

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: **L. Š.**, zast. Mgr. Jiřím Zrůstkem, advokátem, se sídlem Doudlebská 1699/5, Praha 4, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 16. 7. 2013, č. j. 34 Ad 42/2012 - 74,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 16. 7. 2013, č. j. 34 Ad 42/2012 - 74, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Řízení před správním orgánem

(1) Žalovaná rozhodnutím ze dne 4. 4. 2012, č. j. 610 306 1833, podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), snížila žalobci od 6. 5. 2012 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vyškov ze dne 9. 3. 2012 již žalobce není invalidní pro invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, nýbrž jen pro invaliditu prvního stupně podle písmena a) téhož ustanovení, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %.

(2) Rozhodnutím ze dne 29. 6. 2012, č. j. 610 306 1833/47091-SD, žalovaná zamítla námitky a potvrdila uvedené rozhodnutí prvního stupně. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že si pro účely námitkového řízení nechala od své posudkové lékařky vypracovat posudek o invaliditě ze dne 28. 6. 2012. V něm posudková lékařka vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce i z dalších zpráv odborných lékařů. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobce sice oproti posudku okresní správy sociálního zabezpečení stanovila na 45 %, avšak na základě správné aplikace posudkových kritérií dospěla ke stejnému závěru o toliko invaliditě prvního stupně žalobce. Zdravotní stav žalobce byl podle žalované v námitkovém řízení posouzen komplexně nad rámec jeho námitek a i po tomto přezkumu je nutné setrvat na závěru, že v dané věci nebyly splněny podmínky pro ponechání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Řízení před krajským soudem

(3) V řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách žalobce namítl nesprávnost posudků okresní správy sociálního zabezpečení i žalované, neboť v nich byla nesprávně aplikována posudková kritéria a nebyla zhodnocena jeho celková výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. V popředí zdravotních obtíží stojí roky trvající chronické onemocnění, jehož vyléčení není možné a způsobuje ztrátu schopnosti výkonu soustavné výdělečné činnosti. O této skutečnosti svědčí znalecký posudek z oboru posudkového lékařství MUDr. Vítězslava Lorence, jakož i neurologické a revmatologické nálezy, které byly předloženy v žalobním řízení. Jeho zdravotní stav odpovídá minimálně druhému stupni invalidity.

(4) Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 16. 7. 2013, č. j. 34 Ad 42/2012 - 74, žalobu jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že si pro účely přezkumného soudního řízení opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) ze dne 25. 2. 2013 a posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále jen „posudková komise v Hradci Králové“) ze dne 18. 6. 2013. Obě posudkové komise shodně označily za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce systémový lupus erythematodes, toto zdravotní postižení podřadily pod kapitolu XIII, oddíl D, 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 Sb.“) a stanovily míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na horní hranici tam uvedeného rozpětí ve výši 35 %, kterou vzhledem k jeho dalším zdravotním postižením zvýšily o deset procentních bodů na celkových 45 %.

(5) Posudky posudkových komisí označil soud za úplné, přesvědčivé a obsahující správné závěry. Pro žalobce příznivější hodnocení zdravotního stavu a jeho funkčního dopadu na pracovní schopnost nejsou naplněna všechna posudková kritéria uvedená v kapitole XIII, oddílu D, položce 1, písm. c) či d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. kvůli absenci funkčně významného postižení vnitřních orgánů, malé progresi onemocnění a mírnému kolísání aktivity. Posudkové komise zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti

žalobce nehodnotily šablonovitě, nýbrž komplexně s přihlédnutím ke všem relevantním posudkovým kritériím. Dále náležitě vysvětlily, proč předchozí uznání invalidity třetího stupně bylo posudkovým omylem.

(6) Posudková komise v Hradci Králové zaujala také stanovisko ke znaleckému posudku MUDr. Vítězslava Lorence, soudního znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství, ze dne 22. 12. 2012 (dále jen „znalecký posudek ze dne 22. 12. 2012“), který rozhodné zdravotní postižení žalobce kvalifikoval podle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Podle posudkové komise v Hradci Králové znalec hodnotil spíše to, co nastane v budoucnu, pokud se dostaví ataka či jiná zdravotní komplikace, ačkoliv v dané věci bylo rozhodující hodnocení zdravotního stavu žalobce do minulosti, tedy k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí.

(7) Podle soudu lze tedy vycházet ze shodného závěru posudkových komisí, že k tomuto datu byl žalobce invalidní pouze pro invaliditu prvního stupně.

Kasační stížnost a rozsah přezkumu napadeného rozsudku

(8) Proti rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost. V ní namítl, že podle závěru znalce z oboru posudkového lékařství MUDr. Vítězslava Lorence není fakticky schopen soustavné výdělečné činnosti, práci nemůže vykonávat ani na částečný úvazek, tento stav je dlouhodobý a trvá i v současnosti. Uvedený závěr potvrzuje i vyjádření jeho privátního revmatologa MUDr. A. H., který ho ošetřuje již od roku 2003 a má tedy nejrozsáhlejší informace o jeho zdravotním stavu. MUDr. H. ve svém vyjádření uvedl, že se revmatologií zabývá již třicet let a za svoji praxi měl několik pacientů s touto velice závažnou chorobou. Podle jeho názoru by u posuzovaného i po krátkodobé zátěži následovalo zhoršení nejprve hybnosti provázané teplotami, což nastává i v současné době při jakékoliv běžné činnosti. MUDr. H. též uvedl, že v důsledku požívání velkého množství léků je vývoj onemocnění nejistý a jeho prognóza nejistá.

(9) Dále stěžovatel namítl, že vyšetření, která absolvoval za účelem vypracování posudků posudkových orgánů, většinou neprobíhala za účasti revmatologů a trvala jen deset minut. Během nich jej posudkoví lékaři jen poklepali kladívkem na některé části těla, sledovali chůzi po ordinaci a dotazovali se na jeho zdravotní stav, aniž vykazovali znalost jeho zdravotní dokumentace. Tato ambulantní vyšetření bez použití příslušných lékařských přístrojů tedy nemohou korespondovat s rozsáhlými vyšetřeními prováděnými v průběhu mnoha let jeho privátním revmatologem. Dále příslušné posudky vždy vypracovaly posudkové komise, které mají vůči žalované nadřízené nebo podřízené postavení, což nelze považovat za objektivní posouzení jeho zdravotního stavu. Navíc tyto posudky a posudek znalce z oboru posudkového lékařství se diametrálně liší, a proto měl být vypracován revizní znalecký posudek soudním znalcem z oboru revmatologie.

(10) Konečně stěžovatel namítl, že nesprávným posouzením zdravotního stavu a ponecháním invalidního důchodu pouze pro invaliditu prvního stupně je vystaven stavu hmotné nouze a že si s největší pravděpodobností nebude schopen nalézt žádnou práci. O

tom ostatně svědčí nejlépe skutečnost, že po celou dobu evidence na úřadu od května 2012 nezískal zaměstnání odpovídající jeho zdravotním omezením. I kdyby však takovou práci našel, vystavil by se nadměrnému riziku zhoršení zdravotního stavu či dokonce úmrtí.

(11) S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 16. 7. 2013, č. j. 34 Ad 42/2012 - 74, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

(12) Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

(13) Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (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.

Posuzování zdravotního stavu pro účely přezkumného soudního řízení

(14) Uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., i když je stěžovatel nesprávně podřadil pod písmeno a) téhož ustanovení. V nich totiž stěžovatel namítl nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovými komisemi. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s."*. (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS).

(15) 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 nebo při přiznání invalidního důchodu pro invaliditu nižšího stupně musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik či snížení stupně 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 invalidního či za invalidního pro vyšší stupeň invalidity. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu či o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu nižšího stupně, lze však považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem, 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).

Posudek soudního znalce

(16) V projednávané věci posudku posudkové komise předcházel znalecký posudek ze dne 22. 12. 2012, který byl vypracován na žádost stěžovatele. Soudní znalec z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství MUDr. Vítězslav Lorenc ve znaleckém posudku uvedl, že v popředí obtíží stěžovatele je systémový lupus erythematodes (SLE). Jedná se o autoimunitní onemocnění, při němž tělo napadá své vlastní tkáně a orgány. Nejčastěji bývají postiženy klouby, ledviny, srdce, cévy a kůže, může být ale postižen kterýkoliv orgán. Příčina onemocnění není zcela známa, kromě vlivů genetických a poruchy imunity se zřejmě na jeho vzniku podílejí další faktory. Průběh onemocnění je chronicky progresivní se střídáním období relativního klidu a stavů akutního vzplanutí aktivity nemoci. Jedná se o závažné onemocnění, jež člověka vážně ohrožuje na zdraví i životě. Neléčené onemocnění většinou vede k rychlému úmrtí nemocného. Průběh onemocnění je individuální od forem s relativně lehčím průběhem a dobrou odpovědí na léčbu až po formy závažné vedoucí k předčasnému úmrtí. Léčba spočívá v aplikaci léků, které zejména tlumí či modulují imunitní systém, avšak tyto léky mají řadu nežádoucích účinků. Léky zpomalují progresi onemocnění a ve zvýšených dávkách mohou přerušit ataky náhlých vzplanutí. Bez této léčby by onemocnění vedlo k dalším vážným zdravotním komplikacím či k úmrtí. Onemocnění SLE je dlouhodobé, celoživotní, vyléčení není možné. Cílem léčby je aspoň zastavit progresi onemocnění a navodit remisi, v méně příznivých případech alespoň zpomalit nepříznivý vývoj choroby.

(17) U stěžovatele onemocnění SLE vzniklo v roce 1991 s projevy zánětu srdečního obalu, jehož příčina byla tehdy neznámá. Stav se následně vícekrát opakoval. Vždy se jednalo o závažný stav s ohrožením života a s nutností hospitalizace. Stav se stabilizoval až diagnostikováním onemocnění jako SLE, resp. po zavedení adekvátní terapie. V současné době je stav z hlediska této komplikace příznivě stabilizovaný, ovšem za cenu permanentního užívání výše popsaných léků v maximálních přípustných dávkách. Stávající léčba je na hraně léčebných možností pro udržení stěžovatele alespoň ve stávajícím

zdravotním stavu, resp. při životě. Další dlouhodobé navýšení uvedené medikace již není možné, přičemž jiná účinná léčba není známa.

(18) V posledních letech se u stěžovatele vyskytují trvalé otoky a bolesti kloubů nohou a rukou kolísavé intenzity, ranní ztuhlost trvající až dvě hodiny, jsou popisovány i kožní projevy. Dále jsou přítomny průvodní nespecifické příznaky, jako zvýšená únavnost, nechutenství, hubnutí, dlouhodobě zvýšená teplota, zvětšení lymfatických uzlin, bolesti nebo otoky kloubů a svalů. Tyto příznaky jsou projevem samotného onemocnění i nežádoucích účinků léků. U stěžovatele došlo k rozvoji povšechné osteoporózy, pro kterou je dlouhodobě sledován a trvale léčen. Podle posledního denzitometrického vyšetření je patrné jisté zlepšení, nicméně v oblasti jednoho bederního obratle trvá velmi vysoké riziko zlomeniny. V posledních letech nedošlo k plné remisi klinické, farmakologické ani laboratorní, na druhou stranu nejsou ale ani popisované závažné exacerbace. Za závažný nežádoucí účinek léčby je třeba brát vznik herpetického virového onemocnění na hrudníku, z dlouhodobého hlediska zejména osteoporózu a sníženou odolnost k infekčním onemocněním.

(19) Celkově vzato se u stěžovatele jedná o závažné systémové onemocnění, jehož nepříznivý průběh je tlumen jen za cenu maximálních dávek podávaných léků. Jde o závažný stav, při němž sice bylo dosaženo vymizení stavů náhlých atak onemocnění, ale nebylo dosaženo remise, jak po stránce klinické, tak i laboratorní a farmakologické. Stěžovatel je permanentně ohrožen rizikem nové ataky, zvýšeným rizikem vzniku infekčního onemocnění s následným těžkým průběhem, patologickými zlomeninami, aktuálně v oblasti bederní páteře. Latentně je ohrožen i na životě. Jeho zdravotní stav pro celkovou slabost, bolesti pohybového aparátu, nutnost omezení práce v kolektivu a nutnost izolace kvůli nebezpečí vzniku infekčních onemocnění zásadně narušuje schopnost rekvalifikace i pravidelnou celoroční docházku do zaměstnání, byť pouze na částečný úvazek.

(20) Z posudkového hlediska SLE popisuje vyhláška č. 359/2009 Sb. v kapitole XIII, oddílu D, položce 1. Z důvodů výše popsaných je nutné zcela vyloučit možnost hodnocení tohoto zdravotního postižení podle písmena a) či b) této položky, jelikož nejde o lehkou formu ani o pouze lehké snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. V úvahu přicházejí pouze písmena c) či d) uvedené položky, přičemž příznaky a průběh SLE odpovídá uvedenému popisu částečně pro jeho středně těžkou a částečně pro těžkou formu. Jelikož je onemocnění trvale aktivní, léčebně těžko ovlivnitelné, je zde přítomna poroza skeletu, zejména obratle L4 s vysokým rizikem zlomeniny, jakož i faktická neschopnost manuální či duševní práce, je namístě kvalifikace rozhodného zdravotního postižení spíše jako těžké formy SLE.

(21) Podle závěru soudního znalce je tedy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu D, položce 1, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Podle něho stanovil soudní znalec míru poklesu pracovní schopnosti na 80 % a učinil závěr, že stěžovatel je invalidní pro invaliditu třetího stupně. Dále uvedl, že za stávajícího zdravotního stavu se stěžovatel nemůže adaptovat na soustavnou výdělečnou činnost, že není schopen

rekvalifikace a že by případný výkon výdělečné činnosti podstatným způsobem zvýšil riziko zhoršení jeho zdravotního stavu.

Posudek posudkové komise v Brně

(22) V řízení před krajským soudem byl vypracován posudek posudkové komise v Brně ze dne 25. 2. 2013. V jeho posudkovém zhodnocení se uvádí, že stěžovatel v letech 1990 a 1991 prodělal opakovaně záněty osrdečníku s výpotkem nejasné etiologie, pro které byl hospitalizován, léčen kortikoidy a uznán v únoru 1991 plně invalidním. Zdravotní stav se postupně lepšil a stabilizoval a při kontrolní lékařské prohlídce v dubnu 1998 byl uznán již pouze částečně invalidním. Po nasazené medikaci byl kardiálně stabilizovaný a funkční vyšetření neprokazovala závažné postižení srdečních funkcí. Pro bolesti páteře byl léčen neurologem, nebyly ale přítomny výpadové projevy, pouze přechodné projevy dráždění kořene S1 a na rentgenu páteře byly degenerativní změny. V dalším období narůstaly kloubní potíže mající intermitentní charakter.

(23) V březnu 2003 po vyšetření otoku distální části pravého předloktí a následující bolesti obou zápěstí bylo provedeno vyšetření revmatologem, který vyslovil podezření na systémový lupus erythematodes. Proto byla nasazena příslušná medikace a stěžovatel zůstal nadále v péči revmatologa. V laboratoři byla občas zvýšená sedimentace, medikace byla upravována podle klinického a laboratorního nálezu, avšak nikdy nebyl popsán těžký funkční klinický kloubní nález. V září 2007 podal stěžovatel žádost o plný invalidní důchod, ale byl nadále uznán pouze částečně invalidním. V té době u něho přetrvávaly pálení na hrudníku, levostranná symptomatologie, bolesti páteře, pobolívání kloubů, prosáknutí kloubů rukou a nohou, občas zvýšená sedimentace. Nikdy nebylo popisováno závažné omezení funkce rukou či nohou. Denzitometrické vyšetření v roce 2009 popisovalo osteoporózu L páteře, jinak osteopenii. Na končetinách nebyla závažná symptomatologie, na páteři byla zjištěna porucha statodynamiky, přetrvávalo tristní postižení levostranných končetin, kardiálně byl stěžovatel stabilizován. Při kontrolní lékařské prohlídce v listopadu 2010 byl stěžovatel uznán invalidním v prvním stupni.

(24) V lednu 2011 uplatnil stěžovatel žádost o vyšší stupeň invalidity, v únoru byl lékařem okresní správy sociálního zabezpečení uznán invalidním třetího stupně pro osteoporózu L páteře v oblasti L3-4, jinak osteopenii. Při tomto posouzení však došlo k posudkovému nadhodnocení, neboť podle senzitometrických vyšetření z ledna 2011 šlo o těžké snížení kostní denzity pouze v oblasti obratle L4, v L3 šlo o středně těžké snížení, jinak se jednalo o lehkou formu postižení bez celotělového snížení kostní denzity do pásma těžké osteoporózy. Zlomeniny žeber s tímto onemocněním ani nesouvisely. V systémovém onemocnění nebylo dokumentováno závažné zhoršení kloubního a jiného nálezu, v dalším období přetrvávaly chronické subjektivní potíže zad, kloubů, otoky rukou, nohou, bolesti na hrudníku, únava, zadýchávání se. Objektivně nebylo popisováno závažné omezení funkce rukou či nohou, laboratorně nebyly výrazné zánětlivé aktivity. Sedimentace byla zvýšena pouze v květnu 2012, v srpnu byl vykázán pokles. Kardiálně byl stěžovatel stabilizovaný, neurologicky se jednalo o lehkou nestabilitu levostranných končetin, denzitometrické vyšetření popisovalo nárůst denzity v oblasti L páteře, L 4 vykazovalo těžké snížení kostní denzity, jinak pouze lehké snížení.

(25) Při kontrolní lékařské prohlídce v březnu 2012 byl stěžovatel uznán invalidní pouze v prvém stupni. Po datu vydání rozhodnutí prodělal pásový opar v oblasti pravé části hrudníku a krku, po stránce systémového onemocnění nedošlo k žádnému závažnému zhoršení.

(26) K posudku soudního znalce posudková komise v Brně uvedla, že systémový lupus erythematodes je onemocnění, které je i při současných znalostech lékařské vědy nevyléčitelné, nicméně je možné při adekvátní medikaci toto onemocnění stabilizovat, což se v případě stěžovatele daří. Z posudkového hlediska je rozhodné, jakou skutečnou funkční poruchu toto onemocnění způsobuje a pak následně jaký dopad má tato funkční porucha na pokles pracovní schopnosti. U stěžovatele lupus zasáhl srdce, avšak po kardiální stránce je dlouhodobě stabilizován bez závažné poruchy funkce srdce, což je doloženo odbornými kardiologickými vyšetřeními. Popisovaný exantém na kůži nesnižuje výkonnost organismu, za dobu léčby revmatologem nebyla přítomná vysoká laboratorní aktivita, zánětlivé markery byly v normě či lehce zvýšené, významnější nikoliv vysoké zvýšení sedimentace bylo zaznamenáno pouze několikrát. Nebyly zjištěny závažné změny v počtu leukocytů a v dalších laboratorních hodnotách, nebylo prokázáno postižení ledvin se závažnou proteinurií, hematurií, funkční omezení postižení kloubů nebylo závažného stupně, nebylo popisováno významné funkční postižení v oblasti drobných kloubů rukou či dolních končetin.

(27) Systémové onemocnění není podle posudkové komise v Brně trvale vysoce aktivní, nemůže být tedy hodnoceno podle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1 písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jak se uvádí ve znaleckém posudku. Není ani trvale středně aktivní s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systémů, ale je vleklé, pomalu progredující s kolísavou aktivitou s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Znalecký posudek je proto velmi nadhodnocený.

(28) Podle posudkové komise v Brně bylo systémové onemocnění k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí dlouhodobě stabilizováno na úrovni chronických subjektivních potíží i objektivního nálezu s přechodnými zhoršeními v oblasti kloubů rukou či nohou bez dlouhodobě prokázané závažné poruchy funkce. Dlouhodobě nebylo přítomno významné postižení srdeční funkce, neurologický nález na levostranných končetinách nevykazoval výrazné příznaky postižení, vyrážka na kůži nesnižovala výkonnost organismu, nebylo prokázáno postižení jiných orgánů či systémů, nebyla přítomna trvalá střední či vysoká aktivita onemocnění, medikace byla dlouhodobě beze změn a její možnosti nebyly ještě zcela vyčerpány.

(29) Podle posudkové komise v Brně se jednalo o vleklou, pomalu progredující formu s kolísavou aktivitou, nešlo o středně těžkou formu trvale středně aktivní s výraznější poruchou funkce některých orgánů či systémů se závažným snížením celkové výkonnosti. Nejednalo se o těžkou formu trvale vysoce aktivní, progredující léčebně těžko ovlivnitelnou s těžkou poruchou funkce některých orgánů a systémů s neschopností jakéhokoliv zatížení. Na páteři popisovaná porucha statodynamiky páteře byla bez přítomnosti funkčně významného neurologického nálezu. Stav páteře i mozku byl stacionární. Nebylo dokumentováno středně těžké ani těžké snížení celotělové kostní

denzity se závažnými zlomeninami a nepříznivými funkčními následky. Další zdravotní postižení nezpůsobovala funkční poruchu s dopadem na pracovní schopnost stěžovatele.

(30) Rozhodné zdravotní postižení stěžovatele tedy posudková komise v Brně kvalifikovala podle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a podle ní stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 35 %, kterou s ohledem na ostatní zdravotní postižení zvýšila o deset procentních bodů na celkovou výši 45 %. V pracovní rekomandaci uvedla, že stěžovatel byl schopen vykonávat práci s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a že byl schopen rekvalifikace. Následně uzavřela, že stěžovatel byl ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí invalidní pouze v prvním stupni.

Výslech soudního znalce

(31) V žalobním řízení byl proveden i výslech soudního znalce MUDr. Vítězslava Lorence. Ten při jednání soudu dne 25. 3. 2013 uvedl, že při vypracování znaleckého posudku vycházel spíše z praktických dopadů onemocnění na schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti. Poukázal na to, že onemocnění trvá od roku 1991 a od té doby stěžovatel nevykonával soustavnou výdělečnou činnost, i když byl po určitou dobu hodnocen jako částečně invalidní. Po konzultaci s revmatology a zhlédnutí zdravotní dokumentace mu stav nepřipadal na invaliditu třetího stupně, ale přiznaný první stupeň se mu naopak zdál velmi nízký. Zdravotní stav stěžovatele způsobuje více zdravotních problémů vyvolaných průběhem onemocnění i jeho léčením a vyžaduje určitá režimová opatření, poněvadž stěžovatel má jen vzdělání pro manuální práci, jejíž výkon je vyloučen. Intenzita onemocnění i lokalita se mění, v důsledku léčby dochází k útlumu imunity, což vylučuje práci ve větším kolektivu.

(32) Vzhledem k těmto skutečnostem se soudní znalec přiklonil k hodnocení rozhodného zdravotního postižení stěžovatele podle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudek posudkové komise v Brně je podle soudního znalce do jisté míry správný, avšak ta hodnotila zdravotní stav stěžovatele velmi striktně jen na základě kritérií uvedených ve vztahu k písmenu b) téže položky. Nezhodnotila však celkový stav, délku trvání onemocnění, rizika, maximální medikaci ani to, že jakákoliv ataka může zhoršit zdravotní stav stěžovatele. Ať již dojde ke stanovení jakéhokoliv stupně invalidity, stěžovatel do smrti nebude moci pracovat.

(33) Závěrem soudní znalec připustil, že s ohledem na velmi masívní a dlouhodobou medikaci stěžovatele odpovídá jeho zdravotní stav možná kapitole XIII, oddílu D, položce 1, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť písmena c) či d) téže položky se spíše podle jeho názoru vztahují k období vzplanutí uvedeného onemocnění se všemi nepříznivými následky. Zároveň však soudní znalec podotkl, že pokud by se medikace snížila, nelze vyloučit vzplanutí recidivy zánětu osrdečníku.

Posudek posudkové komise v Hradci Králové

(34) Soud si v žalobním řízení opatřil také posudek posudkové komise v Hradci Králové ze dne 18. 6. 2013. Ta za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stěžovatele považovala systémový lupus erythematodes s vleklou, pomalu progredující, funkční formou, s mírným kolísáním aktivity na intenzivní farmakologické terapii a bez funkčně posudkově významného postižení vnitřních orgánů. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 35 %, kterou zvýšila o deset procentních bodů na celkových 45 %. V pracovní rekomandaci uvedla, že stěžovatel je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti a že je schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. Podle ní tedy zdravotní stav stěžovatele odpovídal ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí prvnímu stupni invalidity.

(35) Posudková komise v Hradci Králové přihlédla k projevům základního onemocnění, které jsou podle objektivních nálezů celkově maximálně lehkého charakteru, a zohlednila nutnost dlouhodobé intenzivní medikace s veškerými riziky této léčby. Dále uvedla, že pro hodnocení rozhodného zdravotního postižení stěžovatele podle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1, písm. c) či d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. nejsou splněna daná posudková kritéria, neboť nebylo doloženo a objektivizováno, že se jedná o trvale aktivní či vysoce aktivní formu s výraznější či těžkou poruchou některých orgánů a systémů. Za nežádoucí účinek dlouhodobé léčby lze považovat osteoporózu v obratlích L3, L4 a osteopenii, avšak tyto obtíže vykazují zlepšující se tendenci a navíc se nejedná o celotělový pokles kostní denzity, který by odpovídal těžké formě postižení. Zlomeniny žeber nejsou typické zlomeniny na podkladě osteoporózy.

(36) Znalecký posudek znalce považuje posudková komise v Hradci Králové za velmi nadhodnocený. Funkčně významná pokročilost onemocnění, tj. významné postižení vnitřních orgánů či pohybového systému, totiž nebylo objektivním vyšetřením prokázáno. Funkční dopad onemocnění je nutné hodnotit za stavu adekvátní léčby a posudková kritéria vycházejí z aktuálního dopadu tíže zdravotního postižení při takové léčbě. V hodnocení celkové tíže onemocnění se zohlední i dopad nežádoucích účinků dané léčby. Závažné časté infekční komplikace nebyly do vydání žalobou napadeného rozhodnutí doloženy. Základní onemocnění je nevyléčitelné, nicméně na základě jeho doloženého průběhu lze konstatovat, že po stabilizaci srdečních obtíží s normální funkcí srdce se v dalším období jedná o formu onemocnění s mírným průběhem. Z posudkového hlediska pak nelze spekulovat, kdy a zda přijde ataka a jak se bude zdravotní stav dále vyvíjet. Při hodnocení invalidity se předpokládá, že jde o stav chronický, dlouhodobě trvající a hodnotí se jeho dosavadní průběh. Argumentovat délkou trvání onemocnění při hodnocení funkčního dopadu zdravotních potíží je irelevantní. Ustanovení kapitoly XIII, oddílu D, položky 1, písm. c) a d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. se vztahují k nepříznivému průběhu základního onemocnění s jeho častými výraznými aktivitami, s posudkově významným postižením orgánů a systémů, k čemuž u tohoto onemocnění může docházet.

(37) Konečně posudková komise v Hradci Králové uvedla, že v minulosti byl stěžovatel uznán plně invalidním pro osteoporózu bederní páteře v oblasti L3-4 a osteopenii se zvýšeným rizikem zlomeniny. Takové posouzení lze považovat za posudkový omyl,

poněvadž za rozhodující pro zařazení funkční tíže postižení nelze vzít hodnotu T-scóre v jednom obratlovém těle. Podle posudkových kritérií se hodnotí celotělový pokles kostní denzity a výskyt zlomenin souvisejících s osteoporózou. Při samostatném hodnocení tíže osteoporózy by bylo vycházeno z kapitoly XIII, oddílu B, položky 1, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je uvedena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20% až 35%.

Dodatek posudku soudního znalce

(38) V dodatku ke znaleckému posudku soudní znalec MUDr. Vítězslav Lorenc po seznámení se s posudkem posudkové komise v Hradci Králové připustil, že lze dospět k závěru o úplnosti, přesvědčivosti a správnosti v něm uvedených závěrů. Se závěrem, že základní onemocnění stěžovatele není hodnoceno ani jako středně těžká forma, je však možné se ztotožnit pouze po formální stránce, která ignoruje skutečný výsledný zdravotní stav. V daném případě je však třeba celkový významný pokles pracovní schopnosti hodnotit nikoliv šablonovitě, ale v jeho konečných důsledcích, zejména je nutné zohlednit schopnost celkové výkonnosti a zatížení stěžovatele. Soudní znalec proto setrval na svém znaleckém posudku ze dne 22. 12. 2012 a závěry v něm učiněné znovu zopakoval.

Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

(39) Posudková komise v Brně i posudková komise v Hradci Králové tedy dospěly k závěru, že u stěžovatele je systémový lupus erythematodes dlouhodobě stabilizován, má jen vleklou, pomalu progredující formu, s mírně kolísavou aktivitou, lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a je bez funkčně posudkově významného postižení vnitřních orgánů. Obě posudkové komise se shodly také na nemožnosti kvalifikace rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1, písm. c) či d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., což odůvodnily nepřítomností významného postižení srdeční funkce, funkční nevýznamností neurologického nálezu končetin a páteře, absencí vlivu vyrážky na hrudníku na výkonnost organismu, stacionárním stavem páteře a mozku, jakož i neprokázáním středně těžkého či těžkého snížení celotělové kostní hustoty se závažnými zlomeninami a nepříznivými funkčními následky.

(40) Dále se posudkové komise zmínily o dlouhodobé a intenzivní farmakologické léčbě stěžovatele, jejímž nežádoucím účinkem je osteoporóza bederní páteře na obratlích L3 a L4 a osteopenie se zvýšeným rizikem zlomeniny, pro což byl stěžovateli přiznán v únoru 2011 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Takové posouzení představuje podle posudkových komisí posudkový omyl, neboť podle senzitometrických vyšetření z ledna téhož roku šlo o těžké snížení kostní hustoty pouze v oblasti obratle L4, na obratli L3 byla kostní hustota snížena jen středně těžce a jinak se jednalo pouze o lehkou formu postižení bez celotělového snížení kostní hustoty do pásma těžké osteoporózy, přičemž případné zlomeniny žeber s tímto onemocněním nesouvisejí.

(41) Obě posudkové komise rovněž shodně považovaly znalecký posudek soudního znalce za velmi nadhodnocený, neboť se adekvátní medikací podařilo stabilizovat rozhodné zdravotní postižení stěžovatele a toto onemocnění má mírný průběh. K tomu posudková komise v Brně dále uvedla, že při revmatologické léčbě nebyla přítomná vysoká laboratorní aktivita, zánětlivé markery byly v normě či jen lehce zvýšené, jen několikrát bylo zaznamenáno významnější, avšak nikoliv vysoké zvýšení sedimentace, nebyly zjištěny závažné změny v počtu leukocytů a v dalších laboratorních hodnotách, nebylo prokázáno postižení ledvin se závažnou proteinurií, hematurií, funkční omezení postižení kloubů nebylo závažného stupně a nebylo popisováno ani významné funkční postižení v oblasti drobných kloubů rukou či dolních končetin. Posudková komise v Hradci Králové k tomu dodala, že objektivním vyšetřením nebyla doložena funkčně významná pokročilost rozhodného zdravotního postižení stěžovatele, tedy výraznější postižení vnitřních orgánů či pohybového systému ani závažnější časté infekční komplikace. Podle posudkových komisí nebyla splněna kritéria pro hodnocení rozhodného zdravotního postižení stěžovatele podle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1, písm. c) či d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť nebylo doloženo, že se jedná o trvale aktivní či vysoce aktivní formu onemocnění s výraznější či těžkou poruchou některých orgánů či systémů. Posudková komise v Hradci Králové pak uvedla, že povahu onemocnění je nutné hodnotit s ohledem na účinnost léčby, že posudková kritéria vycházejí z aktuálního stavu zdravotního postižení při zohlednění případného nežádoucího účinku dané medikace a že z posudkového hlediska nelze spekulovat, jak se bude dále zdravotního stav posuzovaného vyvíjet či zda a kdy se u něho dostaví ataka. Při hodnocení invalidity se podle posudkové komise v Hradci Králové předpokládá, že jde o dlouhodobě trvající a chronický stav a hodnotí se jeho dosavadní průběh.

(42) Soudní znalec nezpochybnil závěry obou posudkových komisí o nesprávné kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatele při uznání invalidity třetího stupně v únoru 2001 ani o určité příznivé stabilizaci onemocnění SLE. Nicméně v znaleckém posudku, v jeho doplnění a při výslechu u jednání soudu uvedl, že se u stěžovatele jedná o závažné systémové onemocnění, jehož nepříznivý průběh je tlumen jen za cenu maximálních dávek podávaných léků. Došlo sice k vymizení stavů náhlých atak onemocnění, ale nebylo dosaženo remise po stránce klinické, laboratorní ani farmakologické. Stěžovatel je permanentně ohrožen rizikem nové ataky, zvýšeným rizikem vzniku infekčního onemocnění s následným těžkým průběhem, patologickými zlomeninami, aktuálně v oblasti bederní páteře, a dokonce je latentně ohrožen i na životě.

(43) Dále soudní znalec uvedl, že kvůli celkové slabosti, bolesti pohybového aparátu a nebezpečí vzniku infekčních omezení se stěžovatel nemůže adaptovat na soustavnou výdělečnou činnost, není schopen rekvalifikace a že případný výkon zaměstnání podstatným způsobem zvýší riziko zhoršení jeho zdravotního stavu. Podle soudního znalce nebude již stěžovatel schopen nikdy pracovat, a to ani na částečný úvazek. Soudní znalec připustil, že povaha rozhodného zdravotního postižení po formální stránce možná odpovídá kapitole XIII, oddílu D, položce 1, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., avšak při zhodnocení celkového stavu, délky onemocnění, dlouhotrvající a maximálně možné medikace, rizika zhoršení onemocnění při jakékoliv atace a nemožnosti vykonávat jakékoliv manuální zaměstnání, toliko pro které má stěžovatel kvalifikaci, je nutné trvat na jeho invaliditě třetího stupně.

(44) Uvedený znalecký posudek vypracoval soudní znalec z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství, který má naprosto stejnou kvalifikaci k posuzování zdravotního stavu osob pro účely důchodového pojištění jako posudkoví lékaři obou posudkových komisí. Posudek soudního znalce má tedy stejnou důkazní sílu jako posudky obou posudkových komisí. Soudní znalec přitom na základě shora uvedených úvah dostatečně vysvětlil, proč považuje stěžovatele za invalidního ve třetím stupni, čímž současně zpochybnil správnost opačného závěru vysloveného v posudcích posudkových komisí do takové míry, že si na základě nich nemohl krajský soud učinit spolehlivý závěr o snížení stupně invalidity stěžovatele. Za této situace bylo zapotřebí, aby soud v žalobním řízení nařídil vypracování revizního znaleckého posudku, jenž by odstranil dosavadní pochybnosti o zdravotním stavu stěžovatele a posloužil jako rozhodný důkazní prostředek pro závěr soudu o stupni jeho invalidity.

(45) Nutnost vyhotovení revizního znaleckého posudku byla dána v žalobním řízení i z toho důvodu, že podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění se za stabilizovaný zdravotní stav považuje jen takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni umožňující vykonávat výdělečnou činnost pojištěnci bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti, přičemž udržení stabilizace zdravotního stavu může být podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Jestliže by však stěžovatel nebyl schopen manuální práce ani na částečný pracovní úvazek a její výkon by způsobil zásadní zhoršení jeho zdravotního stavu, jak uvádí soudní znalec, nebylo by možné kvalifikovat rozhodné zdravotní postižení podle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a učinit závěr o toliko invaliditě prvního stupně stěžovatele. Ostatně ani obě posudkové komise, které stěžovatele posuzovaly jako pracovníka v dělnických profesích, nikterak nespecifikovaly, jaké konkrétní manuální práce s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti by mohl stěžovatel vykonávat, případně na jaký jiný druh výdělečné činnosti by mohl být s ohledem na své vzdělání rekvalifikován.

(46) Krajský soud však v dané věci revizní znalecký posudek nenařídil. V důsledku toho trvaly pochybnosti o správnosti posudku posudkové komise v Brně i posudku posudkové komise v Hradci Králové, takže krajský soud z jejich posudkových závěrů nemohl vycházet. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, jejíhož trvání se stěžovatel dovolává. V projednávané 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.

(47) S ohledem na nutnost vypracování revizního znaleckého posudku v žalobním řízení se již Nejvyšší správní soud nezabýval kasačními námitkami o způsobu posuzování zdravotního stavu stěžovatele při jednání posudkových orgánů a o objektivitě jejich posudků, jakož ani stížnostní námitkou o důsledcích přiznání invalidního důchodu toliko pro invaliditu prvního stupně pro osobní život stěžovatele.

Závěr

(48) 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.

(49) V dalším řízení si tedy krajský soud opatří nový posudek znaleckého ústavu či soudního znalce z oboru zdravotnictví, který má specializaci na posudkové lékařství. Posudek znaleckého ústavu přitom vyhotoví posudkový lékař ve spolupráci s odborným revmatologem. V případě ustanovení soudního znalce z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství si tento znalec přibere jako konzultanta odborného revmatologa, 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 snížení či dalším trvání invalidity třetího stupně stěžovatele.

(50) 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, znaleckým posudkem soudního znalce, příslušnými lékařskými zprávami a s tvrzeními stěžovatele. Rovněž přihlédne i k odbornému vyjádření ošetřujícího revmatologa stěžovatele MUDr. A. H. ze dne 12. 7. 2013, na které poukázal stěžovatel v kasační stížnosti a které hodnotí vývoj onemocnění jako nepříznivý a jeho prognózu jako velmi nejistou. V tomto vyjádření se též uvádí, že stěžovatel nemůže vykonávat manuální činnost v pracovním poměru, neboť i při krátkodobé zátěži by u něho následovalo zhoršení nejprve hybnosti provázené teplotami, které nastává i v současné době při jakékoliv běžné činnosti, a že při pokračující zátěži u něho velmi pravděpodobně dojde k exacerbaci choroby a jejímu zásadnímu vzplanutí.

(51) Znalecký ústav či soudní znalec zejména objasní, zda stěžovatel k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí mohl s ohledem na značnou délku i nevyléčitelnost rozhodného zdravotního postižení a na jeho dlouhotrvající a masívní medikaci reálně vykonávat výdělečnou činnost v profesi odpovídající jeho kvalifikaci bez rizika vzplanutí onemocnění do závažnější formy a zda tak skutečně došlo k posudkově významné stabilizaci jeho zdravotního stavu ve smyslu § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění. V kladném případě znalecký ústav či soudní znalec uvedou, která konkrétní manuální zaměstnání by mohl stěžovatel vykonávat, případně na jaký jiný druh výdělečné činnosti by se byl schopen se rekvalifikovat, aniž by to mělo za následek zhoršení jeho zdravotního stavu.

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

(53) V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 3 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

pokračování

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

V Brně dne 23. října 2013

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu