ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobkyně: **M. V.**, zast. JUDr. Petrem Langerem, Ph.D., LL.M., advokátem, se sídlem Sokolská třída 1263/24, Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 31. 3. 2010, č. j. 20 Cad 4/2008 - 108,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Ustanovenému zástupci žalobkyně JUDr. Petru Langerovi, Ph.D., LL.M. **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v částce 960 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 27. 11. 2007, č. X, zamítla žádost žalobkyně o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek uvedených v § 43 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že žalobkyně podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 7. 11. 2007 není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 10 %, přičemž podle § 44 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované a v průběhu řízení před krajským soudem žalobkyně namítla, že v současné době není schopna kvůli hyperhidróze nikde pracovat. Po oboustranné operaci hrudníku se přitom její zdravotní stav ještě zhoršil, neboť se potí po celém těle v daleko větší míře. Na pooperační kontrole jí bylo sděleno, že hyperhidróza je neovlivnitelná a bude u ní přetrvávat po celý život. Kromě toho má cystickou fibrózu obou prsou a problémy s dýcháním. Navíc správní orgán nevzal v úvahu, že již od osmi let věku trpí skoliózou páteře, což je možné doložit několika lékařskými zprávami.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 22. 4. 2009, č. j. 20 Cad 4/2008 - 52, žalobu proti rozhodnutí žalované zamítl.

V jeho odůvodnění krajský soud uvedl, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově hodnotil pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně podle kapitoly V, položky 4, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), a jeho míru stanovil na 10 %. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“) v posudku ze dne 5. 8. 2008 dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je simplexní porucha osobnosti - lehká duševní porucha, která odpovídá kapitole V, položce 5, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila také na 10 %. Podle posudkové komise sice žalobkyni nejvíce obtěžuje celková hyperhidróza - nadměrné pocení, nicméně v daném případě se nejedná o onemocnění kůže či kožních adnex, nýbrž o nerovnováhu v oblasti vegetativního nervového zásobení kožních adnex s vyšší produkcí potu, což také není samo o sobě chorobou. Navíc nadměrné pocení na horních končetinách se zlepšilo po oboustranné horní hrudní sympatektomii. U žalobkyně se podle posudkové komise nejedná ani o zdravotní postižení uvedené v příloze č. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle závěru posudku posudkové komise tedy žalobkyně nebyla ke dni vydání rozhodnutí žalované plně ani částečně invalidní. Posudková komise přitom zasedala v řádném složení za účasti odborné internistky, vycházela z příslušné zdravotní dokumentace žalobkyně, v diagnostickém souhrnu specifikovala její zdravotní postižení, uvedla, jaké lékařské nálezy hodnotila a jaká zjištění z nich učinila, a určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Posudek posudkové komise ze dne 5. 8. 2008 je proto možné považovat za úplný, odborný a přesvědčivý. Na základě něho lze tedy podle názoru krajského soudu dospět k závěru, že žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí žalované nesplňovala podmínky částečné invalidity vymezené v § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodů obsažených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

V kasační stížnosti a jejím doplnění stěžovatelka namítla, že členky posudkové komise byly podjaté, a to zejména s ohledem na způsob chování vůči ní během jednání před komisí. Obě členky, vůči nimž byla vznesena námitka podjatosti, jíž nebylo vyhověno, totiž zcela zřetelně dávaly najevo, jak posudková komise rozhodne. Navíc se chovaly zcela neprofesionálně, neboť její zdravotní stav zlehčovaly a subjektivně jej srovnávaly se svým zdravotním stavem. Toto chování bylo tedy zjevně nepřátelské a již samo o sobě zakládá pochybnost o podjatosti členek komise i přes absenci příbuzenského či jiného poměru. Na rozhodnutí v dané věci se tedy podílely vyloučené osoby, takže její zdravotní stav nebyl zhodnocen objektivně.

Stěžovatelka dále namítla nesprávnost závěru krajského soudu o úplnosti, odbornosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise ze dne 5. 8. 2008, neboť ta nehodnotila její celkový zdravotní stav, když kupříkladu pominula skoliózu páteře. Navíc v minulosti již částečný invalidní důchod pobírala a od té doby se její zdravotní problémy zhoršily. Mezi zjištěními posudkové komise a jejím skutečným zdravotním stavem je tedy nesoulad.

Konečně stěžovatelka namítla, že částečný invalidní důchod jí byl ode dne 24. 12. 2006 odňat bez ohledu na lékařskou zprávu vystavenou Fakultní nemocnicí v Olomouci, přičemž i další lékařské zprávy považují její onemocnění za nevyléčitelné. Po odnětí částečného invalidního důchodu nemá žádné vlastní příjmy a veškeré její potřeby hradí matka ze svého podprůměrného starobního důchodu.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 4. 2009, č. j. 20 Cad 4/2008 - 52, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

O této kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 21. 10. 2009, č. j. 4 Ads 127/2009 - 78, v němž dospěl k následujícím závěrům:

V první námitce stěžovatelka poukázala na chování MUDr. Z. N. a MUDr. I. L. při jednání posudkové komise, z něhož pak dovozovala podjatost těchto jejích členek. K tomu je nutné uvést, že podle § 14 odst. 1 správního řádu každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu (úřední osoba), o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. Za poměr k věci se považuje osobní zájem úřední osoby na jejím výsledku (srov. rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 23. 12. 1996, č. j. 6 A 21/95 - 29, č. 480/1999 Soudní judikatury ve věcech správních). Pro poměr k věci je vyloučena též úřední osoba, která o ní získala poznatky jiným než procesně stanoveným způsobem. Žádné takové skutečnosti však ve vztahu k uvedeným lékařkám nebyly zjištěny, neboť z protokolu o jednání posudkové komise ani ze spisové dokumentace předložené žalovanou nikterak nevyplývá, že by členky posudkové komise měly osobní zájem na výsledku řízení nebo že by informace o věci získaly nepřípustným způsobem a v důsledku toho dávaly stěžovatelce najevo, jak rozhodnou. Pochybnosti o nepodjatosti úřední osoby pro její poměr

k účastníkům či jejich zástupcům pak kromě vztahů příbuzenských a obdobných mohou vzniknout i tehdy, je-li vztah úřední osoby k účastníkům, případně zástupcům, přátelský nebo naopak zjevně nepřátelský. Z protokolu o jednání posudkové komise ze dne 5. 8. 2008, z vyjádření obou jejích členek ze dne 16. 10. 2008, citované v později zmíněném rozhodnutí prvoinstančního správního orgánu o námitce podjatosti, ani z obsahu správního spisu však nebyla zjištěna jediná skutečnost, která by vzbuzovala důvodné podezření o nepřátelském vztahu obou lékařek k stěžovatelce. Z ničeho totiž nevyplývá, že by členky posudkové komise zlehčovaly zdravotní stav stěžovatelky či jej srovnávaly se svým zdravotním stavem. Avšak i kdyby obě lékařky tímto nevhodným způsobem skutečně účastnici řízení daly najevo, že stejné obtíže má i značná část jinak zdravé populace, nemohlo by to být pokládáno za projev jejich nepřátelského vztahu k stěžovatelce, a to obzvláště za situace, kdy tuto neznaly, jak lze ze spisové dokumentace dovodit. Obě lékařky se pak neúčastnily řízení v téže věci na jiném stupni, takže z projednávání a rozhodování věci nejsou vyloučeny ani podle § 14 odst. 5 správního řádu. Lze se tedy plně ztotožnit s výroky a odůvodněními usnesení vedoucího oddělení organizace a řízení posudkové služby Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 22. 10. 2008. č. j. 2008/67241 - 23 a rozhodnutí o odvolání ředitele odboru posudkové služby Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 20. 12. 2008, č. j. 2008/78838 - 23, podle nichž členky posudkové komise MUDr. Z. N. a MUDr. I. L. nebyly vyloučeny z projednávání věci stěžovatelky, která se týkala posouzení jejího zdravotního stavu pro účely přezkumného řízení soudního.

Se stížnostní námitkou o podjatosti uvedených členek posudkové komise se tedy Nejvyšší správní soud neztotožnil.

Stížnostní námitkou o nesplnění podmínek pro odnětí částečného invalidního důchodu a o negativních následcích tohoto rozhodnutí na majetkové poměry stěžovatelky se pak Nejvyšší správní soud nemohl zabývat, neboť tyto skutečnosti nemají žádný vliv na zákonnost rozhodnutí o nepřiznání částečného invalidního důchodu na základě opětovné žádosti stěžovatelky, který byl toliko předmětem přezkumu v řízení před krajským soudem.

Naproti tomu však Nejvyšší správní soud musel přisvědčit stížnostní námitce, podle níž posudek vypracovaný členkami posudkové komise dne 5. 8. 2008 není úplný a přesvědčivý.

V této souvislosti je nezbytné zdůraznit, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost občanů posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost.

Posudek je však možné považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím a své posudkové závěry náležitě zdůvodní.

Takové kvality však posudek posudkové komise z dále zmíněných rozličných důvodů nedosahuje.

Posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 7. 11. 2007 totiž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky označil simplexní poruchu osobnosti, jež má charakter lehké duševní poruchy, přičemž toto zdravotní postižení podřadil pod kapitolu V, položku 4, písm. a) přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění, která upravuje neurotické, stresové a somatomorfní poruchy, úzkostné a fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakce na stres, poruchy přizpůsobení a disociační poruchy, jež mají povahu lehké poruchy. Také posudková komise v posudku ze dne 5. 8. 2008 považovala za posudkově rozhodující zdravotní postižení simplexní poruchu osobnosti s tím, že se jedná o lehkou duševní poruchu, nicméně tu podřadila pod kapitolu V, položku 5, písm. a) přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění, která vymezuje poruchy osobnosti a poruchy chování s lehkým narušením osobnosti se zachovanou celkovou výkonností organismu. Uvedené odlišné zařazení stejného rozhodujícího zdravotního postižení však posudková komise vůbec nezdůvodnila a z jejího posudkového závěru tak nelze zjistit, proč stěžovatelka nemůže trpět některou z poruch uvedených v kapitole V, položce 4 přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění a jedná se tak pouze o podřazení správně zjištěné a označené duševní poruchy pod nesprávné ustanovení tohoto právního předpisu. V této souvislosti je nutné zdůraznit, že posudková komise se může od posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení odchýlit, avšak musí uvést důvod, proč tak činí, neboť v opačném případě nelze odlišné určení rozhodného zdravotního postižení považovat za přesvědčivé. I když tedy lékař okresní správy sociálního zabezpečení i posudková komise shodně stanovili desetiprocentní míru schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky, její rozhodné zdravotní postižení podřadili pod kapitolu V přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění a duševní poruchy či poruchy chování vyjmenované v její položce 4, písm. a) a položce 5 písm. a) mají stanoveno stejné rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti od 5 % do 10 %, není možné v tomto směru ze závěru posudkové komise vycházet.

Dále poruchy osobnosti a poruchy chování, které jsou zakotveny v kapitole V, položce 5 přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění, se dělí na písmena:

a) s lehkým narušením osobnosti se zachovanou celkovou výkonností organismu, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 5-10 %,
b) se středně těžkým narušením osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 20-30 %,
c) s těžkým narušením osobnosti a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 40-60 %,
d) zvlášť těžce narušené osobnosti, dezintegrované, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 70-90 %.
U tohoto typu duševní poruchy přitom musí funkční nález objektivizovat trvalé projevy maladaptivního chování zakotvené ve struktuře osobnosti, míru a význam odchylek od

způsobů, kterými průměrný člověk v daném sociokulturním prostředí vnímá, myslí, cítí a utváří vztahy k druhým. Poruchy mohou přitom být provázeny také problémy v adaptaci ve společenských aktivitách a dosahování žádoucích cílů. Proto při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba zhodnotit rozsah a tíži odchylky od přijatelného průměru chování dané společenské normy, přičemž tato odchylka se musí projevovat ve více než jedné z následujících oblastí - poznávání (způsoby vnímání a interpretace věcí, lidí a událostí, formování přístupů a představ), emotivity (rozsah, intenzita a přiměřenost emočního vznětu a odpovědi), ovládání svých impulsů a uspokojování potřeb, způsobu chování k ostatním a zvládání interpersonálních situací). Dekompenzace se pak projevuje především akcentací rysů specifické poruchy osobnosti a zhoršenou sociální a pracovní přizpůsobivostí a u některých typů poruch osobnosti může dojít i k rozvoji psychózy schizofrenního okruhu.

Takto vymezené posudkové hledisko však posudková komise nerespektovala a trvalé projevy chování stěžovatelky ani v minimální míře nezobjektizovala. V posudku ze dne 5. 8. 2008 totiž pouze uvedla, že simplexní porucha osobnosti, jíž určila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, má charakter lehké duševní poruchy, aniž vysvětlila, proč zjištěné odchylky od přijatelného průměru chování nasvědčují toliko lehkému narušení osobnosti stěžovatelky a proč tyto odchylky nemají vliv na celkovou výkonnost organismu. Přitom podle posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 11. 2007 je simplexní porucha osobnosti doprovázena hyperhidrózou (nadměrným pocením) a posudek posudkové komise ze dne 5. 8. 2008 uvádí, že toto zdravotní postižení obtěžuje stěžovatelku nejvíce a kvůli němu je omezena pro práci v horku a v silně znečištěném prostředí. Posudková komise dále citovala lékařskou zprávu kožní ambulance Fakultní nemocnice v Olomouci ze dne 23. 8. 2007, podle níž je u stěžovatelky viditelná hyperhidróza v dlaních, ploskách a podpaží, přičemž toto onemocnění je trvalého charakteru a jeho kauzální léčba neexistuje. Navíc kvůli němu stěžovatelka dne 26. 11. 2007 podstoupila oboustrannou horní hrudní sympatektomii, jak vyplývá z propouštěcí zprávy chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci ze dne 3. 12. 2007. Po této operaci sice potivost na horních končetinách ustoupila, avšak stále přetrvává v oblasti trupu a dolních končetin, což bylo konstatováno v lékařské zprávě kožní ambulance Fakultní nemocnice v Olomouci. Nadměrné pocení trvalé povahy, které se nepodařilo odstranit ani chirurgickým zákrokem a které omezuje stěžovatelku v pracovní činnosti, by tedy mohlo svědčit o snížení celkové výkonnosti jejího organismu, a proto posudková komise měla podrobně vysvětlit, na základě čeho nepovažuje poruchu osobnosti i přes tento doprovodný problém za středně těžké či těžké narušení osobnosti s lehkým či výrazným snížením celkové výkonnosti organismu. Přitom podřazení poruchy osobnosti pod jiné písmeno položky 5, kapitoly V přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění by mohlo, a to i za případného použití ustanovení § 6 odst. 4 věty první téhož právního předpisu, vést ke stanovení míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % a k závěru o splnění podmínek pro přiznání částečného invalidního důchodu.

Navíc již v posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 29. 10. 2003 byl v nadměrném pocení stěžovatelky shledán projev těžké duševní poruchy, byť ta byla podřazena pod kapitolu V, položku 4, písm. c) přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění. Na základě tohoto posudku, který stanovil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 %, přitom žalovaná rozhodnutím ze dne 19. 12. 2003, č. X, přiznala stěžovatelce od 2. 9. 2003 částečný invalidní důchod. Uvedená dávka důchodového pojištění byla stěžovatelce rozhodnutím žalované ze dne 10. 11.

2006 č. X, odňata od 24. 12. 2006 s tím, že již nadále není částečně invalidní, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 31. 10. 2006 poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 10 %. S tímto závěrem se pak ztotožnila i posudková komise, která v posudku ze dne 9. 2. 2007 vyhotoveném v přezkumném soudním řízení dovodila, že uznání částečné invalidity v roce 2003 bylo posudkovým omylem, neboť lékař okresní správy sociálního zabezpečení významně nadhodnotil zdravotní postižení posuzované. V projednávané věci sice žalovaná posuzovala žádost stěžovatelky o opětovné přiznání částečného invalidního důchodu, takže nemusela řešit, zda v uznání její částečné invalidity v minulosti lze spatřovat posudkový omyl, či nikoliv. Nicméně také vzhledem k dřívější klasifikaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky jako těžké duševní poruchy ve spojení s poznatkem, že s ní související hyperhidróza byla nově řešena chirurgickým zákrokem, bylo třeba se kvůli přesvědčivosti posudku povahou tohoto onemocnění zevrubněji zabývat.

Posudková komise tedy nikterak neobjasnila, na základě jakých skutečností dospěla k závěru, že simplexní porucha osobnosti, jež byla určena za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, má povahu jen lehké duševní poruchy. I v tomto směru je tedy nutné posudek ze dne 5. 8. 2008 považovat za nepřesvědčivý.

Rovněž v něm nebylo vůbec zdůvodněno, proč nadměrná potivost stěžovatelky je jen projevem její poruchy osobnosti a nepředstavuje samostatné somatické onemocnění, které by bylo možné podřadit pod jinou kapitolu přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění. V posudku posudkové komise ze dne 5. 8. 2008 se totiž pouze uvádí, že posuzovanou nejvíce obtěžuje celková hyperhidróza, avšak v tomto případě se nejedná o onemocnění kůže či kožních adnex, nýbrž jde o nerovnováhu v oblasti vegetativního nervového zásobení kožních adnex s vyšší produkcí potu, což také není samo o sobě chorobou, přičemž nelze ani provést srovnání s nervovými a kožními chorobami. Také v posudkovém závěru lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 11. 2007 je jen zmíněno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované je simplexní porucha osobnosti, která je plně kompenzovaná a má charakter lehké duševní poruchy s průvodní hyperhidrózou. Nadměrné pocení však bylo diagnostikováno odbornými dermatology, jak vyplývá z již citovaných lékařských zpráv kožní ambulance Fakultní nemocnice v Olomouci ze dne 23. 8. 2007 a 16. 1. 2008, jakož i z předchozích nálezů kožních lékařů. Kromě toho byla tato diagnóza obsažena již jen v několika lékařských zprávách cévní a chirurgické ambulance Fakultní nemocnice v Olomouci. Naopak zpráva Psychosociálního centra Přerov ze dne 5. 10. 2006 se o hyperhidróze nikterak nezmiňuje a předchozí zpráva ze dne 19. 9. 2006 toliko konstatuje, že psychogenní vliv na hyperhidrózu se nepotvrdil. Navíc výstupní zpráva Psychiatrické léčebny v Kroměříži ze dne 24. 10. 2002 výslovně konstatuje, že u stěžovatelky během sedmnáctidenní ústavní léčby nebyly zjištěny žádné známky duševní poruchy. Potvrdilo se sice, že se skutečně nadměrně potí, avšak kvůli tomu není úzkostná ani depresivní. Samotné pocení pak není psychogenní povahy, když snaha o ovlivnění jeho míry pomocí psychofarmak nebyla úspěšná. Problém tedy podle této lékařské zprávy spadá do odbornosti dermatologů, eventuálně endokrinologů. Uvedené skutečnosti tedy vzbuzují pochybnost o samotné správnosti kvalifikace rozhodného zdravotního postižení jakožto duševní poruchy. Proto i z tohoto důvodu se posudek ze dne 5. 8. 2008 jeví jako nepřesvědčivý.

Konečně pak posudek ze dne 5. 8. 2008 ve svém diagnostickém souhrnu mezi zdravotní postižení stěžovatelky zmiňuje simplexní poruchu osobnosti, hyperhidrózu, a cystickou

mastopathii obou prsů. Při jednání před krajským soudem dne 22. 4. 2009 však stěžovatelka předložila další lékařské zprávy, které nasvědčují tomu, že trpí ještě skoliózou páteře a není schopna práce s potravinami. Část těchto lékařských zpráv sice byla vyhotovena až po vydání rozhodnutí žalované o nepřiznání částečného invalidního důchodu ze dne 27. 11. 2007, nicméně nálezy ze dne 15. 2. 2000 a 1. 2. 2007 byly pořízeny ještě před tímto datem. Za této situace měl tedy krajský soud trvat na tom, aby posudková komise k těmto dodatečně předložených lékařským zprávám přihlédla, nemoci v nich uvedené zařadila do diagnostického souhrnu a následně určila zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. Uvedeným způsobem však krajský soud nepostupoval, v důsledku čehož je nutné posudek posudkové komise považovat také za neúplný.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky je tedy nutné posudek posudkové komise ze dne 5. 8. 2008 označit za nepřesvědčivý a neúplný, takže krajský soud pochybil, když z jeho závěrů v nyní projednávané věci vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke dni vydání rozhodnutí žalované a v jeho důsledku i nesprávné posouzení zákonných podmínek částečné invalidity ve smyslu § 44 odst. 1 věty první zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení nároku na částečný invalidní důchod, jehož přiznání se stěžovatelka dovolává. V projednávané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Vzhledem k těmto skutečnostem dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 21. 10. 2009, č. j. 4 Ads 127/2009 - 78, k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 4. 2009, č. j. 20 Cad 4/2008 - 52, zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm podle § 110 odst. 3 s. ř. s. uložil krajskému soudu pořízení doplňujícího posudku od posudkové komise za účelem odstranění shora uvedených nedostatků jejího posudku ze dne 5. 8. 2008 s tím, že s ohledem na dosavadní kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky jakožto duševní poruchy by bylo vhodnější, aby tento doplňující posudek byl vyhotoven za přítomnosti odborného psychiatra, přičemž krajský soud je oprávněn požádat posudkovou komisi o doplnění posudku i v jiných, než naznačených směrech, či provést další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo.

V dalším řízení si krajský soud v souladu s pokynem Nejvyššího správního soudu opatřil doplnění posudku posudkové komise ze dne 5. 8. 2008. Tento doplněk posudku byl vypracován dne 3. 2. 2010 za přítomnosti odborného psychiatra. Posudková komise v něm uvedla, že do diagnostického souhrnu nemohla zařadit neschopnost práce s potravinami, neboť se nejedná o chorobu. Na rentgenu páteře ani v klinickém nálezu pak není popisována skolióza páteře, a proto není dán důvod zařadit do diagnostického souhrnu ani toto onemocnění.

Posudková komise v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 také uvedla, že generalizovaná hyperhidróza je v Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů zařazena v kapitole XVIII - Příznaky, znaky a abnormální klinické

a laboratorní nálezy nezařazené jinde pod znakem R61.1 - nadměrné pocení - hyperhidróza - generalizovaná hyperhidróza. Tento příznak není uveden mezi onemocněními ekkrinních potních žláz - L74 (pod touto položkou je přímo uvedeno, že mezi tato onemocnění nepatří). Mezi příznaky pod značkou R23 jsou rovněž uvedeny jiné kožní změny, jako cyanóza, bledost, zrudnutí - nadměrné zčervenání, samovolné ekchymózy, změny kožní struktury a jiné a neurčené kožní změny. Také v Lékařském repetitoriu je hyperhidróza - nadměrné pocení hodnocena jako příznak jiných stavů či onemocnění, nikoliv jako choroba. Potivost kůže je naprosto individuální příznak, neboť někteří lidé se potí více a jiní méně, přičemž toto nemusí být závislé na onemocnění potních žláz. Také pocity lidí jsou různé, někdo může snášet potivost bez problému a někomu vadí. Obdobně někomu může vadit, že se nadměrně červená, že je bledý apod. Tyto příznaky však nezpůsobují chorobu jako takovou a doposud ještě nečinily žádnou osobu nezpůsobilou k výkonu jakékoliv práce. Stěžovatelka trpí nadměrným pocením již od dětství, a přesto zvládla základní školní vzdělání i vyučení. K určitému zlepšení u ní došlo po provedení oboustranné horní hrudní sympatektomii, kdy potivost ustoupila v rozsahu horních končetin. Operační zákrok byl proveden na sympatických nervových strukturách, jeho efekt byl hodnocen jako dobrý a více se od něho nedá očekávat. U stěžovatelky se tedy nejedná o onemocnění kožních adnex nebo kožních struktur a ani nebylo diagnostikováno jednoznačné onemocnění nervového vegetativního systému.

Dále se v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 uvádí, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově dne 7. 11. 2007 označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky poruchu osobnosti, která je plně kompenzovaná a má charakter lehké duševní poruchy s průvodní hyperhidrózou. Posouzení pak provedl podle kapitoly V, položky 4, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., která se týká neurotických, stresových a somatomorfních poruch, úzkostných a fobických poruch, poruch přizpůsobení a disociačních poruch. Naproti tomu poruchy osobnosti jsou hodnoceny v položce 5 téže kapitoly. Přesto nelze toto posouzení hodnotit jako chybné, neboť subjektivní potíže mohou vést a v tomto případě zřejmě vedou i k neurotizaci a některé symptomy mají až povahu somatomorfní poruchy. Přesto tato diagnóza nebyla psychiatry do současné doby stanovena, a proto je vhodnější vycházet z psychiatrického hodnocení. Proto simplexní porucha osobnosti byla hodnocena podle kapitoly V, položky 5, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž se jedná o kompenzovanou poruchu osobnosti, která je simplexně strukturovaná a má charakter lehké duševní poruchy, jak vyplývá z psychiatrického nálezu MUDr. M. z října 2006. Podle psychologického vyšetření Mgr. Š. ze dne 19. 9. 2009 se u stěžovatelky nacházejí intelektové schopnosti v pásmu průměru - IQ = 107 a je u ní patrné zvýšené zaměření na své tělesné fungování.

Posudková komise podle dalšího svého tvrzení obsaženého v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 nikdy neuvedla, že nadměrná potivost je projevem poruchy osobnosti. Ta je totiž vrozeně podmíněná, je rozvíjena prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá a žije, v průběhu věkového vývoje se může zhoršovat a často se výrazně manifestuje ve stáří. K psychopatizaci osobnosti může také dojít vlivem nepříznivých životních faktorů, se kterými se jedinec setkává. Psychiatrie rozlišuje řadu poruch osobnosti, z nichž některé mohou být závažné pro život společnosti, jako kupříkladu dissociální osobnost. Porucha osobnosti může významně ovlivnit život jedince i jeho okolí, přesto ale nemusí jít o

významnou překážku pro výkon výdělečné činnosti. Simplexní osobnost je jednoduše strukturovaná, což ale významně nesnižuje pracovní potenciál jedince, pokud ji například neprovází významný mentální defekt. Ten u stěžovatelky není přítomen, neboť její intelekt je v mezích normy. Na osobnostních předpokladech však může záviset vnímání nadměrného pocení, kdy ho jeden člověk může vnímat jako normu, jiný jako nepříjemnost a jiný jako vážný tělesný handicap. Jde o příznak, který sice může provázet jiná onemocnění, ale ta u stěžovatelky nebyla dosud zjištěna. Hyperhidróza je definována jako lokalizovaná nebo generalizovaná zvýšená aktivita potních žláz při nejrůznějších fyziologických a patologických stavech. Lze tedy akceptovat, že psychogenní vliv na hyperhidrózu se nepotvrdil, ale zřejmě ani nevyloučil. Stěžovatelka netrpí žádným závažným duševním onemocněním či duševní poruchou, která by významně snižovala výkonnost organismu. Přestože stěžovatelka trpí nadměrným pocením, které se zlepšilo po provedeném operačním zákroku, nelze ani v tomto spatřovat významné snížení celkové výkonnosti organismu a ani významné snížení pracovního potenciálu, a to i s přihlédnutím k jejím pracovním omezením.

Podle dalšího závěru uvedeného v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 je stěžovatelka léčena pro intermitentní páteřové potíže při vadném držení těla, svalové dysbalanci a počínajících degenerativních změnách na páteři. Soustavně je v dispenzární péči pro fibrózní mastiopathii, která je nezhoubným onemocněním. Opakovaně byl u ní naměřen vysoký krevní tlak. Dne 30. 12. 2009 bylo provedeno interní vyšetření, při němž byla hodnocena přetlaková choroba, hormonální dysbalance v rámci počínajících klimakterických potíží. V prosinci 2009 byla též vyšetřena neurologicky pro bolesti a křeče v oblasti levého ucha, mandibuly a trnutí levé tváře, což bylo hodnoceno jako neuralgie trojklanného nervu. Popsaný neurologický nález byl normální až na bolestivost výstupů trojklanného nervu vlevo.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky pak posudková komise v závěru doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 stanovila odborným psychiatrickým vyšetřením zjištěný chorobný stav, byť lehkého stupně závažnosti, který má vliv na pracovní potenciál mírného stupně. Jiné závažnější onemocnění nezjistila. Protože v případě nadměrného pocení se jedná o příznak, nikoliv o samotnou chorobu, toto nevychází z choroby kůže a nebylo zjištěno jiné závažné organické onemocnění, jehož průvodním projevem by bylo nadměrné pocení, je nutné dojít k závěru o nemožnosti použití jiného zdravotního postižení uvedeného v Příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

S ohledem na tyto skutečnosti posudková komise v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 setrvala na posudkovém závěru, který uvedla v posudku ze dne 5. 8. 2008.

Následně Krajský soud v Ostravě vydal rozsudek ze dne 31. 3. 2010, č. j. 20 Cad 4/2008 - 108, jímž opětovně žalobu proti rozhodnutí žalované o nepřiznání částečného invalidního důchodu jako nedůvodnou zamítl.

V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že považuje doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 za úplné, odborné a přesvědčivé, neboť posudková komise uvedla, z jakých lékařských nálezů vycházela a jaká zjištění z nich učinila. Posudková komise se vypořádala se všemi námitkami stěžovatelky, prostudovala celou zdravotní dokumentaci,

vycházela i z lékařských zpráv předložených soudu, zhodnotila všechny stěžovatelčiny zdravotní problémy a zabývala se veškerými požadavky uvedenými v rozsudku Nejvyššího správního soudu. V původním řízení nebyly zjištěny pochybnosti o nepodjatosti členek posudkové komise, takže není vadou řízení, pokud jedna z nich byla přítomna při vypracování doplnění posudku. S ohledem na dosavadní kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky jakožto duševní poruchy a v souladu s požadavkem Nejvyššího správního soudu bylo doplnění posudku vypracováno v přítomnosti odborného psychiatra, a proto není možné přisvědčit námitce stěžovatelky, že o ní nerozhodovali specialisté z kožního, neurologického nebo chirurgického oboru. Při posouzení invalidity se nevychází ze subjektivního vnímání zdravotních obtíží, nýbrž ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření. Podle závěru krajského soudu tedy stěžovatelka ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nesplnila podmínky částečné invalidity.

Také proti druhému zamítavému rozsudku podala stěžovatelka v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

V ní a v jejím doplnění namítla, že se na rozhodování podílela podjatá lékařka, která má vůči ní zjevně nepřátelský vztah, o čemž svědčí nejen její chování během jednání před posudkovou komisi, ale i obsah doplnění posudku, v něm jsou zdravotní postižení zlehčována a srovnávána s červenáním.

Podle další stížnostní námitky nelze posudek ani po vypracování jeho doplnění považovat za úplný a přesvědčivý tak, aby z něho mohl soud při svém rozhodování vycházet. Lékařské zprávy, z nichž posudková komise vycházela, totiž nebyly objektivně posouzeny a učiněné posudkové závěry tak neodpovídají skutečnosti. Z lékařských zpráv zcela jednoznačně vyplývá, že je v důsledku hyperhidrózy, (kterou trpí prakticky ve stále stejné intenzitě bez vlivu kupříkladu stresu či fyzické námahy), výrazně omezena ve schopnosti jakékoliv práce, přičemž pocení je mohutné a neovlivnitelné. Po celém těle má cysty naplněné tekutinou, která z něho odchází formou potu. Neustále je v důsledku této tekutiny slitá a věčně nachlazená. S ohledem na tuto nemoc, která je nevyléčitelná, se měl na rozhodování posudkové komise podílet rovněž lékař z oboru kožního lékařství a endokrinologie. Posudkovou komisí pak nebyly zohledněny ani další choroby, zejména omezení dynamiky C páteře, tuhá Th kyfosa, blokáda ve středních segmentech, omezenější rotace v pravé kyčli apod.

Konečně stěžovatelka namítla, že od přiznání částečného invalidního důchodu v roce 2003 se její zdravotní stav nezlepšil, nýbrž se postupně zhoršuje, a tudíž nebyl dán důvod k odebrání této dávky. Také lékařští specialisté nedokáží pochopit, proč nepobírá alespoň částečný invalidní důchod. Od sociálního úřadu nezískala žádné sociální dávky a místo toho jí tam bylo doporučeno, aby si zažádala o invalidní důchod. V současné době nemá žádný příjem a veškeré její potřeby musí hradit její matka ze svého podprůměrného starobního důchodu.

Podle názoru stěžovatelky tedy došlo v řízení před krajským soudem k neúplnému a nepřesvědčivému zhodnocení jejího rozhodujícího zdravotního postižení a v důsledku toho i k nesprávnému posouzení zákonných podmínek invalidity. Proto stěžovatelka

navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 31. 3. 2010, č. j. 20 Cad 4/2008 - 108, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že se v daném případě jedná o nárok na dávku důchodového pojištění podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož posouzení jí nepřísluší. K provedenému důkaznímu řízení ani k samotnému rozsudku krajského soudu nemá výhrady a za správné považuje i žalobou napadené rozhodnutí. Nemá tedy žádný důvod pochybovat o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku a s právním názorem v něm vyjádřeným se ztotožňuje.

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

Všechny shora uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V nich totiž stěžovatelka namítla nesplnění podmínek pro odnětí dříve přiznaného částečného invalidního důchodu, podjatost členky posudkové komise, jakož i neúplnost a nepřesvědčivost posudku posudkové komise, čímž polemizovala se závěrem krajského soudu o náležitém posouzení jejího zdravotního stavu. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č. 511/2005 Sb. NSS).

Stížnostní námitkou o nesplnění podmínek pro odnětí částečného invalidního důchodu a z toho plynoucích negativních následcích na majetkové poměry stěžovatelky se Nejvyšší správní soud již zabýval ve zrušujícím rozsudku ze dne 21. 10. 2009, č. j. 4 Ads 127/2009 - 78. V řízení o opětovné kasační stížnosti je pak vázán závazným právním názorem, který v předchozím rozhodnutí o těchto otázkách vyslovil, neboť i přípustnost samotné další kasační stížnosti je podle § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. omezena na důvody, které Nejvyšší správní soud v téže věci dosud neřešil (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 7. 2008, č. j. 9 Afs 59/2007 - 56, publikované pod č. 1723/2008 Sb. NSS). Z tohoto důvodu je zapotřebí v řízení o opětovné kasační stížnosti nadále vycházet z toho, že stěžovatelkou tvrzené nesplnění podmínek pro odnětí částečného důchodu v roce 2003 a důsledky tohoto předchozího rozhodnutí do majetkové sféry stěžovatelky nemají žádný vliv na zákonnost následujícího rozhodnutí žalované o nepřiznání částečného invalidního důchodu, jež bylo vydáno na základě opětovné žádosti stěžovatelky a jež toliko bylo předmětem přezkumu v řízení před krajským soudem. Stejný závěr o vázanosti závazným právním názorem vysloveným v zrušujícím rozsudku ze dne 21. 10. 2009, č. j. 4 Ads 127/2009 - 78, lze učinit i ve vztahu k stížnostní námitce

o podjatosti členky posudkové komise, neboť Nejvyšší správní soud v předchozím rozsudku na základě shora uvedených skutečností učinil závěr, že MUDr. Z. N. a MUDr. I. L. nebyly vyloučeny z projednávání věci stěžovatelky, která se týkala posouzení jejího zdravotního stavu pro účely přezkumného řízení soudního. Lékařka MUDr. Z. N. se jakožto předsedkyně posudkové komise podílela i na vypracování doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010, nicméně toto jednání se uskutečnilo v nepřítomnosti stěžovatelky, a proto není zřejmé, jak se MUDr. Z. N. mohla vůči ní při uvedeném úkonu nepřátelsky chovat. Ani doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 neobsahuje žádné údaje, které by svědčily o nepřátelském vztahu této lékařky ke stěžovatelce. Ta na něho ostatně usuzovala pouze ze zmínky o nadměrném červenání, která byla obsažena v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010. Uvedená zmínka však není výrazem negativního vztahu MUDr. Z. N. k stěžovatelce, neboť pomocí ní se doplnění posudku snažilo pouze objasnit, že různí lidé mohou snášet nadměrné pocení naprosto odlišně, když někdo s tím nemá problém a někomu jinému to může vadit, přičemž tuto situaci posudková komise připodobnila k tomu, že někomu může vadit nadměrné červenání. Ani v průběhu dalšího řízení před krajským soudem tedy Nejvyšší správní soud nezjistil žádné důvody podjatosti členky posudkové komise MUDr. Z. N.

Dále se Nejvyšší správní soud zabýval kasační námitkou, podle níž je posudek posudkové komise i po vypracování jeho doplnění neúplný a nepřesvědčivý.

Z obsahu doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 je zřejmé, že v něm posudková komise v souladu s požadavkem vysloveným ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu náležitě objasnila, proč oproti posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 7. 11. 2007 podřadila simplexní poruchu osobnosti pod kapitolu V, položku 5 písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Tuto odchylnou kvalifikaci rozhodného zdravotní postižení stěžovatelky totiž posudková komise odůvodnila tím, že poruchy osobnosti jsou uvedeny v kapitole V, položce 5 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., zatímco položka 4 téže kapitoly, kterou aplikoval lékař okresní správy sociálního zabezpečení, upravuje neurotické, stresové a somatomorfní poruchy, úzkostné a fobické poruchy, poruchy přizpůsobení a disociační poruchy. Dále posudková komise připustila, že ani hodnocení provedené okresní správou sociálního zabezpečení nelze považovat za chybné, neboť v daném případě subjektivní potíže stěžovatelky zřejmě vedly k neurotizaci a některé symptomy měly až povahu somatomorfní poruchy. Nicméně tato diagnóza nebyla do současné doby psychiatricky stanovena, a proto je podle posudkové komise vhodnější podřadit duševní poruchu stěžovatelky pod kapitolu V, položku 5 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Po tomto vysvětlení již tedy mezi posudkem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkem posudkové komise nelze shledat žádný rozpor.

Podle zrušujícího rozsudku Nejvyššího správního soudu posudková komise v posudku ze dne 5. 8. 2008 nikterak neobjasnila, na základě jakých skutečností dospěla k závěru, že simplexní porucha osobnosti stěžovatelky má povahu jen lehké duševní poruchy. Tento nedostatek byl v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 odstraněn. V něm totiž posudková komise, která zasedala za přítomnosti odborného psychiatra, s odkazem na konkrétní lékařské zprávy objasnila, že u stěžovatelky se jedná o kompenzovanou poruchu osobnosti, která je simplexně strukturovaná a má charakter lehké duševní poruchy, přičemž u ní není přítomen mentální defekt, neboť její intelektové schopnosti se

nacházejí v pásmu průměru. Posudková komise také vysvětlila, že nadměrná potivost není projevem poruchy osobnosti a toliko lze připustit závislost jejího vnímání na osobnostních předpokladech, přičemž v daném případě se psychogenní vliv na hyperhidrózu nepotvrdil, ale ani nevyloučil. Z tohoto zjištění pak posudková komise dovodila, že ačkoliv stěžovatelka trpí nadměrným pocením, které se zlepšilo po provedeném operačním zákroku, tak v této skutečnosti nelze spatřovat významné snížení celkové výkonnosti organismu stěžovatelky ani významné snížení jejího pracovního potenciálu. Tyto závěry obsažené v doplnění posudku jsou plně v souladu s lékařskými zprávami, které tvoří součást zdravotní dokumentace stěžovatelky. V psychiatrickém nálezu MUDr. V. M. ze dne 5. 10. 2006 se totiž uvádí: „*Orientována všemi směry správně, bez psychotických projevů a bez poruch vědomí. V popředí jinak kompenzovaná poruchu osobnosti simplexně strukturovaná. Porucha osobnosti má charakter jen lehké duševní poruchy.*“. Psychologické vyšetření provedené Mgr. R. Š. dne 19. 9. 2006 obsahuje tato zjištění: „*Aktuální úroveň intelektových schopností se orientačně nachází v pásmu průměru. Osobnost senzitivní až vztahovačná s infantilními rysy. Je patrné zvýšené zaměření na své tělesné fungování. Nejsou přítomné známky depresivního onemocnění či jiné psychopatologie.*“. O správnosti závěru posudkové komise, podle něhož nebyl potvrzen psychogenní vliv na hyperhidrózu, svědčí výstupní zpráva Psychiatrické léčebny v Kroměříži ze dne 24. 10. 2002, v níž se uvádí, že se „*pacientka skutečně excesivně potí, není však kvůli tomu ani úzkostná ani depresivní. Samotné pocení se nejeví psychogenní povahy. Snaha o ovlivnění míry pocení pomocí psychofarmak nebyla úspěšná.*“.

Dále Nejvyšší správní soud ve zrušujícím rozsudku posudkové komisi vytkl, že v posudku ze dne 5. 8. 2008 vůbec nezdůvodnila, proč nadměrná potivost stěžovatelky je pouze projevem její poruchy osobnosti a nepředstavuje samostatné somatické onemocnění, které by bylo možné podřadit pod jinou kapitolu Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Tento nedostatek posudková komise v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 odstranila, neboť vysvětlila, že podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů i Lékařského repetitoria je hyperhidróza hodnocena pouze jako příznak jiných stavů či onemocnění, a nikoliv jako samostatná choroba. Rovněž tak posudková komise objasnila, že potivost kůže je naprosto individuální příznak a nemusí být závislá na onemocnění potních žláz. Žádné samostatné kožní onemocnění či onemocnění nervového vegetativního systému nebylo doposud diagnostikováno, a proto již zde neexistují žádné pochybnosti o správnosti kvalifikace rozhodného zdravotního postižení jakožto duševní poruchy. Za této situace nelze posudkové komisi vytýkat, že nezasedala v přítomnosti lékařů z jiných oborů než psychiatrie.

Posudková komise v doplnění posudku rovněž zohlednila doposud opomenuté lékařské zprávy, které stěžovatelka předložila při jednání před krajským soudem dne 22. 4. 2009. S odkazem na konkrétní údaje v nich uvedené přitom dovodila, že neschopnost práce s potravinami nelze považovat za chorobu. Dále poukázala na neurologický nález MUDr. S. B. ze dne 15. 7. 2009, podle něhož není na rentgenu páteře ani v klinickém nálezu popisována skolióza páteře, čímž vyvrátila oprávněnost údaje o existenci tohoto onemocnění, který byl uveden v některých předchozích lékařských zprávách opatřených lékaři z jiných medicínských oborů. Také závěr o nemožnosti zařazení těchto dalších stěžovatelkou zmíněných zdravotních obtíží do diagnostického souhrnu byl tedy náležitě odůvodněn, a proto ani v tomto směru nelze pochybovat o správnosti určení zdravotního

postižení, jež bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky.

Konečně pak se posudková komise v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2010 zabývala i dalšími tvrzenými zdravotními postiženími stěžovatelky, jež byly zmíněny v kasační stížnosti. V této souvislosti odkázala na neurologický nález MUDr. B. K. ze dne 24. 12. 2009, který byl zcela v normě, a to s výjimkou posudkově zjevně málo významnou bolestivostí výstupů trojklanného nervu vlevo.

Lze tedy shrnout, že doplněním posudku ze dne 3. 2. 2010 došlo k odstranění zmíněných nedostatků předchozího posudku ze dne 5. 8. 2008, a proto závěry posudkové komise je možné označit za úplné, přesvědčivé a náležitě zdůvodněné. Z tohoto důvodu krajský soud nepochybil, když z nich v nyní projednávané věci vycházel a dovodil, že stěžovatelka ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyla částečně invalidní a nesplnila tak zákonnou podmínku pro přiznání částečného invalidního důchodu.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl. Současně v souladu s § 120 a § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatelka v něm neměla úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

Stěžovatelka je v řízení o kasační stížnosti proti napadenému rozsudku krajského soudu zastoupena ustanoveným zástupcem z řad advokátů JUDr. Petrem Langerem, Ph.D., LL.M., jehož hotové výdaje a odměnu za zastupování platí stát, jak vyplývá z ustanovení § 120 a § 35 odst. 8 věty první s. ř. s. Z tohoto důvodu Nejvyšší správní soud přiznal ustanovenému zástupci stěžovatelky odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů v celkové výši 960 Kč, která se skládá z částky 500 Kč za jeden úkon právní služby (podání kasační stížnosti podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.), z částky 300 Kč za s tím související režijní paušál (§ 13 odst. 1 a 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.) a z částky 160 Kč odpovídající 20 % dani z přidané hodnoty, jíž je advokát povinen podle zvláštního právního předpisu odvést z odměny za zastupování a náhrady, jež byly vyjmenovány (§ 35 odst. 8 věty druhé s. ř. s.). Odměnu za první poradu s klientkou včetně převzetí a přípravy zastoupení podle § 11 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 177/1996 Sb. však Nejvyšší správní soud ustanovenému zástupci nepřiznal, neboť ten zastupuje stěžovatelku již od původního řízení o žalobě, takže s projednávanou věcí byl dostatečně obeznámen a první poradu s klientkou nebylo zapotřebí konat. Navíc zástupce stěžovatelky uskutečnění tohoto úkonu právní služby ničím nedoložil. Odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů bude ustanovenému zástupci stěžovatelky proplacena z účtu Nejvyššího správního soudu v obvyklé lhůtě.

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

4 Ads 79/2010 - 152

V Brně dne 3. listopadu 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu