XV, oddíl H, položku 57, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle ní stanovily míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele na horní hranici tam uvedeného rozmezí ve výši 40 %, přičemž posudková komise v Ostravě ji za užití § 6 odst. 4 stejné vyhlášky navíc zvýšila o deset procentních bodů na celkovou výši 50 %.

V pracovní rekomandaci pak posudková komise v Ostravě uvedla, že stěžovatel je *„neschopen práce náročné na chůzi, trvale ve stoje, se zvedáním a přenášením břemen. Posuzován jako zedník.“*. Podle posudkové komise v Brně *„k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl posuzovaný schopen práce náročné na chůzi, trvale ve stoje, se zvedáním a přenášením břemen. Byl schopen lehčí fyzické práce v dělnických profesích nebo službách, spojené s možností střídání stání, chůze a sezení. Byl schopen i zaučení a zaškolení na vhodnou práci s ohledem na výše uvedená omezení.“*.

Podle závěru obou posudkových komisí tedy stěžovatel k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a nebyl plně invalidní podle § 39 téhož zákona.

Tento posudkový závěr však zpochybnil soudní znalec z oboru zdravotnictví se specializací na ortopedii a traumatologii Doc. MUDr. Rudolf Ditmar, CSc. v posudku ze dne 29. 7. 2010, který byl vypracován po konzultaci se soudním znalcem z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství MUDr. Milanem Petrem, dále soudní znalec z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství MUDr. Tibor Vicsápi v posudku ze dne 26. 9. 2010 a v jeho doplnění ze dne 12. 3. 2011 a konečně i soudní znalec z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství MUDr. Miloš Pradl, CSc. v posudku ze dne 20. 2. 2011. Ve všech těchto znaleckých posudcích vypracovaných na žádost a náklady stěžovatele bylo především zpochybněno zjištění posudkové komise v Ostravě a posudkové komise v Brně o posudkově významné stabilizaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatele.

Soudní znalec MUDr. Tibor Vicsápi totiž uvedl, že u *„posuzovaného v důsledku úrazu levého bérce s komplikovaným hojením jako následek přetrvává značná deformace v levém bérci. Deformace se projevuje chronickým lymfatickým otokem, zjevnou deformací bérce, ztuhlostí kotníku v 10 stupňovém ohybu směrem k chodidlu a 20 stupňové rotaci nohy navenek. Je zachovalá hybnost v kolenním kloubu do 100 stupňů. Pokud bychom vzali v úvahu tyto parametry ztráty hybnosti anatomických funkcí, šlo by zcela jistě souhlasit se závěrem posudkové komise MPSV. Základní anatomickou funkci dolní končetiny však nelze spatřovat pouze v zachovalé hybnosti kolenního či kyčelního kloubu a v popsané deformaci bérce a ztuhlosti kotníku. Považuji za zcela logické, a to i z hlediska čistě laického, že dolní končetiny*

slouží k stoji a chůzi. Posudková komise MPSV ani posudkový lékař ČSSZ se nezabývali tím, jak poškozený chodí. ... Popsané poruchy u posuzovaného způsobují to, že chůze poškozenému činí značné potíže. V důsledku deformace kotníku poškozený není schopen poškozenou dolní končetinu při chůzi přitáhnout k zdravé končetině, která takto odstává od přirozené osy těla asi v 45 stupňovém úhlu. Navíc, aby mohl s poškozenou končetinou chodit, musí celou poškozenou končetinu vytočit do 40 stupňové zevní rotace. Takový způsob chůze je podobný chůzi, která je charakteristická při těžkém ochrnutí končetiny, takzvané cirkumdukci. Poškozenému chůze nejenže činí značné potíže, ale dokonce poškozená dolní končetina při chůzi i do určité míry překáží. Lze prakticky říci, že lepšího funkčního stavu by šlo dosáhnout amputací končetiny. Popsaný stav končetiny nelze rozhodně nazvat za značnou ztrátu funkce končetiny, ale o těžkou poruchu až téměř ztrátu funkce - poškozená končetina rozhodně neslouží k plnohodnotné chůzi, dokonce lze říci, že při chůzi končetina překáží (stačí se i laickým okem podívat na způsob chůze).".

Dále podle soudního znalce MUDr. Tibora Vicsápi u stěžovatele nedošlo k obnovení statické funkce končetiny, neboť taková pozitivní změna rozhodného zdravotního postižení by u něho nastala jen tehdy, kdyby na obě dolní končetiny našlapoval stejnou vahou. Rovněž nedošlo k obnovení dynamické funkce končetiny, neboť jeho chůze je zjevně asymetrická. U stěžovatele je zachovaná hybnost v kolenním kloubu postižené končetiny, avšak kvůli anatomickým změnám v oblasti kotníku je tato hybnost prakticky nevyužitelná. Stejně tak opěrná funkce postižené končetiny při chůzi je značně narušena pro neschopnost ji přitáhnout k zdravé končetině.

K stejným závěrům dospěl i soudní znalec Doc. MUDr. Rudolf Ditmar, CSc., který navíc uvedl, že k rozhodnému dni se zdravotní stav stěžovatele změnil k horšímu a že v posledních čtyřech letech se opakovaně léčí s bolestmi ramenních kloubů, loktů, drobných ručních kloubů a pravého kolenního kloubu, které jsou odbornými lékaři dávány do souvislosti s přetěžováním těchto kloubů při chůzi o berlích doprovázenou těžkým napadáním na levou dolní končetinu.

Soudní znalec MUDr. Miloš Pradl, CSc. uvedl tyto skutečnosti: „*Objektivní vyšetření, která byla provedena a která jsou dostupná, se v podstatě shodují: uvádí stav po otevřené zlomenině levého bérce (nikoliv pouze holenní kosti) a hlezna s následnou anaerobní osteomyelitidou a korekčních operacích, s následným těžkým postižením levé dolní končetiny, její defigurací s omezením hybnosti v kolenním kloubu a znehybněním hlezna, tedy s těžším funkčním postižením končetiny s latentní, t. č. klinicky němou a zdánlivě vyléčenou osteomyelitidou (jak známo z praxe všem, kdo se sní setkali, i u „vyléčené" osteomyelitidy se nikdy nedá vyloučit její nové vzplanutí). Je proto nepochopitelné, na pokladě čeho dospěla komise MPSV v Brně k závěru, že bylo dosaženo funkčně uspokojivé úpravy. ... I když je možné kladně hodnotit, že se podařilo docílit stavu, kdy osteomyelitida (hnisavý zánět kostní dřeně) se zdá být vyléčena a není nutno proti ní t. č. dále zasahovat a nejsou nutné/možné ani další operativní korekce funkce končetiny, a stav je tedy stabilizován, z hlediska funkční použitelnosti (účelu) LDK je podle popisu prof. Ditmara a Dr. Vicsápiho, se kterými se je možno plně ztotožnit, a nakonec i podle popisu vyšetření v komisi MPSV ČR Brno posuzovanému končetina nepříliš užitečná. Třebaže se jako původem internista neztotožňuji s názorem Dr. Vicsápiho, že by posuzovanému bylo lépe, kdyby mu noha byla amputována, ... rozhodně jeho názor nelze bez výhrad odmítnout a jeho rozbor funkční použitelnosti DK je správný.*".

Podle těchto tří soudních znalců mělo být rozhodné zdravotní postižení stěžovatele nadále kvalifikováno podle kapitoly XV, oddílu H, položky 1 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., případně podle položky 67.3 (MUDr. Tibor Vicsápi) či položky 47 písm. b) téhož oddílu a kapitoly (MUDr. Miloš Pradl, CSc.) a stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 70 %. Všichni tito soudní znalci proto dospěli k závěru, že stěžovatel byl ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí i nadále plně invalidní.

Posudkové komise tedy vysvětlily, že po komplikované zlomenině levého distálního bérce bylo komplexní léčbou dosaženo posudkově významné stabilizace zdravotního stavu stěžovatele, která spočívala ve vyléčení zlomeniny včetně zánětlivých komplikací a ustálení residuální funkční poruchy. Dále podle posudkové komise v Brně bylo léčbou dosaženo i funkčně uspokojivé úpravy, za kterou lze podle ní považovat zachování končetiny, obnovení její opěrné funkce s protetickou korekcí nestejné délky končetin a obnovení dynamické funkce postižené končetiny v omezeném rozsahu. Možnost běžného zatížení postižené končetiny do funkčně uspokojivé úpravy vylučuje podřazení rozhodného zdravotního postižení stěžovatele pod kapitolu XV, oddíl H, položku 1 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., na základě které byla původně stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 70 %. Proto v návaznosti na zjištění o posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu a o funkčně uspokojivé úpravě postižené dolní končetiny musely posudkové komise logicky přistoupit k jiné, pro stěžovatele méně výhodné, kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení a učinit závěr o zániku jeho plné invalidity.

Znalecké posudky, které byly vypracovány na žádost stěžovatele, nepolemizovaly se zjištěním posudkových komisí o vyléčení zánětlivých komplikací zlomeniny a o jakémsi ustálení funkční poruchy postižené končetiny. V této souvislosti soudní znalec MUDr. Miloš Pradl, CSc. jen upozornil na to, že osteomyelitida mohla být vyléčena pouze zdánlivě, neboť nelze nikdy vyloučit její nové vzplanutí. Především však soudní znalci v této pozitivní změně rozhodného zdravotního postižení neshledali jeho posudkově významnou stabilizaci a navíc učinili zjištění, podle něhož nedošlo k funkčně uspokojivé úpravě postižené končetiny. Soudní znalci totiž uvedli, že po zlomenině dolní končetiny nedošlo k obnovení její statické, dynamické ani opěrné funkce a poškozená končetina ani zdaleka neslouží k plnohodnotné chůzi. Podle soudního znalce MUDr. Tibora Vicsápi dokonce postižená končetina při chůzi překáží a podle soudního znalce Doc. MUDr. Rudolfa Ditmara, CSc. se zdravotní stav stěžovatele změnil k horšímu a způsob jeho chůze má za následek přetěžování kloubů na horních končetinách a jejich následné bolesti. Soudní znalec MUDr. Miloš Pradl, CSc. pak upozornil na to, že se u stěžovatele jedná o stav po otevřené zlomenině levého bérce, a nikoliv pouze holenní kosti.

Uvedené znalecké posudky vypracovali soudní znalci z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství, kteří měli naprosto stejnou kvalifikaci k posuzování zdravotního stavu osob pro účely důchodového pojištění jako posudkoví lékaři obou posudkových komisí. Posudky soudních znalců tedy měly stejnou důkazní sílu jako posudky posudkových komisí. Soudní znalci přitom na základě shora uvedených úvah dostatečně vysvětlili, proč považují stěžovatele nadále za plně invalidního, čímž současně

zpochybnili správnost opačného závěru vysloveného v posudcích posudkových komisí do takové míry, že si na základě nich nemohl krajský soud učinit spolehlivý závěr o zániku plné invalidity stěžovatele.

Za této situace postupoval krajský soud správně, když požádal o vypracování znaleckého posudku za účelem posouzení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí. V souladu s dosavadní obvyklou praxí se soud obrátil na Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví jakožto znalecký posudkový orgán nejvyšší odborné úrovně (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 11. 2003, č. j. 4 Ads 40/2003 - 217, www.nssoud.cz). Tento znalecký ústav však soudu sdělil, že v posledních letech prakticky všichni jeho posudkoví lékaři navázali v různých úvazcích pracovní vztah k České správě sociálního zabezpečení jako ke svému zaměstnavateli a tudíž v přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění může být namítána jejich podjatost kvůli účastenství České správy sociálního zabezpečení na straně žalovaného správního orgánu.

V projednávané věci posuzovaly zdravotní stav stěžovatele dvě posudkové komise, které jsou orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí. Sama tato skutečnost není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejich závěrů, neboť ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným v § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, podle něhož jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 - 35, www. nssoud.cz, nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95).

Nicméně za situace, kdy stěžovatel předložil znalecké posudky z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství, které měly stejnou důkazní hodnotu jako posudky posudkových komisí a které oproti nim dospěly k naprosto opačnému posudkovému závěru, bylo zapotřebí, aby znalecký posudek vypracovali na žádost soudu posudkoví lékaři, kteří nejsou v pracovním poměru k Ministerstvu práce a sociálních věcí nebo k jemu podřízené České správě sociálního zabezpečení ani v minulosti neposuzovali zdravotní stav stěžovatele na jeho žádost. Jen v takovém případě totiž bylo možné za dané specifické situace zajistit naprostou nezaujatost posudkového lékaře a příslušných odborných lékařů při vypracování znaleckého posudku a nenapadnutelnost tohoto rozhodného důkazního prostředku pro závěr soudu o zániku či dalším trváním plné invalidity.

Krajský soud si byl této potřeby vědom, a proto Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví zprostil povinnosti vypracovat znalecký posudek a tuto povinnost uložil 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, která je také znaleckým ústavem se specializací na posudkové lékařství. Tento znalecký ústav však požádal soud o zproštění ustanovení s ohledem na jeho značné vytížení při zpracovávání dalších znaleckých posudků. Uvedené žádosti soud vyhověl a vypracování znaleckého posudku za účelem

posouzení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí uložil Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně.

Tento znalecký ústav z oboru zdravotnictví však nedisponuje specializací na posudkové lékařství, jak vyplývá i ze seznamu znaleckých ústavů, který vede Ministerstvo spravedlnosti (srov. www.justice.cz). Proto znalecký posudek ze dne 31. 1. 2012 a jeho doplnění ze dne 10. 7. 2012 vypracovali přednosta ortopedické kliniky Fakultní nemocnice v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně Doc. MUDr. Richard Chaloupka, CSc. a zástupce přednosty pro školství Fakultní nemocnice v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně MUDr. Luděk Ryba, z nichž ani jeden není specializován na posudkové lékařství.

Znalecký posudek Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně ze dne 31. 1. 2012 a jeho doplnění ze dne 10. 7. 2012 se ztotožnily s posudkovými závěry obou posudkových komisí a spolu s nimi dospěly k závěru o zániku plné invalidity stěžovatele k rozhodnému dni. Nicméně tento znalecký posudek byl vyhotoven znaleckým ústavem a lékaři, kteří neměli k posuzování invalidity stěžovatele plnou odbornou erudici, neboť nebyli specializováni na posudkové lékařství. Jelikož tedy v dané věci znalecký ústav a jeho lékaři neměli potřebné odborné znalosti, nebylo možné ze závěrů znaleckého posudku vycházet. Proto i nadále trval stav, kdy vedle sebe existovaly posudky dvou posudkových komisí a jim na roveň postavené znalecké posudky soudních znalců z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství, které dospěly k protichůdným závěrům o plné invaliditě stěžovatele.

Za této situace trvaly pochybnosti o správnosti posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 26. 5. 2010 a posudkové komise v Brně ze dne 19. 1. 2011, takže krajský soud pochybil, když z jejich posudkových závěrů vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, jejíhož trvání se stěžovatel dovolává. V dané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

S ohledem na nutnost ustanovení nezaujatého znaleckého ústavu či soudního znalce s náležitou odbornou erudicí v žalobním řízení se již Nejvyšší správní soud nezabýval kasačními námitkami o neprovedení důkazů výslechy lékařů, kteří v minulosti posuzovali zdravotní stav stěžovatele. Rovněž tak Nejvyšší správní soud k stížnostní námitce nezkoumal, zda napadený rozsudek byl vyhotoven před posledním jednáním krajského soudu, neboť tato skutečnost nemá za dané situace žádný význam.

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 nový posudek znaleckého ústavu či soudního znalce z oboru zdravotnictví, který má specializaci na posudkové lékařství a který nemá žádný vztah k účastníkům řízení ani k Ministerstvu práce a sociálních věcí. Posudek znaleckého ústavu přitom vyhotoví posudkový lékař ve spolupráci s odborným ortopedem. V případě ustanovení soudního znalce z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství si tento znalec přibere jako konzultanta odborného ortopeda, neboť pouze v takovém případě lze s ohledem na složitost věci zajistit náležité posouzení rozhodného zdravotního postižení stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí, na základě něhož bude možné učinit spolehlivý závěr o zániku či dalším trvání plné invalidity stěžovatele.

Ve znaleckém posudku znalecký ústav či soudní znalec provede zevrubné posouzení povahy, závažnosti a vývoje rozhodného zdravotního postižení a v tomto směru se náležitě vypořádá s posudky obou posudkových komisí, znaleckými posudky vyhotovenými na žádost stěžovatele, příslušnými lékařskými zprávami a s tvrzeními stěžovatele. Především objasní, zda ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí skutečně došlo k vyléčení zánětlivých komplikací zlomeniny a ustálení funkční poruchy postižené končetiny, a to i s ohledem na nové vzplanutí osteomyelitidy v listopadu 2011, kvůli níž musel být stěžovatel hospitalizován, jak vyplývá z jeho zdravotnické dokumentace. Dále znalecký ústav či soudní znalec náležitě vysvětlí, jestli v případném ustálení funkční poruchy postižené končetiny lze spatřovat posudkově významnou stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele. Rovněž uvede, zda v rozhodné době došlo k funkčně uspokojivé úpravě postižené končetiny a vysvětlí, které skutečnosti takovému závěru nasvědčují. V této souvislosti se vyrovná především s tvrzením znaleckých posudků vyhotovených na žádost stěžovatele, že poškozená končetina zdaleka neslouží plnohodnotné chůzi a že při ní jsou neúměrně přetěžovány klouby horních končetin. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele podle kapitoly XV, oddílu H, položky 57, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. znalecký ústav či soudní znalec objasní, proč se u stěžovatele jedná o stav po zlomenině holenní kosti, když v minulosti utrpěl otevřenou zlomeninu bérce.

Krajský soud je však oprávněn provést i další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo.

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 24. dubna 2013

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu