



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **D. V.**, zast. JUDr. Vlastislavem Kubiczkem, advokátem, se sídlem Smetanovo nám. 1, Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 9. 10. 2008, č. j. 18 Cad 98/2007 - 44,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 11. 4. 2007, č. X, zamítla Česká správa sociálního zabezpečení (žalovaná) žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Karviné (dále jen „OSSZ“) ze dne 19. 3. 2007 není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 50 %.

Žalobkyně ve včas podané žalobě vyjádřila přesvědčení, že posudková lékařka OSSZ při posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zřejmě vycházela z neúplné zdravotní dokumentace a nevypořádala se náležitě s dalšími rozhodnými skutečnostmi uvedenými v ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. Z tohoto důvodu považuje žalobkyně posudek OSSZ ze dne 19. 3. 2007 za neúplný a nesprávný a jako takový nezpůsobilý k tomu, aby byl plnohodnotným podkladem pro napadené rozhodnutí

žalované. Žalobkyně poukázala na skutečnost, že se již delší dobu potýká s celou řadou potíží zejména psychického rázu, které se u ní objevily po smrti jejího manžela. Toto onemocnění již v minulosti dosáhlo takové intenzity, že byl žalobkyni přiznán plný invalidní důchod, který jí byl později ke dni 6. 3. 2005 odňat na základě rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 2. 2006, č. X. Žalobkyně sice poté v červnu 2006 nastoupila do práce, ale již 3. 9. 2006 byla hospitalizována pro rozvoj dystezií a parastezií. Na nemocenské byla až do 19. 3. 2007. V průběhu „nemocenské“ psychické potíže žalobkyně nabíraly na intenzitě, její zdravotní stav se zhoršoval a psychické potíže vyústily dle diagnózy MUDr. R. W. (zpráva z vyšetření ze dne 31. 10. 2006 ve spojení se zprávou ze dne 23. 4. 2007) v těžkou organickou depresivní poruchu. Žalobkyně dále uvedla, že pro určení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba zohlednit další faktory uvedené v ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., s nimiž se posudek OSSZ ze dne 19. 3. 2007 nevypořádal. Určení poklesu uvedené schopnosti na samotné spodní hranici (50 %) tak je podle žalobkyně přinejmenším rozporuplné. S ohledem na výše uvedené žalobkyně navrhovala, aby Krajský soud v Ostravě napadené rozhodnutí žalované zrušil.

Krajský soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále též „PK MPSV“), který PK MPSV vyhotovila dne 4. 3. 2008 a s ohledem na námitky, které žalobkyně proti tomuto posudku vnesla u ústního jednání před krajským soudem dne 10. 4. 2008, vyžádal následně také doplňující posudek téže komise (ze dne 29. 7. 2008).

Žalobkyně ve vyjádření k posudkům PK MPSV namítala, že závěry posudkové komise jsou často v rozporu s jednotlivými lékařskými zprávami, které sloužily jako podklad posudkové komisi a že v doplňujícím posudku je pouze zopakováno původní posudkové hodnocení a stanovisko a nijak nejsou vyjasněny rozpory, na které byla PK MPSV krajským soudem upozorněna a o jejichž odstranění bylo žádáno. Poukázala na skutečnost, že u ní byl diagnostikován též těžký klimakterický syndrom, avšak v posudku PK MPSV se tato diagnóza vůbec neobjevila. Žalobkyně se pozastavila nad tím, že závěry ošetřujících lékařů vykonávajících bezprostřední lékařský dohled nad žalobkyní se zásadně liší od závěrů PK MPSV. Podle názoru žalobkyně posudková komise nesprávně vyhodnotila její fyzické a psychické předpoklady pro práci, neboť vycházela při porovnání ze stavu, kdy se u žalobkyně již objevily zdravotní potíže, ale podle názoru žalobkyně by komise měla zdravotní stav vyhodnocovat v porovnání se stavem, kdy žalobkyně ještě byla zdravá, tj. před rokem 1998. Žalobkyně uzavřela, že trpí celou řadou onemocnění, která by jednotlivě sama o sobě byla důvodem pro přiznání plného invalidního důchodu, což platí tím spíše, že tato onemocnění vystupují kumulativně.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 9. 10. 2008, č. j. 18 Cad 98/2007 – 44, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Vycházel přitom z posudku a doplňujícího posudku posudkové komise MPSV, podle nichž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je chronická úzkostně depresivní porucha středně těžká až těžká uvedená v příloze č. 2, kapitole V, položce 3, písm. c), vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou PK MPSV posudkově vyhodnotila - i s ohledem na další chorobné stavy stěžovatelky – jako odpovídající dolní hranici v položce uvedeného procentního rozmezí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (50 - 70 %), tj. 50 %. Dospěla tak k závěru, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 11. 4. 2007 toliko částečně, nikoliv však plně invalidní. V doplňujícím

posudku PK MPSV setrvala na svém stanovisku, že přiznání plného invalidního důchodu žalobkyni v minulosti bylo posudkovým omylem a v této souvislosti odkázala na prvoposudek ze dne 4. 3. 2008, v němž tuto skutečnost odůvodnila. Podle zdravotní dokumentace z roku 2007 vykazované aktivity žalobkyně totiž z posudkově medicínského hlediska (v tomto období) již nezapadají do obvyklého rámce těžké deprese. PK MPSV v doplňujícím posudku hodnotila zdravotní stav žalobkyně stejně, jako v původním hodnocení a konstatovala, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nesplňovala podmínky pro přiznání plného invalidního důchodu stanovené v § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil pouze 50 % a nejednalo se ani o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Krajský soud vzal posudky uvedené posudkové komise za podklad pro svá zjištění a uzavřel, že o úplnosti správnosti a přesvědčivosti posudků nemá důvodu pochybovat, neboť komise posoudila zdravotní stav žalobkyně v řádném složení, za účasti posudkového lékaře a dalšího odborného lékaře - psychiatra, tedy specialisty z oboru medicíny, kam spadá léčba onemocnění, jež je dominantní v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně. PK MPSV náležitě zhodnotila úplnou zdravotní dokumentaci žalobkyně, včetně lékařských nálezů MUDr. W., jichž se žalobkyně v průběhu řízení opakovaně dovolávala.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) včas kasační stížnost, v níž namítá, že se PK MPSV jak v prvním, tak i v doplňujícím posudku nevypořádala v plném rozsahu s jejím nepříznivým zdravotním stavem. Podle stěžovatelky diagnostický souhrn u prvního posudku nezohlednil veškeré její zdravotní komplikace. Není zde totiž uveden těžký klimakterický syndrom, který byl u ní indikován v rozhodném období. S tímto onemocněním se PK MPSV nevypořádala ani v doplňujícím posudku. Stěžovatelka opětovně poukázala na rozpory, které spatřuje mezi závěry posudkové komise a jednotlivými lékařskými nálezy z rozhodného období, zejména lékařskými zprávami MUDr. R. W., která opakovaně stanovila diagnózu těžké depresivní poruchy. I v současnosti je u stěžovatelky tato nemoc indikována, což rovněž neodpovídá zjištěním komise o zlepšujícím se zdravotním stavu. Stěžovatelka je přesvědčena o tom, že PK MPSV nesprávně vyhodnotila její fyzické a psychické předpoklady pro práci, přestože toto kritérium má rovněž význam při rozhodování o přiznání invalidního důchodu. V této souvislosti namítá, že PK MPSV v hodnocení uvedených kritérií vycházela ze stavu, kdy se u ní již objevily zdravotní komplikace a nikoliv ze stavu, kdy byla zdravá (tj. ze stavu před rokem 1998) a zastávala řídicí funkci vedoucí personálního oddělení, což nepochybně vyžadovalo vůdčí, organizační a intelektuální schopnosti na vyšší úrovni. PK MPSV se podle názoru stěžovatelky nevypořádala s tím, že její fyzické a psychické předpoklady pro práci se drasticky zhoršily a její současné předpoklady zdaleka neodpovídají jejím schopnostem dosahovaným před výskytem zdravotních komplikací. Podle stěžovatelky tak jsou dány podmínky pro hodnocení jejího poklesu soustavné výdělečné činnosti o více než 50 %, jak určila posudková komise. Poukázala na to, že hodnota 50 % je u položky č. 3, kapitoly V, přílohy č. 2, vyhlášky č. 284/1995 Sb. dolní hranicí a v této souvislosti vyslovuje podiv nad tím, že komise za situace, kdy samotné základní postižení nemůže být hodnoceno méně než 50 %, dospěla k závěru, že v této hodnotě je zahrnut i vliv ostatních zdravotních potíží stěžovatelky. S ohledem na výše uvedené se stěžovatelka domnívá, že krajský soud pochybil, když vycházel zejména ze závěrů obou posudků PK MPSV a navrhuje, aby Nejvyšší správní soud rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti souhlasila s napadeným rozsudkem krajského soudu.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, i když to stěžovatelka výslovně neuvádí, že se dovolává důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatelka totiž namítá nesprávné posouzení zdravotního stavu, které se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za jinou vadu řízení ve smyslu cit. ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

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

Z obsahu posudkové dokumentace Nejvyšší správní zjistil tyto rozhodné skutečnosti:

Dle úplné zdravotní dokumentace praktického lékaře byla stěžovatelka v roce 1980 vyšetřena na psychiatrické ambulanci pro inaptibilizační tendence a únik do nemoci. Později se léčila pro zažívací obtíže a v květnu 1996 byla vyšetřena na neurologické ambulanci pro kolapsový stav – etiologie potíží nebyla objasněna, vyšetření za hospitalizace neakceptovala. V roce 1999 byla vyšetřena na psychiatrii a od 17. 8. 2000 byla uznána plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., a to posudkem OSSZ v Karvině ze dne 13. 9. 2000. Dominantní zdravotní postižení (těžká depresivní porucha) bylo hodnoceno jako odpovídající kapitole V, položce 3/c, přílohy č. 2, k vyhl. č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 70 %. Nadále plně invalidní podle stejného ustanovení byla stěžovatelka uznána posudkem OSSZ v Karvině ze dne 12. 9. 2002. Dalším posudkem téže OSSZ ze dne 23. 11. 2005, nebyla stěžovatelka uznána plně invalidní ale pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Ze spisu není patrné, že by stěžovatelka podala proti rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu žalobu.

Dominantní zdravotní postižení – depresivní porucha s rozvíjející se poruchou osobnosti na podkladě těžkého klimakterického syndromu byla podřazena pod kapitolu V., položka 3, písm. b) (středně těžké poruchy), přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Ze záznamu o jednání OSSZ Karviná ze dne 19. 3. 2007 plyne, že stěžovatelka ani při tomto posouzení nebyla uznána plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ale pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona. Za posudkově nosnou byla shledána těžká organická depresivní choroba. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla určena podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly V, položky 1, písm. c), a to na dolní hranici zde uvedeného rozpětí – 50 %.

Posudková komise MPSV v Ostravě v posudku ze dne 4. 3. 2008 a v doplňujícím posudku ze dne 29. 7. 2008 dospěla k závěru, že přiznání plného invalidního důchodu stěžovatelce od 17. 8. 2000 byl posudkový omyl, protože podle propouštěcí zprávy z hospitalizace na psychiatrickém oddělení v Třinci ze dne 5. 11. 1999 šlo o depresivní poruchu v lehké fázi. Při kontrolním vyšetření dne 1. 3. 2000 se stěžovatelka subjektivně cítila lépe, objektivně sice byla podchycena depresivní porucha, ale jednalo se o lehkou, odeznívající fázi a bylo možno ukončit pracovní neschopnost. Psychiatrické vyšetření provedené dne 5. 6. 2000 pro potřeby posouzení invalidity sice již uvádí těžkou depresivní poruchu, avšak po přiznání plného invalidního důchodu se zdravotní stav stěžovatelky převážně zlepšoval (s výjimkou přechodného období od května do září 2001), což tento závěr nepotvrzuje. Dne 26. 8. 2002 byla opět uznána plně invalidní – v závěru posouzení uvedena těžká depresivní porucha. Po ponechání důchodu opět klidnější. Situace se opakovala v roce 2005, kdy byl stěžovatelce odňat plný invalidní důchod a přiznán částečný invalidní důchod. Stěžovatelkou uváděná cévní mozková příhoda v září 2006 nebyla provedeným vyšetřením za hospitalizace od 3. 9. 2006 do 13. 9. 2006 prokázána. V době od 24. 9. 2006 do 26. 9. 2006 byla stěžovatelka hospitalizovaná pro otřes mozku v důsledku úrazu, který si nepamatuje. Provedená neurologická vyšetření, včetně RTG lbi, MRI vyšetření a očního vyšetření neprokázaly výraznější patologie. Při hospitalizaci na psychiatrickém oddělení Havířov v době od 7. 5. 2007 do 24. 5. 2007 byla při přijetí stěžovatelky zaznamenána v popředí psychického stavu psychastenienie, neurastenienie, anxiosní symptomatologie a afektivní labilita. Stěžovatelka byla objektivně lucidní, orientovaná, plachtivá, jinak hovořila klidně, byla apsychotická, asuicidální. Po léčení se stav stěžovatelky zklidnil. Ve dnech 12. 1. 2008 a 17. 1. 2008 byla stěžovatelka vyšetřena na žádost PK MPSV v ambulanci klinické psychologie PhDr. et PhDr. N. Vyšetření prokázala deterioraci intelektových a mnestických funkcí. Intelektové schopnosti stěžovatelky se nacházely v dolním pásmu průměru (IQ stěžovatelky je 89). Stěžovatelka má kognitivní deficity v početném úsudku, v logicko abstraktním myšlení, v praktickém úsudku, ve schopnosti asociačního učení, ve vizuomotorické koordinaci, v manuální zručnosti, ve schopnosti koncentrace pozornosti. Odolnost stěžovatelky proti zátěži je snižovaná, rychle se unaví v důsledku organického psychosyndromu. Zdravotní stav stěžovatelky dále PK MPSV hodnotila jako chronifikovanou úzkostně depresivní poruchu u predisponované hypersenzitivní osobnosti. Stěžovatelka trpí poruchami spánku, pracovní a adaptační mechanismy jsou u ní výrazně oslabeny. PK MPSV uzavřela, že stěžovatelka pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 11. 4. 2007 nebyla schopna práce zatěžující psychiku s nutností samostatně rozhodovat, byla však schopna jednoduché manuální práce za výše uvedených omezení. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky PK MPSV označila chronickou úzkostně depresivní poruchu středně těžkou až těžkou, kterou hodnotila podle kapitoly V, položky 3, písm. c) přílohy 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Procentní pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti PK MPSV stanovila na dolní hranici rozmezí výše uvedeného ustanovení vyhlášky (50 - 70 %), tj. 50 %, i s přihlédnutím k ostatním zdravotním potížím a předchozím pracovním zařazením. Dodala, že se nejedná o zdravotní postižení umožňující výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek ani se nejedná o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky. Uzavřela, že stěžovatelka je i nadále pouze částečně invalidní.

Vzhledem k námitkám stěžovatelky požádal Krajský soud v Ostravě uvedenou posudkovou komisi o vypracování doplňujícího posudku, v němž by bylo zejména přesvědčivě odůvodněno, proč byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky hodnocen na dolní hranici zvolené položky vzor tomu, že v diagnostickém souhrnu jsou uvedena další omezení a onemocnění stěžovatelky, a v této souvislosti zhodnocena též skutečnost, že dle vyšetření z ledna 2008, činilo IQ žalobkyně 89, zatímco v době před onemocněním depresivní poruchou činilo IQ 130 bodů. Soud požadoval též vysvětlení, v čem došlo ke zlepšení zdravotního stavu stěžovatelky a v čem bylo toto zlepšení spatřováno již v roce 2005, kdy došlo k odnětí plného invalidního důchodu stěžovatelky.

V doplňujícím posudku ze dne 29. 7. 2008 PK MPSV po opětovném prostudování kompletní zdravotní dokumentace praktického lékaře, dále zdravotní dokumentace neurologického oddělení Nemocnice v Havířově a lékařských zpráv a nálezů založených ve spise soudním, dospěl k závěru, že stěžovatelka je pouze částečně invalidní. K námitce stěžovatelky, že při posouzení zdravotního stavu komise nepřihlížela k ostatním zdravotním potížím, jež jsou uvedeny v diagnostickém souhrnu, resp. že jejich vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti náležitě nevyhodnotila, posudková komise uvedla, že žádná z dalších v diagnostickém souhrnu uvedených nemocí nedosahuje výraznějšího stupně funkčního omezení stěžovatelky a zůstává tak bez vlivu na 50 procentní pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Pokud jde o stav po kolapsovém stavu z roku 1998, chybí záznam o amnesticky uváděné cévní mozkové příhodě s pravostrannou symptomatologií – v dokumentaci je jen nález popisující stav nejasné etiologie s frustní pravostrannou symptomatologií. Vyšetření CT mozku bylo bez patologického nálezu. RTG plic bylo bez patologie, kardiopulmonálně byla stěžovatelka kompenzovaná, oční vyšetření bez patologie.

PK MPSV setrvala též na svém stanovisku, že přiznání plného invalidního důchodu v roce 2000 bylo posudkovým omylem, neboť lehká fáze deprese dle tehdy platných posudkových kritérií neodpovídala plné invaliditě. Stav těžké depresivní poruchy se u stěžovatelky v mezidobí zlepšoval, což dokládá i její účast na oslavě narozenin v době, kdy podle odborného vyšetření nezvládala běžné denní problémy. V této fázi nemoc obvykle narušuje nejen pracovní ale i sociální aktivity a vztahy k ostatním lidem. Nemocný bývá zpravidla zcela bez zájmu, apatický, smutný, plativý, nechce ani vstávat. Nepečuje o svůj zevnějšek, nestará se o chod domácnosti ani o své blízké a přátele, zpravidla je ani nenavštěvuje. Při přijetí k lázeňské léčbě, která trvala ode dne 24. 9. 2007 do 22. 10. 2007 byly v popředí potíží stěžovatelky finanční problémy a obavy z nemoci. Chuť k jídlu stěžovatelka měla. Byla upravená, klidná, spolupracující, lucidní, popisovala nervozitu a nespavost. Objektivně byla normoformická, bez bludů a halucinací a bez suicidálních tendencí. Léčebné procedury snášela dobře, provozovala aktivně a bez potíží komplexní pohybovou terapii a klimatoterapii. Subjektivně se cítila lépe než při nástupu k lázeňské léčbě, aktivně se zapojila do společenského dění. Tytéž poznatky vyplývaly podle posudkové komise i z propouštěcí zprávy psychiatrického oddělení Nemocnice v Havířově ze dne 24. 5. 2007. K poslední námitce stěžovatelky týkající se hodnoty intelektových funkcí komise uvedla, že ve zdravotní dokumentaci se nenachází vyšetření s výsledkem aktuální intelektové úrovně IQ 130. Zkouška intelektu vykazuje rovnoměrný mírný pokles celkového výkonu, z prokázaných IQ 92 v roce 2000 a 2005 na IQ 89 v roce 2007. PK MPSV uzavřela, že z posudkově medicínského hlediska výše uvedené aktivity stěžovatelky

nespadají do obvyklého rámce těžké deprese a setrvala na svém původním posouzení ze dne 4. 3. 2008.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 11. 4. 2007, č. X, jímž byla zamítnuta žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., s odůvodněním, že stěžovatelka nebyla plně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 50 %. Jedním z předpokladů nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatelka ke dni 11. 4. 2007 splňovala podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil nejméně 66 %, nebo zda u ní šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Nutno zdůraznit, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost omezena, tj. v jakém rozsahu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Procentní míru tohoto poklesu vyhodnotí pak posudková komise podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, postižení posléze podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku zmíněné přílohy a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, proč rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváže rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídíc se hledisky upravenými v ustanovení § 4 zmíněné již vyhlášky. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. V případě,

kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, je posudková komise navíc povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím kdy odnímaná dávka byla přiznána nebo naposledy ponechána, případně co jiného vedlo komisi k závěru o zániku plné (či částečné) invalidity, např. zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.

Z podané kasační stížnosti je zřejmý nesouhlas stěžovatelky se závěrem obou posudků PK MPSV. Stěžovatelka dále vyjádřila přesvědčení, že existují rozpory mezi závěry PK MPSV a jednotlivými lékařskými nálezy a zprávami za rozhodné období a v této souvislosti namítala, že se PK MPSV nevypořádala v plném rozsahu s jejím zdravotním stavem a nezohlednila veškeré zdravotní komplikace, zejména pak těžký klimakterický syndrom.

Nejvyšší správní soud se k námitkám stěžovatelky zabýval nejen obsahem a náležitostmi posudku PK MPSV ze dne 4. 3. 2008 a doplňujícího posudku téže komise ze dne 29. 7. 2008, ale zároveň zkoumal, zda tyto posudky potvrzují posudkové hodnocení i závěry provedené OSSZ.

Za zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního označila PK MPSV chronickou úzkostně depresivní poruchu středně těžkou až těžkou, kterou podřadila pod přílohu č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitolu V, položku 3 [poruchy nálady (afektivní poruchy) - manické, bipolární, depresivní], písm. c).

Poruchy nálady (afektivní poruchy) - manické, bipolární, depresivní jsou seřazeny do čtyř stupňů: a) lehké poruchy, u nichž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 10 - 15 % b) středně těžké poruchy s mírou poklesu uvedené schopnosti 20 - 35 %, c) těžké poruchy s mírou poklesu 50 - 70 %, d) zvláště těžké poruchy s mírou poklesu 80 - 90 %.

Ve vztahu k dominantnímu zdravotnímu postižení stěžovatelky se Nejvyšší správní soud ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek PK MPSV ze dne 4. 3. 2008 a doplňující posudek téže komise ze dne 29. 7. 2008 je úplný, správný a přesvědčivý, obsahuje skutečnosti, z nichž vycházel a popisuje jak byly hodnoceny. V posudcích PK MPSV je jednoznačně uvedeno, v čem dominantní postižení stěžovatelky spočívá, jak se projevuje a rovněž je stanoveno pracovní omezení stěžovatelky. Posudkové hodnocení pak je k tomuto onemocnění řádně vztaženo a přesvědčivým způsobem se s ním vyrovnává. Přitom je zcela jednoznačně vycházeno z psychiatrických nálezů, ať již z hospitalizace stěžovatelky na psychiatrii v Havířově v květnu 2007, či z psychiatrického vyšetření provedeného v souvislosti s lázeňskou léčbou v témže roce. Bylo též přihlédnuto k nálezu psychologičky z ledna 2008. PK MPSV dostatečně zdůvodnila, z jakého důvodu podřadila dominantní zdravotní postižení pod položku 3, písm. c) kapitoly V., zmíněné přílohy kam jsou zařazeny poruchy nálady (afektivní poruchy) - manické bipolární a depresivní. Podle zde uvedeného posudkového hlediska musí funkční nálezy obsahovat přesnou klasifikaci; údaje o charakteru a závažnosti epizod poruch nálady, době jejich trvání, o frekvenci a intervalech mezi jednotlivými fázemi, délce a kvalitě remise či následných změnách osobnosti. Při posouzení

je třeba přihlédnout k míře omezení schopnosti vyrovnat se s požadavky běžného života a trvale snížené odolnosti vůči stresu. Sledované období by mělo trvat nejméně rok, neboť epizoda poruchy trvá v průměru šest měsíců.

Nejvyšší správní soud je přesvědčen, že posudkovému hledisku zde uvedenému posudek PK MPSV a doplňující posudek téže posudkové komise zcela vyhověl, neboť je v něm popsán vývoj dominantního zdravotního postižení stěžovatelky zcela úplně se zaměřením na rozsah a tíži psychických příznaků, frekvenci a intervaly mezi jednotlivými fázemi a bylo přihlédnuto též k tomu, jak je stěžovatelka schopna vyrovnat se s požadavky běžného života. Po takovémto hodnocení komise dospěla k závěru, že jde o poruchu sice těžkou, ale omezující schopnost soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky jen na 50%, tedy na dolní hranice v položce uvedeného rozpětí. V doplňujícím posudku pak PK MPSV popsala chování stěžovatelky, průběh lázeňské léčby a popsala důvody, které ji vedly k závěru, že aktivity posuzované nezapadají do obvyklého rámce těžké či zvláště těžké deprese. PK MPSV rovněž uvedla důvody, proč dřívější přiznání plného invalidního důchodu stěžovatelce považuje za posudkový omyl, [jakkoliv takové vysvětlení bylo v posuzované věci přísně vzato nadbytečné, neboť předmětem přezkumného řízení soudního nebylo odnětí dávky dříve přiznané (ta byla odňata v roce 2005), ale posouzení nové stěžovatelčiny žádosti o plný invalidní důchod]. Komise též zejména v doplňujícím posudku přesvědčivě zdůvodnila z jakého důvodu zůstávají bez vlivu na stanovenou míru poklesu ostatní v diagnostickém souhrnu podchycené choroby – je tomu tak proto, že nedosahují výraznějšího stupně funkčního onemocnění. K tomu nutno pro úplnost dodat, že v diagnostickém souhrnu jsou podchyceny v několika případech posudkově málo významné zdravotní potíže, zjištěné u stěžovatelky již v dětství nebo v době dávno již minulé.

Na správnosti závěru posudkové komise nemění nic ani skutečnost, že lékařka OSSZ v Karvině v záznamu o jednání ze dne 19. 3. 2007 hodnotila dominantní zdravotní postižení stěžovatelky podle kapitoly V., položky 1, písm. c) přílohy (zřejmě omylem), neboť ve vlastním posudku je hodnocena též a zejména depresivní porucha s rozvíjející se poruchou osobnosti na podkladě těžkého klimakterického syndromu (kromě organického psychosyndromu), což je popis odpovídající položce 3, téže kapitoly, kterou na daný případ použila posudková komise. Pro úplnost k tomu nutno dodat, že i v minulosti vždy bylo dominantní zdravotní postižení stěžovatelky podřazováno pod položku 3, tedy jako depresivní porucha na podkladě těžkého klimakterického syndromu, tedy stejně, jak toto onemocnění zvažovala i posudková komise. Tím pokládá Nejvyšší správní soud za vysvětlenou i námitku stěžovatelky, že posudková komise klimakterický syndrom v diagnostickém souhrnu vůbec nezvažovala.

K poukazu stěžovatelky na údajné rozpory mezi závěry PK MPSV a jednotlivými lékařskými nálezy a zprávami za rozhodné období, zejména na lékařské zprávy MUDr. R. W., která opakovaně stanovila diagnózu těžké depresivní poruchy, Nejvyšší správní soud opět poukazuje na skutečnost, že PK MPSV dospěla k závěru, že stěžovatelka je postižena chronickou úzkostně depresivní poruchou středně těžkou až těžkou, kterou hodnotila podle kapitoly V, položky 3, písm. c) přílohy 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., (těžké poruchy s mírou poklesu 50 - 70 %). Je tedy zřejmé, že se hodnocení PK MPSV nijak podstatně neliší od závěrů uvedených v lékařských zprávách MUDr. R. W., která onemocnění stěžovatelky rovněž hodnotila jako organickou depresivní poruchu těžkou. Ostatně z obsahu posudku

PK MPSV je zřejmé, že tato komise z lékařských zpráv MUDr. W. ze dne 31. 10. 2006 a 23. 4. 2007 vycházela.

Stěžovatelka dále namítala, že PK MPSV v hodnocení jejího zdravotního stavu vycházela ze stavu, kdy se u ní již objevily zdravotní komplikace a nikoliv ze stavu, kdy byla zdravá (tj. ze stavu před rokem 1998). Nejvyšší správní soud nepřisvědčil ani této námitce. Z ničeho totiž nevyplývá, že by PK MPSV při posuzování zdravotního stavu stěžovatelky nerespektovala ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 155/1955 Sb., podle kterého se *při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.* PK MPSV totiž ve svém posudku popsala dosažené vzdělání, zdravotní stav a obtíže stěžovatelky před rokem 1998, zohlednila skutečnost, že stěžovatelka dříve zastávala velký objem práce v administrativě soukromé společnosti (administrativní práce na personálním a mzdovém oddělení) a konstatovala, že stěžovatelka není schopna práce psychicky zatěžující, s nutností samostatně rozhodovat a zodpovědné práce. Z toho vyplývá, že PK MPSV přihlížela k dříve vykonávanému zaměstnání stěžovatelky. Nelze se tudíž ztotožnit ani s námitkou stěžovatelky, že PK MPSV se nevypořádala s tím, že její fyzické a psychické předpoklady pro práci se drasticky zhoršily a její současné předpoklady zdaleka neodpovídají jejím schopnostem před výskytem zdravotních komplikací, neboť jak vyplývá ze shora uvedeného, PK MPSV ve svých posudcích tyto skutečnosti zohlednila.

Jen pro úplnost nutno dodat, že úvaha o možném zvýšení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., nepřichází v dané věci v úvahu, neboť takové zvýšení o maximálně možných 10 procentních bodů lze přiznat v případě, že samotné rozhodující zdravotní postižení způsobuje pokles této schopnosti na horní hranici v položce uvedeného rozpětí, což u stěžovatelky nenastalo.

Nejvyšší správní soud z těchto důvodů dospěl k závěru, že rozsudek krajského soudu netrpí vadami uvedenými v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. (za použití § 120 téhož zákona). Protože stěžovatelka byla v řízení neúspěšná a žalovaná nemá na náhradu nákladů řízení právo ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., bylo rozhodnuto tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 31. srpna 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu