



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Bohuslava Hnízдила v právní věci žalobce: **P. D.**, zastoupeného Mgr. Jaroslavem Kopeckým, advokátem, se sídlem 28. října 150/2663, Ostrava - Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2007, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 27. 10. 2008, č. j. 43 Cad 132/2007 - 92,

takto:

- I. Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 27. 10. 2008, č. j. 43 Cad 132/2007 - 92, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.
- II. Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. Jaroslavu Kopeckému **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v částce 1904 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do šedesáti dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Rozhodnutím žalované ze dne 20. 6. 2007, č. X, byla zamítnuta žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Žalovaná v odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 11. 6. 2007 není žalobce plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 30 %, přičemž podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě

nepríznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

V žalobě proti uvedenému rozhodnutí žalobce uvedl, že se domáhá posudkově-zdravotního uznání chronicky se vyskytujícího stavu CFS (chronic fatigue syndrome). Proto navrhl, aby jeho zdravotní stav a míra schopnosti soustavné výdělečné činnosti byly zjištěny na základě nezávislého a odborného vyšetření. Hodnocení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu, mělo být provedeno podle § 6 odst. 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a kapitoly I., položky 1., písm. c) přílohy č. 2 uvedené vyhlášky. Žalobce dále namítl, že posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení nedostatečně zjistil a posoudil jeho zdravotní stav, neboť nebylo zohledněno, že dlouhodobě trpí chronickým únavovým syndromem CFS. Trvalé projevy únavových stavů CFS byly zapříčiněny mj. nákazou infekční bakterií Chlamydia pneumoniae, což bylo laboratorními vyšetřeními prokázáno.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 27. 10. 2008, č. j. 43 Cad 132/2007 - 92, žalobu proti zmíněnému rozhodnutí žalované zamítl. V odůvodnění rozsudku soud uvedl, že si podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“). Její posudek byl vydán dne 23. 10. 2007 s posudkovým závěrem, že rozhodující zdravotní postižení žalobce představuje somatoformní porucha, která byla zhodnocena podle kapitoly V., položky 4., písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., protože pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl hodnocen na horní hranici rozpětí ve výši 20 %. S ohledem na žalobcovy námitky si soud vyžádal posouzení zdravotního stavu od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze. Ta v posudku ze dne 3. 4. 2008 uvedla, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu je somatoformní porucha, kterou posoudila podle kapitoly V., položky 4., písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zhodnotila na 20 %. Podle obou posudků tedy žalobce nebyl plně ani částečně invalidní. Tato posudková komise se rovněž vypořádala s nálezy MUDr. N. a námitkami žalobce ohledně jeho postižení chronickým únavovým syndromem, které uzavřela tvrzením, že s ohledem na rozsah a systematickosti žalobcem předloženého materiálu je vyloučeno jeho postižením únavovým syndromem, neboť pacient jím trpícím by byl sotva schopen takové písemnosti vypracovat. Žalobcův zdravotní stav byl rovněž posouzen lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě dne 11. 6. 2007 se závěrem, že žalobce není plně invalidní, neboť míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti s ohledem na zdravotní postižení činila 30 %. Podle názoru soudu obě posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu žalobce je somatoformní porucha. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí byla zhodnocena rovněž shodně s ohledem na další zdravotní postižení ve výši 20 %, tedy na horní hranici rozpětí. Závěry posudkových komisí jsou podle soudu jednoznačné, přezkoumatelné a přesvědčivé, protože soud neshledal důvody, pro které by se od nich měl odchýlit. Proto nebylo důvodu doplnit dokazování vypracováním znaleckého posudku.

Ve včasné kasační stížnosti namítl žalobce (dále též „stěžovatel“), že soud přihlédl pouze k závěrům posudkových komisí, aniž by se vypořádal s jím předloženými lékařskými zprávami, které se věnují jeho postižení syndromem CFS. Přitom závěry obsažené v těchto lékařských zprávách jsou v rozporu se závěry posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení a posudkových komisí. Nadto stěžovatel vyjádřil domněnku, že posudkové komise záměrně vynechaly ve svých posudcích část závěrů z vyšetření PhDr. V. Posudkové komise a posléze soud pochybily, když se nedostatečně vypořádaly se závěry MUDr. N., CSc., ze dne 11. 5. 2000 a 10. 11. 2004 a z posudkového hlediska je označily za irelevantní. Závěry posudku posudkové komise ze dne 3. 4. 2008 jsou přitom v rozporu se závěrem tohoto lékaře. Stěžovatel dále zpochybnil řádné složení posudkových komisí, neboť v případě chronického únavového syndromu není určeno, že by měl základ v psychické poruše. Jejimi členy proto měli být imunologové a neurologové, případně internista a endokrinolog, což stěžovatel dovozuje z toho, že jeho zdravotní stav měl být posouzen „jako komplexní onemocnění s mnoha projevy, které mají základ v souboru abnormalit nervového, imunitního, kardiovaskulárního a endokrinního systému“. Nebylo proto na místě obsazení míst posudkových komisí psychiatry. V dané věci tedy posudková komise složená s předsedy a psychiatra posuzovala problematiku CFS a vyjadřovala se k výsledkům řady specializovaných vyšetření, jejichž posouzení nespadá do oboru psychiatrie. Stěžovatel uzavřel, že posudkové závěry Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě a posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí jsou v rozporu s obsahem předložených lékařských zpráv. Proto navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 27. 10. 2008, č. j. 43 Cad 132/2007 - 92, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že stěžovatelem tvrzená nezákonnost má spočívat v nesprávném posouzení jeho zdravotního stavu. Krajský soud však v tomto směru vycházel z posudků posudkové komise, přičemž s tímto postupem lze souhlasit. K námitce nesprávnosti těchto posudků se žalovaná nevyjádřila z důvodu, že se jedná o odborné záležitosti.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v ustanovení § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Uvedené stížnostní námitky lze zahrnout pod důvod kasační stížnosti uvedený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť stěžovatel napadá postup a objektivitu závěrů krajského soudu. Podle tohoto zákonného ustanovení lze podat kasační stížnost z důvodu nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Stěžovatel důvodnost této námitky spatřuje v tom, že se soud dostatečně nevypořádal s jeho námitkami ohledně postižení chronickým únavovým syndromem.

Nejvyšší správní soud shledává tuto námitku důvodnou. Vlastním úvodem je třeba zmínit skutečnost, že předmětem řízení před správními orgány bylo posouzení zdravotního stavu stěžovatele z důvodu zjištění, zda je plně či částečně invalidní, a to pro

účely posouzení nároku na plný invalidní důchod na základě jeho žádosti ze dne 20. 3. 2007. Stěžovatelův zdravotní stav byl proto nejprve posouzen lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě. Jeho posudkem ze dne 11. 6. 2007 nebyl stěžovatel shledán plně invalidním a ani částečně invalidním, přičemž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je zapříčiněn středně těžkým narušením osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele byl proto hodnocen podle kapitoly V., položky 5., písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 30 %, pročez nedosáhl potřebné 33 %, resp. 66 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, která představuje nezbytnou podmínku vzniku částečné, resp. plné invalidity. Podle posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení se v případě stěžovatele nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ani se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 uvedené vyhlášky, značně ztěžující obecné životní podmínky.

Krajský soud postupoval v souladu s požadavky § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., když si pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele v žalobním řízení opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 23. 10. 2007. K tomu shodně srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS, podle kterého „za účelem zjištění skutkového stavu, který tu byl v době rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ... (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), může soud uložit posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí, aby – na podkladě lékařských zpráv o zdravotním stavu pocházejících převážně z období přiměřeně předcházejícího dni rozhodnutí správního orgánu – vypracovala posudek o zdravotním stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání rozhodnutí správního orgánu“. Zmíněný posudek se zabýval zhodnocením stěžovatelova zdravotního stavu nikoli k okamžiku vyhotovení posudku, nýbrž k okamžiku vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalované. Jeho cílem bylo zhodnotit, jaký byl zdravotní stav stěžovatele, resp. zda došlo k naplnění podmínek stanovených § 39 odst. 1 písm. a) nebo b) zákona o důchodovém pojištění, tedy přezkoumat, zda u stěžovatele k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo zda byl pro zdravotní postižení schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Právní základ pro tento postup je obsažen v § 75 odst. 1 s. ř. s., podle něhož soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (žalované). Ke skutečnostem, které nastaly později, se nepřihlíží, čemuž soud dostál.

Ve shora uvedeném posudku posudková komise uvedla, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl stěžovatel plně a ani částečně invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je somatoformní porucha na premorbidně psychopaticky strukturovaném osobnostním terénu. Stav odpovídá kapitole V., položce 4., písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven na 20 %, tedy na horní hranici s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením. Odchylné hodnocení v porovnání s posudkovými závěry lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 11. 6. 2007 odůvodnila posudková komise tím, že považuje prokázanou somatoformní poruchu za převažující.

S ohledem na námitky stěžovatele, který posudku posudkové komise ze dne 23. 10. 2007 vytýkal absenci posudkového hodnocení chronického únavového syndromu (CFS), si krajský soud vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 3. 4. 2008. Podle jeho závěrů spisová dokumentace dokládá promyšlené úsilí středoškolsky vzdělaného bývalého úředníka, nepracujícího od roku 1999, směřující k oficiálnímu uznání tzv. únavového syndromu za závažnou nemoc, jež by poté odůvodnila uznání jeho plné invalidity. Únavový syndrom bylo možno diagnostikovat podle Holmesových kritérií jen vylučovacím způsobem, tedy pátráním, nemá-li udávaná vleklá únava nějakou tělesnou či psychiatrickou příčinu. Pokud se taková příčina nenašla a stížnosti na únavu přetrvávaly, tak se diagnóza CFS připouštěla. Objektivní důkaz chronického únavového syndromu však nebyl nikdy možný. Za příčinu chronického únavového syndromu se podle posudkové komise oproti minulosti již nepovažují prokázané poruchy imunity. Mezinárodní klasifikace nemocí nemá samostatnou položku pro chronický únavový syndrom. Lze ji však zařadit pod kód F 48 - jiné neurastenické poruchy. Jeho varianta F 48.0 značí neurastenii a syndrom únavy. Zprávy MUDr. N., CSc., ze dne 11. 5. 2000 a 10. 11. 2004 označila posudková komise pro posudkové účely za irelevantní. Ani v jedné totiž není uveden žádný konkrétní laboratorní výsledek nebo výsledek jiného pomocného vyšetření. Navíc uvedený lékař existenci únavového syndromu diagnostikuje často, a to na základě ojedinělých návštěv svých klientů, při nichž lze těžko vyloučit jiné příčiny únavy. Proto jiní lékaři rádi posílají své pacienty přesvědčené o postižení CFS právě k MUDr. N., CSc., který je potvrzením této diagnózy uspokojí a zpravidla jim doporučí léčení drahými preparáty. Tímto postupem jsou pak uspokojeny všechny zainteresované osoby, přičemž jediná obtíž nastává, když pacienti MUDr. N., CSc., neúspěšně uplatňují nároky na dávky důchodového pojištění s poukazem na chronický únavový syndrom. Kromě toho s ohledem na rozsah a systematickosti žalobcem předloženého materiálu je podle posudkové komise vyloučeno jeho postižení únavovým syndromem, neboť pacient jím trpícím by byl sotva schopen takové písemnosti vypracovat. Posudková komise uzavřela, že v případě stěžovatele je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu somatoformní porucha, kterou posoudila podle kapitoly V., položky 4., písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl zhodnocen v horní hranici rozpětí na 20 % s ohledem na další zdravotní postižení.

Krajský soud postupoval správně potud, pokud si s ohledem na stěžovatelem vznesené námitky opatřil další posudek posudkové komise za účelem vypořádání s tvrzeným onemocněním CFS. Nicméně krajský soud pochybil, když se spokojil a přijal za své neúplné závěry této komise obsažené v jejím posudku ze dne 3. 4. 2008.

Nejvyšší správní soud si je plně vědom skutečnosti, že chronický únavový syndrom (CFS) není za současné právní úpravy uveden mezi zdravotními postiženími v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Nemůže proto být hodnocen jako zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vedoucího k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. To však ještě samo o sobě neznamená, že by takové onemocnění bylo obecně vyloučeno, resp. že by ho nebylo možné diagnostikovat. Tomu konečně odpovídají závěry odborné lékařky - neuroložky MUDr. R. ze dne 27. 5. 2002, 14. 2. 2005, 12. 12. 2005, 20. 2. 2006, 6. 11. 2006, 8. 1. 2007, 12. 3. 2007, 26. 3. 2007, 15. 5. 2007 a 2. 7. 2007, neurologa MUDr. H. ze dne 13. 4. 2007 a MUDr. N., CSc., ze dne 11. 5. 2000

a 10. 11. 2004, které jsou součástí správního spisu. Všechny posudky posudkových orgánů se však shodly na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele není chronický únavový syndrom (CFS), ale zdravotní postižení jiné. Podle okresní správy sociálního zabezpečení jím je středně těžké narušení osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti, pročež pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl zhodnocen podle kapitoly V., položky 5., písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 30 %. Podle obou výše zmíněných posudků posudkové komise je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele somatoformní porucha, která byla posouzena podle kapitoly V., položky 4., písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl zhodnocen v horní hranici rozpětí na 20 %. Stěžovatel však po celou dobu řízení o žalobě namítal a domáhal se posudkového uznání chronického únavového syndromu (CFS). Skutečnost, že toto onemocnění bylo u stěžovatele diagnostikováno, potvrdily výše uvedené závěry, zejména odborné lékařky neuroložky MUDr. R. a MUDr. N., CSc. Bylo proto věcí všech posudkových orgánů se s těmito námitkami náležitě a, což Nejvyšší správní soud především zdůrazňuje, přesvědčivě vypořádat a případné odlišné závěry náležitě odůvodnit. Těmto požadavkům však uvedené posudky zůstaly dlužny.

Pokud jde o chronický únavový syndrom (CFS), jeho možné zařazení do přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., odborné názory a výstupy jednání s orgány veřejné správy, Nejvyšší správní soud v podrobnostech odkazuje na rozsudek č. j. 6 Ads 142/2007 - 192 ze dne 20. 11. 2008 dostupný na www.nssoud.cz. Za stavu, kdy není dosaženo všeobecné shody, jak postupovat v případě osob s diagnostikovaným chronickým únavovým syndromem (CFS), je na místě obzvláště důkladný postup všech posudkových orgánů. Soudy ve správním soudnictví nemají potřebné medicínské znalosti, pročež jsou v přezkumném řízení plně odkázány na jejich závěry. Proto je nezbytné, aby příslušné závěry posudkových orgánů byly jednoznačné, určité, srozumitelné, úplné a přesvědčivé. Posudkoví lékaři a posudkové komise se mají vypořádat se všemi rozhodnými skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník řízení. Podle judikatury totiž neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního postižení, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, k němuž mohlo dojít např. v důsledku toho, že nebyly vzaty v úvahu všechny odborné nálezy lékařů, je vadou řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele a tedy i nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, dostupný na 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, dostupný na www.nssoud.cz).

Pokud Nejvyšší správní soud pomine, že posudkové komise mohly ještě přesvědčivějším a podrobnějším způsobem odůvodnit, proč se rozhodly posoudit rozhodující zdravotní postižení stěžovatele odlišně, než bylo učiněno v posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 11. 6. 2007, pak musí vytknout oběma posudkům posudkové komise skutečnost, že se nevypořádaly způsobem shora uvedeným se vznesenými námitkami stěžovatele, podle nichž trpí chronickým únavovým syndromem (CFS). To bylo úkolem zejména posudkové komise v Praze, jejíž posudek byl převážně za tímto účelem krajským soudem vyžádán.

Tato posudková komise se zabývala nálezy MUDr. N., Csc., ze dne 11. 5. 2000 a 10. 11. 2004, které odmítla s tím, že nejsou podepřeny žádným laboratorním výsledkem ani výsledkem jiného pomocného vyšetření. S tímto závěrem posudkové komise se lze ztotožnit, neboť diagnostické závěry obsažené v lékařských zprávách MUDr. N., CSc., vycházejí toliko z anamnézy a fyzikálního vyšetření stěžovatele a navíc byly učiněny po ojedinělých návštěvách klienta, jež se uskutečnily s více než čtyřletým časovým odstupem. Uvedený lékař tedy nesledoval zdravotní stav stěžovatele natolik soustavně a kvalifikovaně, aby mohl spolehlivě určit, že příčinou jeho potíží je únavový syndrom, a nikoliv jiné organické nebo psychické onemocnění. Za této situace není možné tvrzení posudkové komise o častém diagnostikování chronického únavového syndromu klientů po jejich ojedinělých návštěvách MUDr. N., CSc., chápat tak, že posudek ze dne 3. 4. 2008 popřel nálezy tohoto lékaře jen s odkazem na jeho nedostatečnou odbornost.

Nicméně posudková komise v Praze při vypracování svého posudku zcela pominula lékařské zprávy odborné lékařky - neuroložky MUDr. R. ze dne 27. 5. 2002, 14. 2. 2005, 12. 12. 2005, 20. 2. 2006, 6. 11. 2006, 8. 1. 2007, 12. 3. 2007, 26. 3. 2007, 15. 5. 2007 a 2. 7. 2007, jak vyplývá z výčtu v něm citovaných nálezů. Tato lékařka sledovala zdravotní stav stěžovatele soustavně a pravidelně více než pět let, provedla jeho neurologické vyšetření, zaznamenala výsledky plicního, interního, imunologického a psychiatrického vyšetření a vyšetření mozku, obstarala jaterní testy a častokrát bezúspěšně měnila medikaci. Přitom u stěžovatele opakovaně diagnostikovala chronický únavový syndrom. Tuto diagnózu pak po provedeném laboratorním biochemickém a endokrinologickém nálezu stanovil i MUDr. H. v lékařské zprávě ze dne 13. 4. 2007, jejíž obsah sice posudková komise v Praze zmínila, avšak nikterak ho nehodnotila. Takto však nemohla postupovat, neboť pokud dospěla k závěru, že lékařské zprávy MUDr. R. a MUDr. H. neobstojí, měla ve svém posudku konkrétně vymezit, v čem diagnostický omyl spočívá, popřípadě měla provést doplňující vyšetření k potvrzení či vyvrácení diagnózy. Této povinnosti se přitom posudková komise v Praze nemohla zbavit odkazem na desetistránkový materiál založený v soudním spisu a další přílohy, neboť i kdyby je stěžovatel skutečně sepsal, nebylo by možné bez zhodnocení dalších relevantních skutečností učinit zcela jednoznačný závěr, že onemocněním CFS netrpí.

Posudková komise v Praze se tedy s námitkami stěžovatele o jeho postižení chronickým únavovým syndromem dostatečně nevypořádala, takže v tomto ohledu nedostatky předchozího posudku vyhotoveného posudkovou komisí v Ostravě neodstranila. Za této situace krajský soud pochybil, pokud závěry posudků obou posudkových komisí označil za jednoznačné, přezkoumatelné a přesvědčivé a z jejich zjištění v projednávané věci vycházel.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná. Proto rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 27. 10. 2008, č. j. 43 Cad 132/2007 - 92, zrušil a věc vrátil tomuto soudu podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 3 s. ř. s. vázán výše vysloveným právním názorem Nejvyššího správního soudu, takže si vyžádá takový posudek, který dostojí výše uvedeným požadavkům.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne podle § 110 odst. 2 s. ř. s. Krajský soud v Ostravě v novém rozhodnutí.

V řízení o kasační stížnosti proti napadenému rozsudku krajského soudu byl stěžovateli zástupcem ustanoven soudem advokát Mgr. Jaroslav Kopecký, přičemž jeho hotové výdaje a odměnu za zastupování platí stát, jak vyplývá z ustanovení § 120 a § 35 odst. 8 věty první s. ř. s. Z tohoto důvodu soud přiznal ustanovenému zástupci stěžovatele odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů v celkové výši 1904 Kč, která se skládá z částky 1000 Kč za dva úkony právní služby po 500 Kč (první porada s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení a doplnění kasační stížnosti podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. b/ a d/ vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.), z částky 600 Kč za dva s tím související režijní paušály po 300 Kč (§ 13 odst. 1 a 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.) a z částky 304 Kč odpovídající 19% dani z přidané hodnoty, jíž byl advokát povinen podle zvláštního právního předpisu odvést z odměny za zastupování a náhrad, jež byly vyjmenovány. Odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů pak bude ustanovenému zástupci proplacena z účtu Nejvyššího správního soudu v obvyklé lhůtě.

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

V Brně dne 29. dubna 2009

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně

senátu