



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 žalobce: **L. F.**, zast. JUDr. Petrem Knobloch, advokátem, se sídlem Skrétova 25, Plzeň, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 8. 9. 2009, č. j. 16 Cad 99/2008 – 137,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 8. 9. 2009, č. j. 16 Cad 99/2008 – 137, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím č. II žalované ze dne 28. 2. 2008, č. X byl žalobci přiznán od 11. 2. 2008 částečný invalidní důchod podle ustanovení § 43 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) a čl. 46 odst. 2 nařízení Rady (ES) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, ve znění platném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „nařízení č. 1408/71“) ve výši 1109 Kč měsíčně. Pro výši důchodu byla započtena doba pojištění v českém důchodovém pojištění 2349 dní a doba pojištění v německém důchodovém pojištění 8130 dní, celkem 10479 dní.

Žalobce napadl rozhodnutí žalované žalobou ze dne 5. 3. 2008, doplněnou replikou k vyjádření žalované ze dne 21. 5. 2008, ve které zpochybňoval přiznání jen částečného invalidního důchodu (za situace, kdy pobírá plný invalidní důchod) a v této souvislosti namítal, že jeho zdravotní stav byl zjištěn nedostatečně, když ze strany německého nositele

pojištění (Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd, dříve Landesversicherungsanstalt/LVA, se sídlem v Landshutu, Dolní Bavorsko) byly zaslány pouze neúplné podklady a ze strany žalované nebyl žalobce řádně vyzván ke kontrole zdravotního stavu.

Žalovaná ve vyjádření k žalobě ze dne 22. 4. 2008 rekapitulovala, že dřívejším rozhodnutím žalované ze dne 12. 4. 2007 byl žalobci přiznán od 25. 1. 2007 plný invalidní důchod. Poté, co žalobce na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Jihlavě (dále jen „OSSZ Jihlava“) ze dne 11. 2. 2008 nebyl shledán nadále plně invalidním, ale již jen částečně invalidním, vydala žalovaná rozhodnutí č. I., kterým došlo k zápočtu dodatečně potvrzené doby pojištění žalobce v Německu, a následné napadené rozhodnutí č. II. o přiznání částečného invalidního důchodu. Žalovaná se však dopustila pochybení, neboť doposud nevydala rozhodnutí, kterým by odňala plný invalidní důchod, čímž došlo k situaci, která je v rozporu s ustanovením § 58 zákona o důchodovém pojištění, neboť žalobci tak vznikl nárok na výplatu dvou důchodů, a to jak na plný invalidní důchod, tak i na částečný invalidní důchod. Ponechává proto konečné rozhodnutí na úvaze soudu.

OSSZ Jihlava v záznamu o jednání o posouzení zdravotního stavu žalobce ze dne 11. 2. 2008 uvedla, že žalobce není plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, ale je částečně invalidní podle § 44 odst. 1 písm. a) téhož zákona. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá příloze č. 2, kapitole V, položce 3. písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), spadající pod *středně těžké poruchy nálady (afektivní poruchy) – manické, bipolární, depresivní*, míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40 %, nebyly shledány důvody pro zvýšení ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 citované vyhlášky. Posouzení bylo provedeno v nepřítomnosti žalobce, tento žil v Německu a byl posuzován jako dělník, automechanik. Bylo konstatováno, že v posledních letech se u žalobce zhoršují depresivní stavy, na které trpí prakticky od dětství v důsledku napjaté rodinné situace, kdy byl neustále ohrožován násilím agresivního otce. V posledních měsících se následkem existenčních problémů a neúspěchu v zaměstnání psychicky zhroutil. Je v trvalé péči psychiatra, bez většího efektu. Trvají u něj poruchy spánku, pocity prázdnoty, strach, nejistota a zloba vůči okolí. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je geneticky podmíněná dekompenzovaná anxiosně depresivní obsedantní psychická porucha. Od posledního posouzení je zdravotní stav stabilizovaný, dle ošetřujícího lékaře je schopen pracovního zařazení za ulehčených pracovních podmínek. Jeho zdravotní stav již nadále odpovídá pouze částečné invaliditě. Neschopen psychicky náročné práce a práce termínované. Schopen lehčí fyzické práce bez emoční zátěže na zkrácený pracovní úvazek.

Krajský soud v Plzni rozsudkem ze dne 8. 9. 2009, č. j. 16 Cad 99/2008 – 137, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Současně přiznal ustanovenému právnímu zástupci žalobce náhradu nákladů řízení v celkové výši 4084 Kč. V odůvodnění konstatoval, že žalobce byl posuzován jako kvalifikovaný dělník, vyučen automechanikem, v oboru pracoval do roku 1971, poté odešel do Spolkové republiky Německo, kde pracoval jeden rok jako kontrolor, dva roky jako osoba samostatně výdělečně činná, šest let jako plavčík, naposledy v letech 1999 až 2003 jako výpomoc v lázních. V mezidobí, jakož i v době vydání rozsudku nepracoval, byl

veden u úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Poukázal na obsah posudku OSSZ Jihlava a vzhledem k tomu, že rozhodnutí o plném a částečném invalidním důchodu je závislé především na odborném lékařském posouzení, vyžádal si v souladu s ustanovením § 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.“) posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Plzni (dále též „PK MPSV Plzeň“) o zpracování posudku o zdravotním stavu žalobce.

Krajský soud vycházel při svém rozhodování především z posudku PK MPSV Plzeň ze dne 26. 6. 2008 a jeho doplňků, v nichž dospěla uvedená komise k závěru, že k datu vydání rozhodnutí žalované žalobce nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle přílohy č. 2, kapitoly V, položky 4. písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., spadající pod *středně těžké neurotické, stresové a somatomorfni poruchy, úzkostné a fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakce na stres, poruchy přizpůsobení, disociační poruchy*, ve výši 20 %. Podmínky pro zvýšení podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky nebyly splněny. Zánik plné invalidity stanovila formálně k datu posudkového hodnocení OSSZ Jihlava, tedy ke dni 11. 2. 2008. Dále uvedla, že žalobce nebyl jednání komise přítomen, jelikož se omluvil s tím, že nemá finanční prostředky na cestu a má špatný zdravotní stav. Jako rozhodující zdravotní postižení diagnostikovala smíšenou úzkostně depresivní poruchu. Vycházela z lékařské zprávy Dr. med. D. D. (Německá penzijní pojišťovna Dolní Bavorsko) ze dne 17. 10. 2007, zprávy odborného lékaře, psychiatra a psychoterapeuta G. O. ze dne 25. 1. 2007, zpráv téhož lékaře pro Sociální soud v Mnichově ze dne 12. 10. 2007 a ze dne 18. 1. 2008, a hodnocení odborným psychiatrem jako členem komise. Konstatovala, že nebyl popsán závažný objektivní psychiatrický nález ani nutnost hospitalizace, zdůrazněny převážně jen údaje anamnestické. Proto se komise neztotožnila se závěrem psychiatra G. O. o neschopnosti žalobce vykonávat soustavné zaměstnání. Nebyla prokázána neurotická porucha zvláště těžká ani těžká, a to ani v řízení zjišťovacím, prováděném v březnu 2007 za účelem vydání původního rozhodnutí žalované ze dne 12. 4. 2007, kdy uznáním plné invalidity došlo k významnému posudkovému nadhodnocení. Žalobce je schopen svého dělnického povolání s omezeními. Neschopen práce spojené se zvýšeným rizikem stresových situací, ve vynuceném tempu, v nočních směnách. Schopen manuální práce mimo uvedená rizika. Při dodržení uvedených omezení nedojde výkonem soustavného zaměstnání k vážnému zhoršení stávajícího zdravotního stavu. Příkladem schopen prací montážních, úklidových, manipulačních, dozorových, kontrolních a podobně.

V doplnění posudku ze dne 11. 9. 2008, zpracovaném na výzvu krajského soudu, PK MPSV Plzeň vyslovila, že na svém posudku ze dne 26. 6. 2008 setrvává. Posudkové nadhodnocení z března 2007 podle ní spočívalo v tom, že jako hlavní invalidizující onemocnění byla stanovena anxiosně depresivní obsedantní porucha, tedy onemocnění z okruhu neurotických poruch, spadajících pod přílohu č. 2, kapitolu V, položku 4. vyhlášky č. 284/1995 Sb., čemuž jednoznačně odpovídala i klasifikace uvedená psychiatrem G. O. jako F 41.2 a F 43.2 Mezinárodní klasifikace nemocí ve znění 10. revize. Hodnocena ale tehdy byla podle položky určené pro poruchy afektivní (položky 3. též kapitoly). Dále pak byla porucha hodnocena jako těžká na horní hranici procentního rozmezí s ohledem na uváděnou psychickou dekompenzaci, ačkoli v posudkovém hodnocení bylo

uvedeno, že při adekvátní léčbě lze očekávat zlepšení, šlo tedy o situaci dočasné pracovní neschopnosti. Kromě toho bylo stanoveno pracovní omezení žalobce jako neschopen psychicky náročné práce a práce termínované, což zdaleka nevyklučovalo výkon soustavného zaměstnání, takže následně uvedený výrok o plné invaliditě byl v rozporu i s uvedeným pracovním omezením. Příznaky byly uvedeny jako subjektivní potíže, rozhodný pro posouzení je ale objektivně zjištěný zdravotní stav, popsáný v lékařských nálezech, ze kterých vyplývá, že se jedná o poruchu neurotického rázu, a to nejvýše středně těžkou. Aby žalobce splňoval kritéria pro invaliditu alespoň částečnou, muselo by jít o poruchu zvlášť těžkou, protože i těžká porucha by při stanoveném rozmezí 25 – 50 % (příloha č. 2, kapitola V, položka 4. písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb.) nemusela žalobce invalidizovat, přičemž tíže postižení se hodnotí podle intenzity projevů, rozsahu medikace a dalších způsobů léčby včetně odpovědi na tuto léčbu.

V doplnění posudku ze dne 5. 3. 2009, vyhotoveném na žádost krajského soudu poté, co byly soudu předloženy vyjádření zástupce žalobce ze dne 30. 1. 2009, zpráva odborného lékaře G. O. ze dne 5. 9. 2008 a zpráva téhož lékaře ze dne 2. 2. 2009, PK MPSV Plzeň uvedla, že setrvává na svém posudku ze dne 26. 6. 2008 a konstatovala, že posouzení zdravotního stavu ve věci invalidity musí vycházet ze správních norem České republiky a nelze se řídit právními normami jiné země, byť by v této jiné zemi posuzovaný žil.

V doplnění posudku ze dne 10. 7. 2009, vyhotoveném na žádost krajského soudu poté, co byla soudu předložena zpráva odborného lékaře G. O. ze dne 8. 5. 2009, PK MPSV Plzeň uvedla, že setrvává na svém posudku ze dne 26. 6. 2008 a konstatovala, že uvedený nález neobsahuje konkrétní údaje o tom, v čem spočívá dramatické zhoršení zdravotního stavu žalobce, kdy konkrétně takové zhoršení nastalo a jaký léčebný postup byl v tomto případě zvolen.

Krajský soud došel na základě tvrzení žalobce v žalobě a navazujících podáních a po zhodnocení lékařské a další dokumentace k názoru, že se žalobci v řízení nepodařilo prokázat, že by byl k 28. 2. 2008 plně invalidní. Nezdařilo se prokázat tvrzení žalobce, že by byl na svých právech zkrácen rozhodnutím správního orgánu nebo jeho postupem takovým způsobem, že to mohlo mít za následek nezákonné rozhodnutí. Dospěl proto k závěru, že žaloba není důvodná. Při svém rozhodování vycházel zejména z posudků PK MPSV Plzeň, která zasedala ve všech případech, kdy posuzovala zdravotní stav žalobce, v řádném složení, a to vždy za účasti odborného psychiatra. Žalobce nebyl sice v komisi vyšetřen, byl však řádně obeslán a podle názoru soudu je jeho problém, pokud se k jednání žádného posudkového orgánu nedostavil. Jelikož žalobce požaduje přiznání nějaké dávky, bylo v jeho zájmu, aby se dostavil k jednání posudkového orgánu, aby mohl být jeho zdravotní stav posouzen na základě prohlídky odbornými lékaři. Komise posudek opakovaně doplnila, jednak podle požadavků soudu, bylo přihlédnuto i k předloženým lékařským zprávám, nejčerstvější byla z roku 2009.

Soud měl zato, že PK MPSV Plzeň řádně zhodnotila veškerou německou dokumentaci předloženou žalobcem, a to v souladu s ustanovením čl. 40 nařízení Rady (EHS) č. 574/72, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny

pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nařízení č. 574/72“), podle kterého *pro účely určení stupně invalidity přiblíží instituce členského státu k dokladům a lékařským zprávám a k informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli členského státu. Každá instituce si však ponechává právo nechat žadatele vyšetřit lékařem podle vlastního výběru, s výjimkou případů, kdy se použije čl. 40 odst. 4 nařízení.* Vycházela z dostatečně zjištěného skutkového stavu, z dostatečných podkladů pro to, aby mohla stanovit příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tento podřadit pod příslušná ustanovení českých právních předpisů. Srozumitelně a náležitým způsobem zdůvodnila, v čem spočívalo posudkové nadhodnocení zdravotního stavu žalobce v roce 2007, kdy byla přiznána plná invalidita. Návrh na vypracování znaleckého posudku soud zamítl pro nadbytečnost, neboť se domníval, že k tomuto nebyly dány podmínky a posudek má veškeré náležitosti požadované judikaturou. Rovněž zamítl opakované námítky žalobce proti vypracovanému posudku, neboť s těmito námítkami se zabýval soud i komise, jakož i další doplňování posudku lékařskými zprávami založenými ve spise, neboť se jedná o zprávy z roku 2009, jedna lékařská zpráva z roku 2009 byla již hodnocena a tyto další zprávy byly vydány s odstupem více jak roku a půl po vydaném rozhodnutí. Soud by překročil svou přezkumnou pravomoc a poškodil by žalobce, pokud by napadené rozhodnutí zrušil, neboť podle posudkových závěrů PK MPSV Plzeň není žalobce invalidní ani částečně. S odkazem na starší judikaturu k této skutečnosti nepřihlížel.

Rozsudek Krajského soudu v Plzni napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) kasační stížností ze dne 30. 9. 2009, podanou z důvodu podle § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), ve které navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek krajského soudu zrušil a věc vrátil tomuto soudu k novému projednání a rozhodnutí. Podle jeho názoru došlo ze strany krajského soudu k nesprávnému posouzení právní otázky. Dále uvedl, že skutková zjištění se do určité míry neopírají o skutečnosti, které by měly podklad ve spise, resp. nedošlo k logickému zhodnocení všech důkazů ve spise obsažených. Namítal, že zdravotní stav stěžovatele byl posuzován pouze na základě listinné dokumentace a že stěžovatel nebyl nikdy objektivně vyšetřen před posudkovou komisí. K jednání PK MPSV Plzeň byl pozván pouze jedenkrát, k následným zasedáním posudkové komise za účelem doplnění původního posudku ze dne 26. 6. 2008 již nebyl zván. Rovněž namítal nelogické zhodnocení otázky změny stupně jeho invalidity, když fakticky bylo jak v době uznání invalidity plné, tak v době uznání invalidity částečné, rozhodováno na základě shodných nebo relativně totožných lékařských zpráv a lékařské dokumentace. Navrhované vypracování znaleckého posudku ke zjištění objektivního zdravotního stavu stěžovatele bylo pak krajským soudem nesprávně zamítnuto jako nadbytečné.

Žalovaná ve svém sdělení ze dne 7. 10. 2009 uvedla, že proti dosavadnímu způsobu řízení nemá námítky a zcela se ztotožňuje s právním názorem soudu, vysloveným v rozsudku.

Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, že ji stěžovatel podal z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené *nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení.* Nesprávné posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení spočívá v tom, že na správně zjištěný skutkový stav je aplikován

nesprávný právní názor, popř. je sice aplikován správný právní názor, ale tento je nesprávně vyložen.

Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost byla podána včas, byla podána proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, a stěžovatel je v souladu s § 105 odst. 2 s. ř. s. zastoupen advokátem. Poté Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. Postupoval přitom podle § 109 odst. 3 s. ř. s., podle něhož *je vázán důvody kasační stížnosti; to neplatí, bylo-li řízení před soudem zmatečné (§ 103 odst. 1 písm. c)) nebo bylo zatíženo vadou, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, anebo je-li napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné (§ 103 odst. 1 písm. d)),* jakož i *v případech, kdy je rozhodnutí správního orgánu nicotné.*

Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že **kasační stížnost je důvodná.**

Nejvyšší správní soud je především nucen konstatovat, že se krajský soud nevypořádal s tvrzením žalované ve vyjádření k žalobě ze dne 22. 4. 2008, kde tato uvádí, že se dopustila pochybení, neboť doposud nevydala rozhodnutí, kterým by odňala plný invalidní důchod, čímž došlo k situaci, že žalobci vznikl nárok na výplatu dvou důchodů, a to jak plného, tak i částečného invalidního důchodu. Jde o situaci, na kterou pamatuje ustanovení § 58 zákona o důchodovém pojištění (upravující souběh nároků na důchody a jejich výplatu), podle něhož *jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu více důchodů téhož druhu nebo na výplatu starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu, vyplácí se jen jeden důchod, a to vyšší.* Tím je u žalobce nepochybně plný invalidní důchod, který mu s největší pravděpodobností nebyl doposud žalovanou odňat. Nejvyšší správní soud takové rozhodnutí v dávkovém spise nenalezl, když dne 28. 2. 2008 vydala žalovaná vedle žalobou napadeného rozhodnutí, označeného jako II, sice též rozhodnutí další – označené jako I – nikoliv však o odnětí plného invalidního důchodu, ale upravila jím stěžovateli plný invalidní důchod od 1. 1. 2008 podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, v platném znění, a podle čl. 46 odst. 2 nařízení č. 1408/71, a to na částku 1611 Kč měsíčně.

Na pochybení žalované, že stěžovateli nebyl odňat plný invalidní důchod, upozorňuje rovněž stěžovatel v upřesnění žaloby (vyjádření ze dne 22. 8. 2009), ve kterém z tohoto důvodu žádá doplacení plného invalidního důchodu za období od 11. 2. 2008 do 25. 5. 2009, kdy odešel předčasně do starobního důchodu. Krajskému soudu je třeba vytknout, že se ověřením této skutečnosti vůbec nezabýval a pro případ jejího potvrzení nevyvodil z ní odpovídající následky. Pokud by totiž bylo žalovanou vydáno rozhodnutí o přiznání částečného invalidního důchodu, aniž by předtím bylo vydáno pravomocné rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu, musel by krajský soud napadené rozhodnutí žalované o přiznání částečného invalidního důchodu zrušit pro rozpor zejména s ustanovením § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, podle něhož *zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.* Tím, že žalovaná s největší pravděpodobností neodňala stěžovateli plný invalidní důchod

a současně mu přiznala částečný invalidní důchod, došlo k zákonem nepřipustnému souběhu nároků na výplatu obou důchodů, přičemž pro tuto situaci platí ustanovení § 58 zákona o důchodovém pojištění, že se vyplácí jen jeden důchod, a to vyšší. Nezrušil-li za takové procesní situace krajský soud napadené rozhodnutí žalované pro podstatné porušení ustanovení o řízení před správním orgánem (§ 76 odst. 1 písm. c) s. ř. s.) zatížil svým postupem řízení vadou, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

K námitkám stěžovatele, týkajícím se posouzení jeho zdravotního stavu posudkovými orgány (pro případ, že by snad v dalším řízení vyšlo najevo, že stěžovateli byl plný invalidní důchod odňat a bylo by tak možno přistoupit k věcnému přezkumu napadeného rozhodnutí), Nejvyšší správní soud uvádí:

Podle přílohy č. 2, kapitoly V, položky 3. se hodnotí *míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v procentech při poruchách nálady (afektivních poruchách) – manických, bipolárních, depresivních. Posudkové hledisko: Funkční nález musí 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 6 měsíců: a) lehké poruchy 5 – 15, b) středně těžké poruchy 20 – 40, c) těžké poruchy 50 – 70, d) zvláště těžké poruchy 80 – 90.*

Podle přílohy č. 2, kapitoly V, položky 4. se hodnotí *míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v procentech při neurotických, stresových a somatomorfních poruchách, úzkostných a fobických poruchách, obsedantně kompulsivních poruchách, reakcích na stres, poruchách přizpůsobení, disociačních poruchách. Posudkové hledisko: Při posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba vycházet z typu, rozsahu a tíže psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Při posouzení je třeba přihlédnout k míře omezení schopnosti vyrovnat se s požadavky běžného života, k trvale snížené odolnosti vůči stresu a snížení výkonnosti fyzické a psychické: a) lehké poruchy 5 – 10, b) středně těžké poruchy 15 – 20, c) těžké poruchy 25 – 50, d) zvláště těžké poruchy (např. těžké obsedantní neurózy) 60 – 70.*

Významným podkladem pro posouzení zdravotního stavu žalobce ze strany PK MPSV Plzeň byly zprávy odborného lékaře, psychiatra, psychoterapeuta a systémového rodinného terapeuta se sídlem v Mnichově, G. O., v nichž tato opakovaně dochází k závěru, že z odborného lékařského hlediska je žalobce výdělečně neschopný, není u něj dána ekonomicky relevantní výkonnost. Tento stav nemá přitom svůj původ v somatické, nýbrž v duševní oblasti. Diagnóza odpovídá položkám F 41.2, F 43.8, F 43.2 a F 62 Mezinárodní klasifikace nemocí ve znění 10. revize. Ve zprávě odborného lékaře ze dne 25. 1. 2007 uvedla, že se stěžovatel od 20. 7. 1998 nachází v pravidelné péči. Od dětství byl vystaven nejtěžším konfliktům, které již brzy vedly k psychosomatickým chorobám. Patogenetický mechanismus lze popsat jako kumulativní traumatizaci, tedy v počínající zotavující fázi dojde pokaždé k narušení restituční činnosti Já, a tím na dlouhou dobu ke zhroucení psychického systému. Pro podávání ekonomicky relevantního výkonu je zde

nepodstatné, zda jsou dány výpadky tělesných funkcí a postižení, které se nicméně v případě žalobce přidružují.

Ve zprávě odborného lékaře ze dne 12. 10. 2007 uvedla, že u stěžovatele došlo ke změně osobnosti extrémním zatížením. Trpí již minimálně 15 let recidivními depresemi s částečně těžkým charakterem. Celoživotní extrémní zatížení vedlo k psychotraumatickým zátěžovým a přizpůsobovacím poruchám. Chybí mu sociální vazby jako ochranné faktory a zdroje síly. Žije izolovaně, kvalita jeho života je významně omezena. Terapie a léky mu pomáhají s tímto onemocněním žít, nemohly ale zabránit chronifikaci stavu. Dlouhodobě převažuje depresivní rozmrzelost, poruchy spánku, kognitivní výkonnostní slabost a hluboké pocity strachu, útrapy zостřují chronické bolesti pohybového ústrojí. Ve zprávě odborného lékaře ze dne 18. 1. 2008 dovodila na základě těžké traumatizace stěžovatele od útlého dětství obranné mechanismy, které mu neumožňují spolehlivou účast na výdělečném životě. Náhlé návaly strachu, spojené s kognitivní výkonnostní slabostí a vyhýbavým chováním, stejně jako těžká depresivní rozmrzelost nejsou v pracovním prostředí tolerovány. Pro poruchy u stěžovatele se vyskytující zatím neexistují uspokojivé terapeutické koncepce nebo farmakologické úspěchy. Ve zprávě odborného lékaře ze dne 5. 9. 2008 vyjádřila své přesvědčení, že sociálně medicínské posudky stěžovatele nezhodnocují novější poznatky výzkumu traumatu. Na pozadí prázdných důchodových pokladen pochopitelné, ale pochybné. S poukazem na své dřívější nálezy zopakovala, že z pohledu odborného lékaře splňuje stěžovatel kritéria (plně) invalidity. Své závěry pak znovu zopakovala ve zprávě odborného lékaře ze dne 2. 2. 2009 a ve zprávě z 8. 5. 2009 upozornila na to, že hluboké úzkostné stavy se stěžovatel pokouší fázovitě zvládat alkoholem. Od doby více dní trvajícího vzetí do vazby se jeho zdravotní stav jak po duševní, tak po fyzické stránce dramaticky zhoršil.

Ve spise je mimo citované lékařské dokumentace založena zpráva o lékařském nálezu odborného lékaře pro ortopedii a úrazovou chirurgii se sídlem v Mnichově, Dr. med. R. L. ze dne 21. 7. 2009, toliko v německém znění, ze které vyplývá, že žalobce se od 30. 4. 2009 nacházel v odborné ortopedické ambulantní péči uvedeného lékaře, a to z důvodu žalobcem tvrzeného ublížení na zdraví ze strany policie při jeho zatčení dne 21. 4. 2009, v jehož důsledku došlo k pohmoždění hrudníku, žeber, hlavy, nosní kosti, horního rtu a pravého ramene. Z podání německého právního zástupce se sídlem v Mnichově ze dne 12. 2. 2008, ve spise rovněž založeného toliko v německém jazyce, pak vyplývá, že žalobce vedl u Sociálního soudu v Mnichově řízení o přiznání důchodu z důvodu trvalé, popř. dočasné invalidity.

Nejvyšší správní soud je nucen konstatovat, že krajskému soudu se i přes opakovanou snahu nepodařilo odstranit nejasnosti plynoucí z rozdílů mezi posouzením PK MPSV Plzeň a celé řady odborných lékařských zpráv ošetřujícího lékaře stěžovatele v místě jeho pobytu v Mnichově, G. O. V důsledku toho vycházel soud při rozhodnutí věci z nedostatečně zjištěného skutkového stavu a své rozhodnutí zatížil vadou, spočívající v nepřezkoumatelnosti pro nedostatek důvodů ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud se ztotožnil s námitkou žalobce, že skutková zjištění krajského soudu a posudkové komise, o jejíž závěry se krajský soud ve svém rozhodnutí opřel, se do určité míry neopírají o skutečnosti, které by měly podklad ve spise, resp. že nedošlo k logickému zhodnocení všech důkazů ve spise obsažených. Krajský soud pochybil zejména

tím, že netrval na relevantním rozšíření a doplnění posudkových závěrů PK MPSV Plzeň, resp. si nezajistil srovnávací posudek jiného pracoviště PK MPSV, příp. neustanovil za účelem posouzení zdravotního stavu stěžovatele znalce, jak stěžovatel navrhoval.

Posudek PK MPSV Plzeň (včetně třech doplnění), ze kterého krajský soud při svém rozhodování vycházel, je třeba označit za zcela nedostatečný. Posudková komise svůj posudek zatížila inherentním rozporem, když vycházela až na jedinou výjimku (lékařskou zprávu Dr. med. D. D. ze dne 17. 10. 2007) výhradně z lékařských zpráv ošetřujícího psychiatra stěžovatele G. O., její závěry byly ovšem s těmito lékařskými zprávami v příkrém rozporu. Je sice pravdou, že posouzení zdravotního stavu stěžovatele prováděno rovněž odborným psychiatrem, doc. MUDr. J. B., CSc. jako členem posudkové komise přímo při jejich jednáních, tento odborný lékař ovšem vycházel rovněž takřka výhradně z lékařské dokumentace poskytnuté ošetřujícím psychiatrem G. O. Není proto zřejmé, z jakého důvodu dospěl k obsahově zcela opačnému hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele.

V této souvislosti Nejvyšší správní soud konstatuje, že rovněž námitku stěžovatele, že jeho zdravotní stav byl posuzován pouze na základě listinné dokumentace a že stěžovatel nebyl před PK MPSV Plzeň nikdy fyzicky vyšetřen, je s ohledem na velmi komplikovanou povahu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a opačné závěry posudkové komise, než k jakým dospěl ošetřující psychiatr stěžovatele, třeba označit za důvodnou. Ze spisové dokumentace vyplývá, že stěžovatel byl pozván toliko k prvnímu jednání PK MPSV Plzeň a ačkoli původní posudek byl na výzvu krajského soudu celkem třikrát doplňován, k následným jednáním posudkové komise již ani jednou zván nebyl, a to i přesto, že jeho ošetřující psychiatr opakovaně poukazoval na nedostatečné posouzení zdravotního stavu stěžovatele ze strany PK MPSV Plzeň, jakož i následně na jeho prudké zhoršení. Posudková komise se se všemi těmito tvrzeními vypořádala toliko stručným, do značné míry paušalizovaným konstatováním, které je zdejší soud nucen označit za nevěrohodné.

PK MPSV Plzeň zcela nedostatečně odůvodnila, na základě jakých důvodů dospěla ve svém posudku k závěru radikálně odlišnému oproti závěrům jak mnichovského ošetřujícího psychiatra stěžovatele, tak i posudkového zhodnocení OSSZ Jihlava z března 2007, když v obou případech byla vyslovena plná invalidita stěžovatele. Podle PK MPSV Plzeň ovšem stěžovatel nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění a nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 téhož zákona. Odůvodnění odborného psychiatra jako člena komise, který měl při tomto hodnocení rozhodující slovo, totiž že z doložené lékařské dokumentace vyplývá, že stěžovatel nebyl hospitalizován na psychiatrickém oddělení, ale je léčen pouze ambulantně, z předložených lékařským zpráv nevyplývá, které konkrétní léky mu jsou předepisovány a jaká konkrétní psychoterapie byla prováděna, je v kontextu úplného obrácení posudkového závěru třeba označit za povrchní a nedostatečné.

Rovněž odůvodnění PK MPSV Plzeň, proč při předchozím posuzování došlo k významnému posudkovému nadhodnocení, totiž že i ošetřující psychiatr podřadil zdravotní stav stěžovatele položkám F 41.2 (*Jiné anxiózní poruchy – smíšená úzkostná a depresivní porucha*) a F 43.2 (*Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení – poruchy*

přizpůsobení) Mezinárodní klasifikace nemocí ve znění 10. revize, které odpovídají příloze č. 2, kapitole V, položce 4. vyhlášky č. 284/1995 Sb. (*Neurotické, stresové a somatomorfni poruchy, úzkostné a fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakce na stres, poruchy přizpůsobení, disociační poruchy*), a nikoli položce 3. téže kapitoly (*Poruchy nálady (afektivní poruchy) – manické, bipolární, depresivní*), podle které byl stěžovatel hodnocen dříve, je nedostatečné. Ze spisové dokumentace totiž vyplývá, že ošetřující psychiatr stěžovatele ve svých lékařských zprávách uvedl, že diagnóza odpovídá položkám F 41.2, F 43.8, F 43.2 a F 62 Mezinárodní klasifikace nemocí ve znění 10. revize. Oproti tvrzení posudkové komise tedy podřadil stěžovatele navíc položce F43.8 (*Jiné reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení*, konkrétně specifikoval jako strach a deprese při zvláštní zátěži) a položce F62 (*Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit poškození nebo nemoci mozku*, konkrétně specifikoval jako změnu osobnosti v důsledku extrémního zatížení). Položka F43.8 a zejména položka F62 přitom nacházejí své zhodnocení rovněž v položce 3. Posudkové přehodnocení zcela se odchylující od zhodnocení posudkovou komisí OSSZ Jihlava z března 2007, je pak zdejší soud nucen hodnotit jako nedostatečně odůvodněné i s ohledem na to, jak stěžovatel namítá, že fakticky bylo rozhodováno na základně shodných nebo relativně totožných lékařských zpráv a lékařské dokumentace.

Na základě výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud po přezkoumání napadeného rozsudku krajského soudu, jakož i rozhodnutí žalované a lékařské a další spisové dokumentace k závěru, že byly naplněny důvody pro podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatel trpěl 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 č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Jde o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., byť se stěžovatel dovolával důvodu kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. (viz rozsudek zdejšího soudu sp. zn. 4 Ads 13/2003).

Kasační stížnost je proto důvodná a Nejvyšší správní soud rozsudek krajského soudu podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Podle § 110 odst. 3 s. ř. s. zruší-li Nejvyšší správní soud rozhodnutí krajského soudu a vrátí-li mu věc k dalšímu řízení, je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušovacím rozhodnutí. Na krajském soudu proto především bude, aby napadené rozhodnutí zrušil buď pro rozpor s ustanovením § 56 odst. 1 písm. a) a § 58 zákona o důchodovém pojištění v případě, že se v řízení potvrdí, že žalovaným bylo vydáno napadené rozhodnutí o přiznání částečného invalidního důchodu, aniž by předtím bylo vydáno pravomocné rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu. Teprve pro případ, že by rozhodnutí žalované nebylo krajským soudem z tohoto důvodu zrušeno, bude třeba, aby krajský soud doplnil skutková zjištění, týkající se povahy dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, tedy zejména aby trval na důkladném rozšíření a doplnění posudkových závěrů PK MPSV Plzeň, resp. aby si zajistil srovnávací posudek jiného pracoviště PK MPSV, příp. ustanovil za účelem posouzení zdravotního stavu stěžovatele znalce.

V novém rozhodnutí krajský soud rozhodne v souladu s § 110 odst. 2 s. ř. s. také o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 15. června 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu