



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců Mgr. Jany Brothánkové a JUDr. Tomáše Langáška v právní věci žalobkyně: **L. K.**, zastoupená Mgr. Michalem Klusákem, advokátem, se sídlem Na Hradbách 3213/1A, Šumperk, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 14. 9. 2006, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 4. 6. 2014, č. j. 43 Ad 77/2011 - 616,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Ustanovenému zástupci žalobkyně Mgr. Michalu Klusákovi, se sídlem Na Hradbách 3213/1A, Šumperk, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 3.146 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Vymezení věci

Včas podanou kasační stížností se žalobkyně (dále také „stěžovatelka“) domáhá zrušení rozsudku Krajského soudu v Ostravě (dále „krajský soud“) č. j. 43 Ad 77/2011 - 616 ze dne 4. 6. 2014 (dále „napadený rozsudek“), jímž byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 9. 2006, č. X (dále „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla žádost stěžovatelky o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění,

ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 10%. Stěžovatelka má naopak za to, že k datu napadeného rozhodnutí plně invalidní byla a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl chronický únavový syndrom (*chronic fatigue syndrome*, dále jen „CFS“).

Nejvyšší správní soud ve věci již dvakrát rozhodoval, poprvé rozsudkem ze dne 20. 11. 2008, č. j. 6 Ads 142/2007 - 192, kdy zrušil dřívější rozhodnutí krajského soudu v téže věci a vrátil věc k dalšímu řízení z důvodu zjištěných vad řízení. Nejvyšší správní soud v tomto rozsudku uvedl, že si je vědom skutečnosti, že v odborných kruzích posudkového lékařství probíhá zásadní diskuse o CFS. Tyto skutečnosti svědčící o složitosti širšího kontextu však nemohou být na újmu právu účastníka řízení na to, aby rozhodnutí správního orgánu či soudu vycházelo jednak ze spolehlivě zjištěného stavu věci a jednak bylo řádně odůvodněno. Nejvyšší správní soud dále poukazoval na to, že ani v jednom z posudků posudkových komisí nebylo zpochybněno, že by ošetřující lékař MUDr. M. N., CSc. nebyl lékařem v příslušném oboru. Pokud posudkové komise dospěly k závěru, že některý z diagnostických závěrů ošetřujícího lékaře je vadný, pak je třeba konkrétně vymezit, v čem spočívá diagnostický omyl a případně provést doplňující vyšetření k potvrzení či vyvrácení diagnózy CFS. V tomto rozsudku Nejvyšší správní soud krajský soud zavázal k doplnění řízení tak, aby se ozřejmilo, kterými chorobami stěžovatelka vlastně trpí a která z chorob je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Krajský soud v návaznosti na tento rozsudek nechal vypracovat srovnávací posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“) v Brně, poté žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Nejvyšší správní soud ve věci podruhé rozhodoval rozsudkem ze dne 31. 8. 2011, č. j. 6 Ads 1/2011 - 433, kdy rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V tomto rozsudku uvedl, že přístup, který zvolila PK MPSV a jenž krajský soud akceptoval, není pro Nejvyšší správní soud přijatelný: Nelze na jedné straně bez výhrad akceptovat diagnózu CFS a neprovést současně úvahu, do jaké míry může být tato diagnóza rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky (jenž trvá cca deset let a obsahuje stovky stran lékařské dokumentace včetně řady hospitalizací). Krajský soud zavázal k tomu, aby provedl stěžovatelkou požadovaný důkaz znaleckým posudkem Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví v Praze. Znalecký kolektiv měl být složen ze specialistů podle povahy stěžovatelčiných zdravotních obtíží a posudkového lékařství a měl jednoznačně odpovědět na otázku, zda diagnóza CFS je z lékařské dokumentace shromážděné k datu vydaného rozhodnutí, t. j. 14. 9. 2006, objektivně odvoditelná, a v případě, že odpověď bude kladná, s jakým postižením uvedeným ve vyhlášce č. 284/1995 Sb. (příloze 2) je toto zdravotní postižení v cit. příloze neuvedené nejvíce v případě stěžovatelky srovnatelné, a zda – s ohledem na další zdravotní postižení – je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. Po doplnění znaleckého posudku měl krajský soud znovu posoudit, zda napadené rozhodnutí žalované bylo vydáno v souladu se zákonem o důchodovém pojištění.

Řízení před krajským soudem

pokračování

Krajský soud vázán názorem Nejvyššího správního soudu ustanovil znalecký ústav Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví se sídlem v Praze (dále také „znalecký ústav“, nebo v podáních stěžovatelky „IPVZ“) a zadal mu zodpovězení otázek ve smyslu rozsudku Nejvyššího správního soudu. Znalecký ústav ve složení dvou posudkových lékařů (MUDr. Jan Boháč, MUDr. Julie Wernerová), neurologa (doc. MUDr. Otakar Keller, CSc.), psychiatra (MUDr. Petr Krekule, CSc.) a imunologa (prof. MUDr. Ilja Stríž) (dále „znalecký kolektiv“) na základě soudního spisu obsahujícího řadu lékařských nálezů, dokumentace OSSZ Šumperk, spisové dokumentace PK MPSV v Ostravě, zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. F. K., zdravotnické dokumentace endokrinologické ambulance MUDr. J. H. a vlastního psychiatrického vyšetření dne 27. 8. 2013, vypracoval znalecký posudek dne 19. 12. 2013. Znalecký kolektiv v posudkové rozvaze uvedl, že diagnóza únavového syndromu se objevuje poprvé při vyšetření MUDr. N., CSc., v lednu 2005, a to na základě klinického obrazu. Je dáván do souvislosti s možnou účastí chronického zánětu s infekcemi, nejasným nálezem ložisek na MR mozku, možným proběhlým autoimunitním procesem a s významnou rolí stresu. Jak vyplývá z obsáhlé zdravotnické dokumentace, v dalším průběhu se chronická infekce klinicky neprojevila, šlo pouze o přítomnost laboratorních protilátek, stejně tak nebyl žádný vývoj v neurologickém obraze. To vedlo PK MPSV při všech posudkových závěrech k tomu, že nebyl neakceptován závěr MUDr. N., CSc., protože ten hodnotí výrazně vyjádřený postinfekční CFIDS, přičemž pro tento syndrom nejsou splněna hlavní ani vedlejší diagnostická kritéria, ale není ani dostatečně vysvětlena postinfekční etiologie, která nebyla potvrzena laboratorním vyšetřením. Při hospitalizaci na infekčním oddělení v Prostějově v červnu 2007 neuroborrelióza, nepotvrzena, negativní nález v mozkomíšním moku a v sérologii. Podle dostupné zdravotnické dokumentace šlo u žalobkyně při opakovaných neurologických vyšetřeních o recidivující vertebrální bolesti krční nebo bederní páteře celkem běžného a obvyklého charakteru. Byla léčena pro borreliózu, nebyla však u ní prokázána neuroborrelióza. Neurologický nález je normální, ložisko na MRI je stacionární. Nejsou tedy známky organického poškození vedoucí k neurologickému onemocnění, které by vysvětlovalo udávané potíže nebo bylo posudkově významné. Chronický únavový syndrom je spíše než onemocněním, jak z názvu vyplývá, syndromem, tedy souborem příznaků, které mohou mít řadu příčin. Základním příznakem by měla být únava, právě ta není u žalobkyně příliš vyjádřena, jak vyplývá z údajů v dokumentaci i z vlastního vyšetření – probíhající odvolací řízení, „čilá korespondence“ s úřady, péče o manžela. Únava může mít řadu příčin a nelze ji bagatelizovat. Imunologická etiologie se diskutuje desítky let, ale jednoznačný korelát nalezen nebyl a většina pacientů vykazuje zcela normální laboratorní parametry. Jakákoliv snaha o imunomodulační léčbu skončila neúspěchem a není proto doporučována, články o CFS nyní vycházejí spíše v psychiatrických či psychosomatických časopisech, než imunologických periodících. Žalobkyně absolvovala základní imunologické vyšetření v roce 2000 ve FN Olomouc, VFN a FN Motol bez průkazu imunodeficitu či autoimunitního onemocnění, fyziologický nález zjištěn ve FN Olomouc i v roce 2001. Vyšetřována byla též infekční sérologie, kde jsou od roku 1999 opakovaně detekovány anamnestické protilátky proti toxoplasmě v hraničních titrech svědčících pro dříve prodělanou infekci bez současných známek aktivity. Diagnóza prodělané neuroborreliózy je laboratorně založena na izolovaném PCR průkazu bakteriální DNA v likvoru s pozitivitou IgM protilátek ve Western blotu. S ohledem na trvalou negativitu IgG protilátek není tato diagnóza jednoznačná a mohlo se také jednat o falešnou pozitivitu, ke

kteřé dochází jak při metodice PCR, tak i u WB. Při hospitalizaci na inf. odd. v Prostějově (6/2007) byl nález v likvoru i v sérologii negativní. Aktivní chlamydiová infekce byla sérologicky prokázána v 7/2000 a během hospitalizace ve FN Olomouc byla léčena antibiotiky s následným přeléčením v 9/2000 pro vzestup IgM a IgA protilátek. Dle kontrolního vyšetření v 3/2001 jsou u pacientky zaznamenány přesvědčivé projevy regrese protilátkové aktivity.

Znalecký kolektiv po posouzení celé dokumentace a po vlastním vyšetření žalobkyně dospěl k závěru, že v jejím případě nejsou splněna tzv. velká Holmesova kritéria pro únavový syndrom, zejména chybí perzistující nebo recidivující únava neustupující po odpočinku a trvající alespoň půl roku. Popsané subjektivní potíže jsou dobře vysvětlitelné přítomností neurastenie – dg. F 48.0 a tuto diagnózu považuje znalecký kolektiv za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Na otázku, zda je diagnóza CFS z lékařské dokumentace shromážděné k datu vydání napadeného rozhodnutí objektivně odvoditelná, odpověděl znalecký kolektiv tak, že u žalobkyně se o CFS nejedná, chybí zejména hlavní příznak z velkých kritérií podle Holmese, tedy únava, jsou sice přítomny některé malé příznaky, ale i další potíže – páteřní, psychické, endokrinologické, což svědčí proti diagnóze únavového syndromu. Na otázku, zda toto postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, znalecký kolektiv odpověděl, že za rozhodující příčinu ke dni vydání napadeného rozhodnutí považuje v dokumentaci opakovaně uváděnou poruchu neurotickou, neurastenii, která podle vyšetření v rámci znaleckého zkoumání trvá i v současnosti. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil znalecký kolektiv dle kapitoly V, položky 4a přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve výši 10 %.

Žalobkyně proti znaleckému posudku podala námitky v podání nazvaném „Doplnění č. 4 k žalobě – důkazní napadení znaleckého posudku IPVZ Praha“ (dále „napadení znaleckého posudku“). V napadení znaleckého posudku zpochybnila úplnost zdravotní dokumentace, posudek se podle ní opírá o neexistující listinné důkazy a uvádí nepravdivá tvrzení, která nejsou k datu 14. 9. 2006 obsažena ve zdravotní dokumentaci, znalecký ústav neuvedl v posudku dokumentaci zaslanou žalobkyní a nezařadil ji do obsahu výpisu ze zdravotnické dokumentace. Další námitkou je, že v posudku bylo argumentováno 29 zprávami, které vznikly až po datu 14. 9. 2006. Vzhledem k tomu, že žalobkyně trpí neurologickou nemocí povirovým syndromem únavy CFS/PVFS, jehož vzniku předcházela řada lehčích a zcela závažných dlouhodobých chronických infekcí, tak namítá, že součástí znaleckého kolektivu nebyl znalec z oboru infekčních nemocí. Žalobkyně dále rozporovala použití psychiatrického vyšetření, kdy toto bylo zaměřeno na deprese, které byly k datu 14. 9. 2006 řadou psychovýšetření vyloučeny. Povaha zdravotních potíží je podle ní somatická, nikoliv psychická. Žalobkyně obsáhle argumentovala proti posudkové rozvaze (např. proti popírání neuroborreliózy s odkazem na nález FN Bulovka). Znalecký posudek podle ní porušuje povinnost dle § 8 zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích, a krajskému soudu navrhla tento znalecký posudek jako důkaz nepřijmout.

Krajský soud s ohledem na námitky vůči znaleckému posudku během jednání dne 4. 6. 2014 za účasti zástupce žalobkyně vyslechl zástupce znaleckého ústavu MUDr. Jana Boháče. K dotazu ohledně úplnosti zdravotní dokumentace uvedl, že měli dostatečnou

pokračování

dokumentaci a v posudku odkazovali na ty lékařské nálezy, které se vztahují k diagnostice a k důvodům posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. K podání žalobkyně ze dne 7. 2. 2014 se vyjádřili všichni členové znaleckého kolektivu. Namítaná existence neuroborreliózy byla vyslovena pouze na základě jednoho laboratorního testu v roce 2000, když při vyšetření v rámci hospitalizace v červnu 2006 již tato diagnóza uváděna ani potvrzena nebyla. U žalobkyně se o neuroborreliózu nikdy nejednalo a její potíže měly charakter páteřních bolestí bez kořenového dráždění. Člen znaleckého kolektivu psychiatr na rozdíl od žalobkyně nepovažoval psychiatrické vyšetření v rámci zpracování znaleckého posudku za zbytečné, neboť pro diagnózu CFS je dle Holmesových kritérií jednou z hlavních příznaků vyloučení jiných příčin únavy, zejména psychických. Hlavním kritériem CFS je dlouhotrvající únava v délce minimálně 6 měsíců, omezující pacienta na více jak 50 % denních aktivit a dále v dokumentaci je řada diagnóz, které ve svém obraze mají kromě jiného i únavu, což diagnózu CFS vylučuje. V připravované 11. mezinárodní klasifikaci nemocí se diagnóza CFS nikde neuvádí, naproti tomu i nová mezinárodní klasifikace nemocí uvádí diagnózu F48.0 - neurastenii, která má ve své funkci i únavový syndrom, nikoliv však diagnózu chronického únavového syndromu. K námitce ohledně absence odborníka z oboru infekčních nemocí uvedl, že infekční původ CFS nebyl nikdy potvrzen, uznává se pouze stav po infekci jako spouštěč potíží, žalobkyně byla opakovaně na infekčním oddělení vyšetřována. Znalec imunolog byl do kolektivu obsazen proto, že diagnózu CFS stanovil v r. 2005 imunolog, je ale všeobecně uznávaným závěrem, že pacienti s CFS nemají žádné poruchy imunity a imunologická léčba je u nich neúčinná, a proto se neprovádí. K dotazům zástupce žalobkyně pak dále sdělil, že měli k dispozici zprávy MUDr. N. z období před vydáním rozhodnutí, počet těchto zpráv však nedovede říci. K dotazu, zda byl podkladem pro závěr posudku odborný lékařský nález vydaný po datu rozhodnutí, uvedl, že se věnovali spíše obsahu jednotlivých zpráv a dále potvrdil, že závěr je postaven i na zprávách po datu vydání rozhodnutí.

K dotazu co se myslí „kritéria podle Holmese“ uvedl, že CFS se vyznačuje souborem příznaků a pro stanovení definice byla původně vypracována kritéria podle Holmese, která se skládají ze dvou hlavních a 11 vedlejších příznaků, přičemž pro stanovení diagnózy CFS musejí být vždy přítomny oba dva příznaky hlavní a 8 příznaků vedlejších. Ty hlavní představují 1) chronickou únavu trvající déle než 6 měsíců a omezující svého nositele alespoň na 50 % v jeho denních aktivitách, 2) nepřítomnost jiných nemocí, které mohou způsobovat únavu, ty jsou jmenovány, kromě jiného tam je chudokrevnost, porucha funkce štítné žlázy, deprese včetně jejich forem a neurastenie. Pokud tyto 2 hlavní příznaky nejsou přítomny, nesplňuje pacient kritéria pro přiznání této diagnózy, i když by mohl mít některá tzv. vedlejší kritéria, která se u žalobkyně vyskytla, jako je bolest krku, zvýšená teplota nebo bolesti svalů. Vzhledem k poměrné komplikovanosti Holmesových kritérií byla tato později zjednodušena, a používá se název Kritéria podle Fukudy. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně nebylo přítomno ani jedno velké kritérium z těch dvou uváděných, došel znalecký kolektiv k závěru, že o CFS se nejedná. Některá kritéria přítomná u žalobkyně byla, např. šlo o mírně zvýšenou teplotu, bolest v krku a bolesti kloubů a svalů, pokud však nebyla splněna velká kritéria, tak ta malá sama o sobě diagnózu nezakládají. Pokud se jedná o nemoc neurastenii, je to psychická porucha, má své formy, přičemž u žalobkyně je přítomna forma druhá projevující se snadnou unavitelností, nedostatečným účinkem odpočinku na regeneraci sil, poruchami spánku, nespecifickými bolestmi svalů. Ke druhé formě patří únava. Dále uvedl, že poslední vyšetření při zhodnocení průběhu uvedeného ve zdravotní dokumentaci došlo k závěru, že tato

diagnóza neurastenie splňovala podmínky pro přiznání již v roce 2006. Velmi bohaté zkušenosti s únavovým syndromem z členů znaleckého kolektivu má neurolog Doc. MUDr. Keller, který je přednostou neurologické kliniky nemocnice a vedoucím katedry neurologie. Dále má bohaté zkušenosti s touto problematikou člen znaleckého kolektivu Prof. MUDr. Stríž. Oba opakovaně vypracovávali stanovisko o této problematice pro Ministerstvo zdravotnictví. K dotazu zástupce žalobkyně, zda se dá konkretizovat, na základě kterých zpráv znalecký ústav dospěl k závěru, že se u žalobkyně jedná o neurastenie, MUDr. Jan Boháč uvedl, že hlavním úkolem ústavu bylo vyjádřit se k přítomnosti či nepřítomnosti CFS, ke splnění tohoto úkolu patří i vyloučení jiných příčin únavy, proto provedli vyšetření psychiatrem, který na základě výsledku svého vyšetření a zhodnocení dostupných psychologických a psychiatrických nálezů dospěl k závěru, že únava je dobře vysvětlitelná touto diagnózou. K opětovnému dotazu zástupce žalobkyně, zda lze konkrétně citovat lékařský nález, ze kterého je zjistitelné, že se jednalo o onemocnění neurastenie, znalec odpověděl, že předchozí psychiatrická vyšetření došla k různým závěrům, žádný z psychiatrů neměl žalobkyni delší dobu v péči, takže nesledoval vývoj příznaků v čase, a v dokumentaci není žádná lékařská zpráva, která by jednoznačně stanovila diagnózu neurastenie. Ke stanovení této diagnózy dospěl znalecký kolektiv až po komplexním zhodnocení podkladů z vyšetření.

Zástupce žalobkyně zpochybnil znalecký posudek s důrazem na to, že v dokumentaci z roku 2006 neexistuje žádný nález neurotické poruchy v podobě neurastenie a v této souvislosti zpochybnil i to, že tento závěr znaleckého kolektivu byl učiněn na podkladě vyšetření, které proběhlo v podstatě po 7 nebo 8 letech po inkriminovaném datu. Nelze z toho dovozovat, že v té době už žalobkyně trpěla neurastenií a navrhl, aby byl vypracován revizní posudek. Znalecký kolektiv měl vycházet z toliko dokumentace, která byla dostupná do r. 2006.

Krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku uvedl, že nevyhověl návrhu na vypracování revizního znaleckého posudku i přes námitky ohledně použití zdravotnické dokumentace z období po 14. 9. 2006 včetně přihlédnutí k výsledkům vyšetření v rámci vypracování znaleckého posudku i s ohledem na stanovení základní diagnózy. Oproti názoru strany žalobkyně krajský soud považuje posudek znaleckého ústavu za vyčerpávající, znalecký ústav zcela srozumitelně a konkrétně odpověděl na otázky položené soudem, kdy jednoznačně na základě lékařské dokumentace, a to jak z období přede dnem vydání rozhodnutí tak i po vydání rozhodnutí, dospěl k závěru, že u žalobkyně se nejedná o CFS, neboť chybí dva hlavní příznaky z velkých kritérií podle Holmese, a další potíže – páteřní, psychické, endokrinologické, svědčí proti této diagnóze. Nevyhověl návrhu ani s ohledem na rozdílnost ve stanovení rozhodujícího onemocnění posudkovými orgány ve správním řízení, posudkovými komisemi MPSV v Praze a Brně a závěrem znaleckého posudku znaleckého ústavu. Krajský soud odkázal na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu v Brně ze dne 26. 11. 2003, č. j. 4 Ads 40/2003 - 217, ve kterém se vyslovil v tom smyslu, že „*Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví je znaleckým orgánem na nejvyšší odborné úrovni. Z posudkových závěrů tohoto znaleckého orgánu pak soud vychází, a to i za situace, v níž se jeho závěry liší od předchozích posudkových závěrů posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí*“. V souzené věci se tento znalecký orgán shodl se závěry posudkových komisí ohledně míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí o 10 %. Znalecký

pokračování

ústav pak potvrdil i závěry posudkových komisí, že u žalobkyně se nejednalo o CFS, k odlišnému názoru dospěl v určení rozhodujícího onemocnění, když podle znaleckého ústavu tímto onemocněním byla neurastenie [kap. V, pol. 4, písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.] a podle posudkových komisí tímto onemocněním byla lehká porucha osobnosti [kap. V, pol. 5 písm. a) přílohy 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.]. Soud nepochybnil závěr posudku znaleckého ústavu ani ve vztahu k námitce ohledně použití odborných lékařských nálezů z období po 14. 9. 2006 včetně vlastního vyšetření při vypracovávání tohoto posudku. Zdravotní stav není neměnný, je vyvíjející a s odstupem času, s odkazy na odborné nálezy, lze dle soudu často objektivněji stanovit diagnózu. Rozhodující otázkou bylo posouzení, zda žalobkyně ke dni 14. 9. 2006 byla plně invalidní, tedy, zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl alespoň 66 % (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění k datu napadeného rozhodnutí). Posudkem znaleckého ústavu bylo najisto postaveno, že u žalobkyně docházelo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti toliko o 10 %. Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky plné invalidity. Krajský soud na základě zhodnocení provedeného dokazování dospěl k závěru, že žaloba není důvodná a proto jí zamítl jako nedůvodnou.

Kasační stížnost

Stěžovatelka v kasační stížnosti (ke které připojila podání *Důkazní napadení – námitky k obsahu výsledkových odpovědí MUDr. Boháče IPVZ*, dále jen „napadení výsledkových odpovědí“, které označuje jako nedílnou důkazní součást kasační stížnosti) uvádí, že napadený rozsudek je v rozporu se závazným právním názorem plynoucím z rozsudku č. j. 6 Ads 1/2011 - 437, když znalecký posudek byl proveden i z lékařské dokumentace po datu vydaného rozhodnutí, tj. po 14. 9. 2006 a znalecký institut provedl psychiatrické vyšetření zpětně, tedy více než 7 roků po datu 14. 9. 2006. V této souvislosti je vadná i domněnka krajského soudu, že zdravotní stav není neměnný, je vyvíjející se a s odstupem času, s odkazy na odborné nálezy, lze dle soudu často objektivněji stanovit diagnózu.

Podle stěžovatelky vykazuje znalecký posudek vícere odborné i věcné vady, podle posudku se diagnóza CFS u stěžovatelky poprvé objevuje při vyšetření v lednu 2005, ačkoliv jí byla diagnostikována poprvé v dubnu 2001; nepravdivé je tvrzení že „byla léčena pro boreliózu, nebyla však u ní prokázána neuroborrelióza“, když z listinného důkazu vyplývá závěr „v moku pozitivní neuroborelióza“; dále je nepravdivý závěr, že neurologický nález je normální, znalecký ústav v posudku zamlčel informace o závažných neurologických diagnózách a jiných nemocích, které jsou posudkově významné, na rozdíl od ničím nepodložené vyšetření zpětně diagnostikované neurastenie. Posudek neobjasňuje náhlé (od roku 1998 dodnes) upoutání na byt a lůžko a neobjasňuje, jak došlo k dlouholetému vyřazení z běžného života. Posudek obsahuje nepravdivé tvrzení, že „základním příznakem by měla být únava, právě ta není u žalobkyně příliš vyjádřena, jak vyplývá z údajů v dokumentaci.“ Také je nepravdivé tvrzení, že CFS je spíše syndromem než onemocněním, tato nemoc figuruje v mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) pod dg. kódem G93.3. V napadení výsledkových odpovědí stěžovatelka dále tvrdí, že není pravdivé tvrzení IPVZ, že podle Holmesových diagnostických kritérií je pro vyloučení únavy hlavním příznakem zejména příznak psychický. Dále uvádí, že znalecký kolektiv

vycházel z neplatné diagnostické metody (dle Holmesa), a nikoliv podle platných kritérií dle Fukudy.

Stěžovatelka taktéž namítá, že některé lékařské zprávy a sdělení k zdravotnímu stavu byly zcela zamlčeny, a znalecký posudek nebyl zpracován z úplné dokumentace.

Dále stěžovatelka uvádí, že krajský soud se prostřednictvím výsledku znalce nevyrovnal s námitkami uvedenými v napadení znaleckého posudku (např. námitka směřující proti popření existence nemoci CFS). Podle stěžovatelky posudek chybně spojuje duševní nemoc – únavový syndrom dg. F48.0 a neurologickou nemoc – chronický únavový syndrom dg. G93.3 v jednu diagnózu. Krajský soud po ukončení výsledku nijak nezkoumal výsledkové odpovědi znalce po důkazní stránce jejich pravdivosti, úplnosti, nezkreslenosti a odborné relevantnosti. Soud neověřil pravdivost obsahu důkazů podaných znaleckým ústavem, t. j. posudku a výsledku, a bez dalšího žalobu zamítl, čímž porušil zásadu rovnosti zbraní a rovnosti přístupu k oběma stranám. Stěžovatelka také namítá, že krajský soud nevyhověl návrhu zástupce žalobkyně na vypracování revizního znaleckého posudku. Další vadu rozsudku stěžovatelka spatřuje v odkazu na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 11. 2003, č. j. 4 Ads 40/2003 - 217, a jeho závěr, že Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví je znaleckým orgánem na nejvyšší odborné úrovni. V uvedené věci se však jednalo o znalecké posouzení jednodušší problematiky, než je CFS.

Stěžovatelka vzhledem k obsáhlosti námitek a důkazů odkazuje na další námitky a důkazy uvedené v napadení znaleckého posudku a napadení výsledkových odpovědí. Nezákonnost rozhodnutí ve věci samé pak stěžovatelka shledává v tom, že soud nezjistil takový stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Soudkyně, která nemá medicínské vzdělání, nemohla být podle stěžovatelky schopna neprodleně po výsledku svědka vydat rozhodnutí, že žaloba se zamítá. Napadeným rozsudkem bylo porušeno právo stěžovatelky na spravedlivý proces, princip rovnosti zbraní a povinnost nezávislého a nestranného přístupu k oběma stranám, když soud neprokázal, proč a z jakých důvodů navržené a předložené důkazy neprovedl, naopak vyhověl všem odborně specializovaným důkazům žalované, jejichž relevantnost posoudil i bez vlastního medicínského vzdělání. Výrok a odůvodnění rozsudku, vydaného na základě vadných posudků, tak podle stěžovatelky neodpovídá skutečnému a právnímu stavu věci.

Ve všem výše uvedeném spatřuje stěžovatelka kasační důvod ve smyslu § 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“ (skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit), a § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (nepřezkoumatelnost 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).

pokračování

Vzhledem k výše uvedenému stěžovatelka navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc k dalšímu řízení přikázal krajskému soudu, který nechá vypracovat revizní znalecký posudek znaleckého posudku IPVZ Praha. Dále stěžovatelka požádala o neuložení úhrady nákladů řízení a jiných nákladů řízení z důvodu špatných majetkových a sociálních poměrů ve věci o plný invalidní důchod. V závěru kasační stížnosti stěžovatelka vyslovila trvalou nedůvěru Krajskému soudu v Ostravě trvalou nedůvěru a požádala, aby po zrušení napadeného rozsudku byla věc přikázána Krajskému soudu v Hradci Králové.

V doplnění kasační stížnosti stěžovatelka uvedla, že vypracování revizního znaleckého posudku musí být zpracováno z úplné lékařské dokumentace shromážděné k datu vydaného rozhodnutí, tj. 14. 9. 2006. Proto je předmětem doplnění nový obsah petitu, přičemž stěžovatelka navrhuje, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc k dalšímu řízení přikázal krajskému soudu dle rozhodnutí uvedeného v textu tohoto rozsudku, který nechá vypracovat revizní znalecký posudek znaleckého posudku IPVZ vycházející z úplné lékařské dokumentace shromážděné k datu vydaného rozhodnutí, tj. 14. 9. 2006.

Žalovaná ve **vyjádření** ke kasační stížnosti uvedla, že nemá výhrady k provedenému důkaznímu řízení a ani k napadenému rozsudku.

Posouzení důvodnosti kasační stížnosti

Nejvyšší správní soud nejprve posoudil formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že je podána osobou oprávněnou, je podána včas a je proti označenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 s. ř. s.

Napadený rozsudek Nejvyšší správní soud přezkoumal v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil v kasační stížnosti. Nejvyšší správní soud přitom neshledal vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

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

Podle § 110 odst. 4 s. ř. s. platí, že pokud Nejvyšší správní soud zruší rozhodnutí krajského soudu a vrátí mu věc k dalšímu řízení, je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušovacím rozhodnutí.

Podle § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. je kasační stížnost nepřipustná proti rozhodnutí, jímž soud rozhodl znovu poté, kdy jeho původní rozhodnutí bylo zrušeno Nejvyšším správním soudem; to neplatí, je-li jako důvod kasační stížnosti namítáno, že se soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu. Citované ustanovení brání Nejvyššímu správnímu soudu, aby se v řízení o opakované kasační stížnosti za nezměněného skutkového a právního stavu vyjadřoval k námitkám, které ve svém dřívějším rozsudku označil za nedůvodné, popřípadě, aby se vyjadřoval k námitkám, které účastník řízení v první kasační stížnosti neuplatnil, ačkoliv je uplatnit mohl (srov. usnesení

rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 3. 2011, č. j. 1 As 79/2009 - 165, všechna další rozhodnutí dostupná na www.nssoud.cz).

Stěžovatelka své kasační námitky podřadila pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) a písm. d) s. ř. s. Ve své podstatě kasační stížnosti brojí proti znaleckému posudku, přičemž má za to, že tento neodpovídá jejímu skutečnému zdravotnímu stavu, kdy stěžovatelka ke dni napadeného rozhodnutí trpěla chronickým únavovým syndromem. Krajský soud se podle stěžovatelky s jejími námitkami proti znaleckému posudku dostatečně nevypořádal, a neprovedl navrhovaný důkaz revizním znaleckým posudkem.

Z judikatury zdejšího soudu vyplývá, že „*neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.*“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č. 511/2005 Sb. NSS). I námitka neprovedení důkazu revizním znaleckým posudkem spadá pod § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. – konkrétně pod nepřezkoumatelnost pro nedostatek důvodů. O takovou vadu se totiž jedná v případě, kdy soud opírá rozhodovací důvody o skutečnosti, které nebyly v řízení dostatečně zjištěny. V dané věci se naopak nemůže jednat o pochybení spadající pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., neboť rozhodnutí žalované vychází plně z posudku lékaře. Na takové rozhodnutí proto nelze nahlížet jako by nemělo oporu ve spisu (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2003, č. j. 5 Ads 33/2003 - 41).

První kasační námitka směřuje proti samotnému posouzení zdravotního stavu stěžovatelky znaleckým ústavem. Jak již Nejvyšší správní soud uvedl v téže věci stěžovatelky v rozsudku č. j. 6 Ads 1/2011 - 433, správní rozhodnutí žalované o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1992 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje posudkové komise. Posudek uvedené komise hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu žádné jiné skutečnosti, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, zejména s těmi, které namítá posuzovaný, a aby své závěry přesvědčivě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem obtížím tvrzeným posuzovanou osobou. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a

pokračování

pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. (v posuzované věci ve znění účinném k 14. 9. 2006, tj. datu vydání napadeného rozhodnutí žalované), přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení. (srovnej např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20).

Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 31. 8. 2011, č. j. 6 Ads 1/2011 - 433, krajský soud zavázal, aby provedl důkaz znaleckým posudkem Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví v Praze. Krajský soud, vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu, usnesením ze dne 24. 1. 2012 ustanovil znalcem z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství, Institut pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví a uložil mu podání znaleckého posudku ve věci stěžovatelky. V případě znaleckého posudku ve smyslu § 127 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů, se jedná o důkaz, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz. Soud však nemůže posuzovat skutečnosti, ke kterým je třeba odborných znalostí a není oprávněn přehodnocovat závěry znalce po věcné stránce, ale musí postupovat podle ustáleného výkladu judikatury, tedy může hodnotit jen úplnost výchozích skutkových podkladů, logickou souladnost znalecových závěrů a eventuálně též srovnávat obsah znaleckého posudku s ostatními provedenými důkazy. Hodnocení důkazu znaleckým posudkem tedy spočívá v posouzení, zda závěry posudku jsou náležitě odůvodněny, zda jsou podloženy obsahem nálezů, zda bylo přihlédnuto ke všem skutečnostem, s nimiž se bylo třeba vypořádat, zda závěry posudku nejsou v rozporu s výsledky ostatních důkazů a zda odůvodnění znaleckého posudku odpovídá pravidlům logického myšlení. (srovnej např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 4. 2002, sp. zn. 25 Cdo 583/2001, rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 2. 7. 2009, sp. zn. 30 Cdo 3450/2007, dostupné na www.nsoud.cz)

K námitce odborných a věcných vad posudku tedy Nejvyšší správní soud konstatuje, že soud nemůže tento posudek hodnotit z medicínského hlediska a z hlediska věcné správnosti. Taktéž nemůže zasahovat znalcům do otázky, podle jakých kritérií (Holmesova nebo dle Fukudy) budou zdravotní stav posuzovat. Může se pouze zabývat otázkou, zda byl znalecký posudek náležitě odůvodněn, a zda jeho závěr je logický a zda vycházel z úplných podkladů. Krajský soud toto hodnocení důkazu znaleckého posudku provedl, když v odůvodnění napadeného rozsudku výslovně uvedl, že považuje posudek znaleckého ústavu za vyčerpávající, znalecký ústav zcela srozumitelně a konkrétně odpověděl na položené otázky, a jednoznačně na základě lékařské dokumentace jak z období přede dnem vydáním rozhodnutí, tak i po vydání rozhodnutí, dospěl k závěru, že u stěžovatelky se nejedná o CFS. Nejvyšší správní soud k tomuto hodnocení dodává, že podle vyjádření zástupce znaleckého kolektivu v posudku odkazovali na nálezy, které se vztahují k diagnostice stěžovatelky a k důvodům posouzení nepříznivého zdravotního stavu. Stěžovatelka v napadení znaleckého posudku uvedla: „pro řádný a objektivní posudek jsem zaslala IPVZ svou kompletní zdravotní dokumentaci (stěžejní lék. zprávy), kterou (...) IPVZ ignorovalo tím, že ji v posudku neuvedlo.“ Dále uvádí, „je transparentně prokázáno, že znalecký kolektiv IPVZ měl k dispozici moji kompletní

zdravotnickou dokumentaci“. Stěžovatelka v kasační stížnosti namítá, že znalecký posudek nebyl zpracován z úplné dokumentace. Znaleckému kolektivu však za situace kdy, jak v průběhu řízení uváděla stěžovatelka, zdravotní dokumentace činí několik set stran, nelze vytknout postup, kdy v posudku neodcituje všechny lékařské nálezy, ale vybere pouze ty, které považuje za relevantní pro zodpovězení položených otázek.

Znalecký kolektiv v posudku citoval zprávu MUDr. N. ze dne 6. 6. 2001 i zprávu MUDr. N. ze dne 10. 1. 2005, v obou se vyskytuje pojem chronický únavový syndrom, nicméně znalecký kolektiv v posudkové rozvaze uvádí, že diagnóza CFS se poprvé objevuje v lednu 2005 na základě klinického obrazu. Znalecký kolektiv se vypořádával s tvrzenou diagnózou prodělané neuroboreliózy, když vysvětluje, že s ohledem na trvalou negativitu IgG protilátek není tato diagnóza jednoznačná a mohlo se také jednat o falešnou pozitivitu. V rámci výsledku zástupce znaleckého kolektivu uvedl, že diagnóza neuroboreliózy byla udělena pouze na základě jednoho laboratorního testu v roce 2000, při vyšetření v rámci hospitalizace v Olomouci v červnu 2006 již tato diagnóza uváděna ani potvrzena nebyla. Ve znaleckém posudku je citován nález FN Na Bulovce z roku 2000, na který stěžovatelka odkazuje. Znalecký kolektiv tak v posudku vycházel z podkladů, kterými stěžovatelka argumentuje v kasační stížnosti. V znaleckém posudku jsou citovány různé nálezy z psychiatrie a neurologie (např. neurologické nálezy MUDr. Č., 22. 2. 2000, 4. 4. 2002) do data napadeného rozhodnutí, zástupce kolektivu během výsledku uvedl, že v dokumentaci není žádná lékařská zpráva, která by jednoznačně stanovila diagnózu neurastenie, ústav k ní dospěl až po komplexním zhodnocení podkladů z vyšetření. Nejvyšší správní soud má na základě výše uvedeného za to, že znalecký posudek vycházel z dostatečné dokumentace a také vysvětlil, proč se diagnóza neurastenie v lékařských nálezech nenachází, a jaký je názor znaleckého kolektivu na tvrzenou neuroboreliózu.

Stěžovatelka taktéž rozporuje psychiatrické vyšetření ze dne 27. 8. 2013 s argumentem, že psychické potíže nejsou hlavním diagnostickým kritériem u CFS. Nejvyšší správní soud uvádí, že pokud znalecký kolektiv uvedl, že ke splnění jeho úkolu považoval za nezbytné provést psychiatrické vyšetření, a to konkrétně ve snaze ozřejmit a zjistit další možné příčiny subjektivně udávané chronické únavy, nemůže správnost postupu znaleckého kolektivu v tomto zpochybnit. Je pravdou, že krajský soud jasně znaleckému ústavu uložil posoudit diagnózu z lékařské dokumentace shromážděné k datu 14. 9. 2006, nicméně diagnostikovat zdravotní problémy více než 6 let zpětně je vždy problematické. V zájmu zjištění skutečného stavu věci Nejvyšší správní soud již v prvním zrušujícím rozsudku uvedl, že pokud posudkové komise dospěly k závěru, že některý z diagnostických závěrů ošetřujícího lékaře je vadný, pak je třeba konkrétně vymezit, v čem spočívá diagnostický omyl a případně provést doplňující vyšetření k potvrzení či vyvrácení diagnózy CFS. Vyšetření při jednání je běžnou součástí posuzování zdravotního stavu posudkovými komisemi, které sice posuzují zdravotní stav k datu napadeného rozhodnutí, nicméně samotné vyšetření probíhá časově později - až v průběhu řízení před krajským soudem.

S tímto souvisí i kasační námitka, že znalecký posudek byl proveden i z lékařské dokumentace vyhotovené po datu vydaného rozhodnutí, tj. po 14. 9. 2006, a znalecký institut provedl psychiatrické vyšetření zpětně, tedy více než 7 roků po datu 14. 9. 2006. V této souvislosti je podle stěžovatelky vadná i domněnka krajského soudu, že zdravotní

pokračování

stav není neměnný, je vyvíjející se a s odstupem času, s odkazy na odborné nálezy, lze dle soudu často objektivněji stanovit diagnózu. Nejvyšší správní soud k tomu uvádí následující. Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumávání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Pro posuzovaný případ to znamená, že bylo třeba zjistit zdravotní postižení a rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu k datu napadeného rozhodnutí, t. j. ke 14. 9. 2006, z lékařské dokumentace shromážděné k tomuto datu. Případná další vyšetření stěžovatelčina zdravotního stavu by nemohla výsledky posouzení ovlivnit, neboť jejich závěry by nebylo možno aplikovat zpětně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí (srovnej odůvodnění rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 11. 2003, č. j. 4 Ads 40/2003 - 217). Pokud by znalecký kolektiv například až na základě dalších vyšetření stěžovatelčina stavu dospěl k závěru, že trpí chronickým únavovým syndromem, nebo naopak, že na rozdíl od situace v roce 2006 již chronickým únavovým syndromem netrpí, nemohl by tyto závěry aplikovat zpětně ke dni přezkoumávaného rozhodnutí. Nemohl by tak přihlédnout k eventuálním změnám ve zdravotním stavu, ke kterým došlo po datu 14. 9. 2006. K takovému zpětnému přihlédnutí ke změnám ve zdravotním stavu však nyní nedošlo. Je pravdou, tak jak uvádí stěžovatelka, že podklady pro znalecký posudek byly i zprávy pozdějšího data než bylo napadené rozhodnutí a že znalecký kolektiv stěžovatelku podrobil vyšetření. Toto potvrdil i zástupce znaleckého ústavu MUDr. Boháč ve výslechu u jednání před krajským soudem, když uvedl, že při zpracování posudku se seznámili s celou podkladovou dokumentací, vývoj v čase nedělali k roku 2006 a po něm, věnovali se spíše obsahu jednotlivých zpráv. Dále uvedl, že závěr je postaven i na zprávách po datu vydání rozhodnutí, není postaven jen na jedné zprávě. Znalecký kolektiv měl však jasné zadání a jasně formuloval i své odpovědi na otázku, zda u stěžovatelky byla ke dni napadeného rozhodnutí diagnóza CFS objektivně odvoditelná. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považoval znalecký kolektiv ke dni vydání napadeného rozhodnutí neurastenii, a dále uvedl, že podle vyšetření tato trvá i v současnosti. Vyšetření stěžovatelky tak nesloužilo k zpětnému hodnocení, ale znalecký kolektiv jím nad rámec zadání hodnotil i současný zdravotní stav stěžovatelky. Ač tento postup nebyl nezbytný a je nutné se ztotožnit se stěžovatelkou v tom, že posouzení zdravotního stavu mělo proběhnout pouze z dokumentace shromážděné k datu napadeného rozhodnutí, Nejvyšší správní soud neshledal, že by krajský soud nerespektoval závazný právní názor z předchozího zrušujícího rozsudku. Krajský soud provedl požadovaný důkaz znaleckým posudkem a znaleckému ústavu zadal otázky v souladu s právním názorem Nejvyššího správního soudu. Pokud znalecký ústav nad rámec zadání posuzoval zdravotní dokumentaci i pozdějšího data, nelze mu to vytknout, protože zdravotní dokumentaci hodnotil komplexně, ne však na úkor hodnocení dokumentace předchozí, a své závěry učinil ve vztahu k rozhodnému datu 14. 9. 2006, tudíž tím nemohl stěžovatelku zkrátit na jejích právech. Skutečnost, že znalecký ústav zhodnotil zdravotní stav nad rámec zadání, tak nelze brát jako důvod pro zrušení napadeného rozsudku.

K námitce, že krajský soud nevyhověl návrhu na vypracování revizního znaleckého posudku, Nejvyšší správní soud uvádí, že krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku vysvětlil, proč tomuto návrhu nevyhověl. Konkrétně uvedl, že považuje posudek znaleckého ústavu za vyčerpávající, znalecký ústav zcela srozumitelně a konkrétně odpověděl na otázky položené soudem. Návrhu nevyhověl ani s ohledem na rozdílnost ve stanovení rozhodujícího onemocnění posudkovými orgány ve správním řízení,

posudkovými komisemi MPSV v Praze a v Brně a závěrem znaleckého posudku znaleckého ústavu, a to s odkazem na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 11. 2003, č. j. 4 Ads 40/2003 - 217. Krajský soud dále zdůvodnil, že znalecký orgán se shodl se závěry posudkových komisí ohledně míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu napadeného rozhodnutí o 10%., přičemž znalecký orgán potvrdil závěry posudkových komisí, že u stěžovatelky se nejednalo o CFS, k odlišnému názoru dospěl v určení rozhodujícího onemocnění.

K problematice vypracování revizního posudku lze odkázat na judikaturu Nejvyššího soudu, dle které *„(v)pracování revizního posudku přichází do úvahy zejména tam, kde soud bude mít pochybnosti o správnosti již vypracovaného znaleckého posudku; vždy bude záviset na konkrétní situaci a na úvaze soudu, zda bude mít pochybnosti (zpravidla po slyšení ustanoveného znalce) za odstraněné či nikoliv“* (srovnej rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 3. 2012, sp. zn. 22 Cdo 4452/2010, dostupný na www.nsoud.cz). Dále lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008 - 141, v němž soud dospěl k právnímu názoru, vyjádřenému v právní větě, že *„(s)amotný nesouhlas účastníka řízení se závěry znaleckého posudku není důvodem pro vypracování revizního znaleckého posudku. Soudní praxe se k revizním znaleckým posudkům (§ 127 odst. 2 o. s. ř.) uchyluje pouze v případě, že v dané věci existuje několik rozdílných znaleckých posudků nebo v případě, kdy účastník řízení předloží k důkazu znalecký posudek zpracovaný znalcem mimo řízení, přičemž závěry tohoto znaleckého posudku, jímž se provádí důkaz listinou, jsou nesouladné se závěry znalce ustanoveného soudem.“* Taktéž lze poukázat na odůvodnění usnesení Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3492/11 ze dne 14. 6. 2012, dostupné na www.usoud.cz, kterým byla ústavní stížnost odmítnuta pro zjevnou neopodstatněnost: *„(n)amítá-li stěžovatel, že obecné soudy vyšly pouze z posudku PK MPSV nutno dodat, že obecný soud v každé fázi řízení váží, které důkazy je třeba provést, případně, zda a nakolik se jeví nezbytné dosavadní stav dokazování doplnit, řečeno jinými slovy: posuzuje též, nakolik se jeví návrhy stran na doplňování dokazování důvodné. Význam jednotlivých důkazů a jejich váha se objeví až při konečném zhodnocení důkazních materiálů. Shromážděné důkazy soud hodnotí podle vnitřního přesvědčení založeného na pečlivém uvážení všech okolností případu jednotlivě i v jejich souhrnu, což je třeba v předmětném případě obzvláště zdůraznit. Rozhodnutí o rozsahu dokazování spadá do výlučné pravomoci obecného soudu. Z principu rovnosti účastníků nevyplyvá, že by byl obecný soud povinen vyhovět všem důkazním návrhům účastníků řízení; případně, že by důkazy provedené z jejich podnětu měly být učiněny v nějakém úměrném poměru. Účelem dokazování je zjistit skutkový stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Je na úvaze soudu, jakými důkazními prostředky bude objasňovat určitou okolnost, která je právně významná pro zjištění skutkového stavu.“*

Krajský soud po výslechu člena znaleckého kolektivu neměl pochybnosti o správnosti vypracovaného znaleckého posudku, a s návrhem stěžovatelky na vypracování revizního posudku se přezkoumatelným způsobem vypořádal, když vysvětlil, proč nepovažoval za nezbytné provést tento navrhovaný důkaz. Stěžovatelka uvedla, že nelze odkázat na závěr Nejvyššího správního soudu, že Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví je znaleckým orgánem na nejvyšší odborné úrovni, neboť podle stěžovatelky se v citovaném rozsudku č. j. 4 Ads 40/2003 - 217 jednalo o znalecké posouzení jednodušší problematiky, než je CFS. Nejvyšší správní soud se s tímto názorem neztotožňuje. Pokud je nějaký odborný ústav považován za znalecký orgán na nejvyšší úrovni, je nezbytné ho

pokračování

v daném oboru takto akceptovat jak ve vztahu k „jednodušší problematice“, tak ve vztahu k závažnějším onemocněním. Nelze rozlišovat mezi onemocněními tak, jak to činí stěžovatelka, neboť v konečném důsledku by takové rozlišování znamenalo nelogický závěr, že pokud se jedná o posouzení jednoduchých zdravotních problémů, tak ze strany soudu lze spoléhat na věcnou správnost závěrů znaleckého posudku, zatímco pokud by se jednalo o zdravotní problémy obtížně klasifikovatelné, soud by již na takový znalecký posudek spoléhat nemohl.

Nejvyšší správní soud tak uzavírá, že krajský soud provedený důkaz znaleckým posudkem hodnotil v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů a ztotožňuje se s krajským soudem v tom, že znalecký posudek byl vyčerpávající, případné nejasnosti byly krajským soudem odstraněny výsledkem zástupce znaleckého kolektivu. Krajský soud neporušil princip rovnosti zbraní a nestranného přístupu k oběma stranám, znalecký posudek byl důkazem navrženým stěžovatelkou a důvody pro provedení důkazu revizním znaleckým posudkem neshledal. Znalecký posudek soud nepovažuje na rozdíl od stěžovatelky za důkaz žalované, krajský soud usnesením ze dne 25. 4. 2014, č. j. 43 Ad 77/2011 - 594, rozhodl o tom, že znalecký ústav není vyloučen z podání znaleckého posudku, kdy v odůvodnění uvedl, že samotný fakt pracovního kontaktu s žalovanou nemůže být hodnocen jako důvod pro vyloučení znalce z podání znaleckého posudku a už vůbec ne důvodem pro vyloučení ustanoveného znaleckého ústavu jako celku.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost stěžovatelky jako nedůvodnou a ve smyslu § 110 odst. 1 s. ř. s. ji zamítl. Z tohoto důvodu se nevyjádřil k návrhu stěžovatelky na přikázání věci jinému soudu.

Náklady řízení

K žádosti stěžovatelky *o neuložení úhrady nákladů řízení a jiných nákladů řízení z důvodu špatných majetkových a sociálních poměrů ve věci o plný invalidní důchod* ze dne 14. 7. 2014 Nejvyšší správní soud uvádí, že ve smyslu § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, je řízení ve věcech důchodového pojištění (zabezpečení) osvobozeno od poplatku. Z ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. pak vyplývá, že ve věcech důchodového pojištění soud náhradu nákladů řízení správnímu orgánu nepřizná ani v případě jeho úspěchu ve věci. Soud tedy o žádosti stěžovatelky samostatně nerozhodoval, neboť v řízení o kasační stížnosti nenastal důvod pro uložení úhrady nákladů řízení stěžovatelkou, ani nevznikla povinnost stěžovatelky zaplatit soudní poplatek.

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí vznikly. Žalované není možno, jak vyplývá z výše uvedeného, náhradu nákladů řízení s ohledem na § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat. Proto Nejvyšší správní soud rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Stěžovatelce byl usnesením krajského soudu č. j. 21 Cad 186/2008 - 339 ze dne 31. 5. 2010 ustanoven zástupce Mgr. Michal Klusák. Podle § 35 odst. 8 s. ř. s., části věty

prvé za středníkem, platí hotové výdaje a odměnu za zastupování ustanoveného advokáta stát. Soud přiznal ustanovenému zástupci odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů za dva úkony právní služby (podání kasační stížnosti a doplnění kasační stížnosti – změna petitu). Za tyto úkony mu náleží podle § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů, ve spojení s § 7 bodem 3 a § 9 odst. 2 advokátního tarifu náleží odměna ve výši 2 x 1.000 Kč. Podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu náleží zástupci stěžovatelky náhrada hotových výdajů v paušální částce 300 Kč za jeden úkon, celkem tedy 2.600 Kč. Protože ustanovený advokát je plátcem daně z přidané hodnoty, zvyšují se náklady řízení o částku 546 Kč, odpovídající dani, kterou je advokát povinen z odměny za zastupování a z náhrad hotových výdajů odvést podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (§ 57 odst. 2 s. ř. s.). Ustanovenému zástupci se tedy přiznává náhrada nákladů v celkové výši 3.146 Kč. Odměna bude vyplacena ve stanovené lhůtě z účtu Nejvyššího správního soudu.

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

V Brně dne 27. května 2015

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu