

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **M. J.**, zast. Mgr. Anetou Bendovou, advokátkou, se sídlem S. K. Neumanna 725, Hradec Králové, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 16. 5. 2011, č. j. 29 Cad 24/2009 – 125,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

III. Zástupkyni žalobkyně Mgr. Anetě Bendové, advokátce, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 960 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Rozhodnutím č. I. ze dne 19. 2. 2009, č. X, zamítla žalovaná žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb."). V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Havlíčkův Brod (dále jen „OSSZ") ze dne 17. 12. 2008 není žalobkyně plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40 %. O nároku na částečný invalidní důchod je vydáno rozhodnutí č. II.

V podané žalobě žalobkyně nesouhlasila s tím, že není plně invalidní. Uvedla, že při jednání u lékaře OSSZ předkládala lékařské zprávy, které byly zcela ignorovány. Bylo jí k podpisu předloženo 6 listů, které byly předem připravené a které nestihla přečíst. S obsahem třetí strany se seznámila až při nahlédnutí do spisu dne 2. 3. 2009 a zásadně s jejím obsahem nesouhlasí. Skutečnost, že pracovní rekomandace byla sepsána a vytištěna před jednáním, vypovídá o tom, že MUDr. N. nehodlala její žádost projednávat a zkoumat objektivně její zdravotní stav na základě nově doložených skutečností. Tato lékařka zcela ignorovala závěr lékařské zprávy MUDr. B., podle níž se stěžovatelka není schopna zapojit do pracovního procesu, jelikož hrozí riziko propadu do larvované deprese. Poukázala na to, že nemůže pro zhoršení zdravotního stavu pracovat a čekají ji minimálně dvě operace. Rozhodnutím o tom, že je pouze částečně invalidní, jí MUDr. N. způsobila škodu. V případě, že by pobírala plný invalidní, nebo by jí byly vypláceny dávky nemocenské, by byl její příjem vyšší o více jak 5000 Kč měsíčně. Z částečného invalidního důchodu nemá na placení podnájmu, na léky a placení pobytu v nemocnici. S ohledem na její zdravotní stav, který odpovídá pracovní neschopnosti, jí hrozí, že skončí na ulici.

Krajský soud v Hradci Králové rozsudkem ze dne 16. 5. 2011, č. j. 29 Cad 24/2009 – 125, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Uvedl, že jak Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále jen „posudková komise v Hradci Králové“), tak Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise v Praze“) měly k dispozici nález z 8. 12. 2008, který ve svých posudcích hodnotily. Dodal, že obě posudkové komise hodnotily i vyšetření zdravotního stavu z roku 2009, ač byla vypracována po dni vydání rozhodnutí žalované, a mohla tak mít se zřetelem k § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), pouze doplňkový význam. Průběh jednání posudkových orgánů soud nehodnotil, pouze ze své praxe dodal, že je běžné, že posudkový lékař vypracuje v rámci přípravy na jednání s posuzovanou osobou dosavadní zdravotní anamnézu, uvede dosavadní vyšetření zdravotního stavu ze zdravotní dokumentace, a tím je základ posudku sepsán. Poukázal na to, že odborný lékař je kompetentní k ukončení dočasné pracovní neschopnosti, k zaujetí posudkových závěrů však kompetentní není, a proto se blíže nezabýval námitkou žalobkyně o závěrech lékařské zprávy MUDr. B. Soud si z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádal doplňující posudek od posudkové komise v Hradci Králové, tak i posudky posudkové komise v Praze. Konstatoval, že obě komise objektivně zdůvodnily, proč nelze zdravotní stav žalobkyně posoudit jako stav plné invalidity. Poukázal na to, že žalobkyně nebyla spokojena se závěry posudků, ač se podle přesvědčení soudu posudkové komise řádně vyjádřily k jí vzneseným námitkám proti těmto posudkům. Za této situace považoval soud za vhodné požádat o znalecký posudek z oboru posudkového lékařství. Soud nemohl přehlédnout, že ani po prodloužení termínu o tři měsíce pro jeho vypracování nebylo podle vlastního sdělení žalobkyně možné očekávat jeho včasné vypracování. Proto soud vyhověl návrhu znalce a zprostil ho povinnosti vypracovat znalecký posudek, neboť s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. se po více jak dvou letech potřeba přešetření aktuálního zdravotního stavu vytratila.

Soud dále uvedl, že se všechny posudkové orgány na základě zdravotní dokumentace žalobkyně shodly na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla úzkostná depresivní porucha, která byla hodnocena podle kapitoly

V, položky 4 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovily obě posudkové komise na horní hranici rozmezí, tedy 50 %, s přihlédnutím k dalším onemocněním. Podle posudkových komisí lékařka OSSZ pochybila, pokud schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně hodnotila 40 %, neboť její ostatní zdravotní postižení dostatečně nezohlednila. Soud teoreticky doplnil, že i kdyby došlo v případě žalobkyně k navýšení o 10 % podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ani tak by podmínky plné invalidity nenaplnila. Soud uzavřel, že žalobkyně k datu vydání rozhodnutí žalované podmínky plné invalidity nesplňovala, neboť míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebyla ve výši potřebných 66 %. Soud proto žalobu zamítl.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně kasační stížnost, v níž uvedla, že bude blíže odůvodněna jejím zástupcem, o jehož ustanovení současně žádá.

Usnesením ze dne 14. 6. 2011, č. j. 29 Cad 24/2009 – 143, byla stěžovatelka osvobozena od soudních poplatků a byla jí ustanovena zástupkyně pro řízení o kasační stížnosti Mgr. Aneta Bendová, advokátka.

V doplnění kasační stížnosti stěžovatelka uvedla, že kasační stížnost podává z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Podle jejího názoru došlo k nesprávnému použití ustanovení vyhlášky č. 284/1995 Sb. Byla přesvědčena, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav předložené zdravotní zprávy zcela nedokumentují; posudkové orgány braly v potaz závěry zpráv, které stěžovatelka v průběhu jednání napadla a označila za ty, které neměly být brány v potaz. Základní rozpor spatřovala stěžovatelka v zařazení nejzávažnějšího onemocnění pod kapitolu V, položku 4 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Byla toho názoru, že vyhláška č. 284/1995 Sb. by měla být jako nezákonná zrušena. Právní úprava obsažená v této vyhlášce považuje osoby, které nejsou schopny s ohledem na svá jednotlivá onemocnění jakékoliv pracovní činnosti, za schopné, neboť bodové ohodnocení se provádí pouze za nejzávažnější postižení a za všechna ostatní je možné připočíst maximálně 10 %. Ovšem valná většina zdravotně postižených osob je omezována všemi zdravotními problémy v souhrnu a není schopna práce vůbec. V oboru stěžovatelky a s její rekomandací není fakticky vůbec možné, aby nalezla pracovní uplatnění, aniž by se její zdravotní problémy dále prohlubovaly. Uvedla, že správním orgánem byl v řízení porušen zákon takovým způsobem, že to mohlo mít vliv na zákonnost, který spatřovala v jednání lékařky OSSZ, jakož i v jednání předsedkyně posudkové komise v Praze MUDr. V. Poukázala dále na to, že MUDr. S. nepříslušelo se vyjadřovat k jejímu zdravotnímu stavu, pokud požádal o zproštění povinnosti zpracovat znalecký posudek; tento lékař ani jím přizvaný odborný lékař stěžovatelku nevyšetřil. Soud tak k jeho vyjádření neměl přihlížet. Konstatovala, že považuje jednání všech komisí za velmi formální, když si nebyly ani schopny opatřit potřebné zprávy, na něž opakovaně upozorňovala při jednáních. Ani jedna posudková komise stěžovatelku nevyšetřila – například rozhovor s psychiatrem v délce 10 minut není možné považovat za řádné vyšetření. Přesto soud ze závěrů posudkových komisí vychází. Zdůraznila, že k funkčním vyšetřením jejího zdravotního stavu nedošlo. Navrhovala, aby byl rozsudek krajského soudu zrušen a věc vrácena tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti.

Byť stěžovatelka výslovně v kasační stížnosti označila důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s., lze z jejího obsahu dovodit, že se dovolává pouze důvodu obsaženého v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť namítá, že nebyl dostatečně zhodnocen její zdravotní stav. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, dostupný na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Z obsahu posudkové dokumentace bylo zjištěno, že řízení o nároku na plný invalidní důchod probíhalo na základě žádosti stěžovatelky ze dne 19. 11. 2008. Podle záznamu o jednání ze dne 17. 12. 2008 byla stěžovatelka uznána částečně invalidní. Jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla stanovena těžká úzkostně depresivní porucha s dekompenzací pithiatické osobnosti, dominuje somatizovaná anxieta, i když psycholog konstatuje hypochondrické rysy. Není diagnostikované organické postižení CND, dominuje selhání adaptačních mechanismů, nekritičnost, egocentrismus, nízký frustr. práh, nesoustředěnost, porucha osobnosti s paranoiditou v psychastenickém terénu. Rozhodující zdravotní postižení odpovídalo postižení uvedenému v kapitole V, položce 4 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nemění. Pracovní rekomandace byla stanovena tak, že pro stěžovatelku není vhodná fyzicky těžká práce, v nočních směnách, psychicky stresující (požadavky na výkon v čase, hmotná odpovědnost).

Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval námitkou stěžovatelky, že vyhláška č. 284/1995 Sb. by měla být jako nezákonná zrušena. K tomu je třeba uvést, že obecné soudy nejsou podle čl. 95 Ústavy oprávněny zrušit jakýkoli právní předpis. Dospěle-li obecný soud k závěru, že zákon, jehož má být při řešení věci použito, je v rozporu s ústavním pořádkem, musí předložit věc Ústavnímu soudu, který může rozhodnout o zrušení celého nebo jen části zákona (čl. 95 odst. 2 Ústavy). Stěžovatelka však požadovala, aby byla zrušena vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí, tedy podzákonný předpis. V takovém případě je soud oprávněn posoudit soulad podzákonného předpisu se zákonem nebo mezinárodní smlouvou, která je součástí právního řádu České republiky (čl. 95 odst. 1 Ústavy věta za středníkem). Pokud by soud shledal, že podzákonný předpis je v rozporu se zákonem, není povinen jej na danou věc aplikovat. Nemůže jej však zrušit.

Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, není v rozporu se zákonem. V projednávané věci je třeba zdůraznit, že § 39 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění do 31. 12. 2009, výslovně stanovil, že způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela

mimořádných podmínek pro nárok na plný invalidní důchod stanoví prováděcí předpis (analogická úprava byla uvedena v § 44 odst. 1 věta poslední a 2 věta poslední téhož zákona pro nárok na částečný invalidní důchod). Podle § 108 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí oprávněno vyhláškou stanovit, co se považuje za soustavnou výdělečnou činnost, způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti výdělečné činnosti pro účely plné a částečné invalidity a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky.

Lze konstatovat, že v daném případě 1) je možné dovodit záměr zákonodárce upravit předmětnou problematiku rovněž podzákonným předpisem, že 2) vyhláška byla vydána k tomu oprávněným subjektem, jakož i to, že 3) podzákonný předpis nevybočoval ze zákonných mezí, respektive že nezasahoval do věcí vyhrazených zákonu (k tomu srov. nálezy Ústavního soudu III. ÚS 274/01 ze dne 1. 11. 2001; III. ÚS 269/05 ze dne 4. 10. 2006; Pl. ÚS 45/2000; Pl. ÚS 17/95 a Pl. ÚS 43/97). Ostatně stěžovatelka ani nepředestřela argumenty podporující její námitku o rozporu vyhlášky č. 284/1995 Sb. se zákonem, svými námitkami pouze zpochybňovala sociální aspekty postupu podle toho právního předpisu. Nejvyšší správní soud tedy námitce rozporu vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2009, se zákonem nepřisvědčil.

Pokud jde o způsob jednání lékařky OSSZ a předsedkyně posudkové komise v Praze, v němž stěžovatelka spatřovala vadu řízení, která mohla mít vliv na zákonnost rozhodnutí, Nejvyšší správní soud předně uvádí, že stěžovatelka nepodala námitku podjatosti proti lékařce OSSZ. Tato skutečnost vyplývá z odpovědi žalované (odbor interního auditu, kontroly a stížnosti) na podání stěžovatelky ze dne 19. 5. 2009 adresované Ministerstvu práce a sociálních věcí. V této odpovědi žalovaná dále uvedla, že MUDr. N. má odbornou způsobilost k výkonu povolání posudkového lékaře, neboť má atestaci v oboru posudkového lékařství, přičemž z výsledků vlastního šetření nezjistila pochybení ze strany referátu lékařské posudkové služby OSSZ. Ani Nejvyšší správní soud v jednání lékařky OSSZ žádnou závažnou vadu řízení, která by způsobovala nezákonnost rozhodnutí žalované, nezjistil.

Stěžovatelka nevznesla ani námitku podjatosti jednotlivých členů, případně posudkových komisí v Hradci Králové a v Praze jako celku. Z mnoha podání stěžovatelky adresovaných krajskému soudu je však zřejmý její důrazný nesouhlas s posouzením zdravotního stavu. Dále z podání stěžovatelky vyplývá, že posudkové komise nepovažuje za nezávislé a objektivní, neboť jsou v podstatě úředníky protistrany (viz například podání stěžovatelky ze dne 15. 9. 2009, ze dne 10. 2. 2010 nebo ze dne 29. 7. 2010).

Nejvyšší správní soud považuje - pro lepší pochopení věci - za nutné shrnout organizační uspořádání sociálního zabezpečení, působnost orgánů státní správy v sociálním zabezpečení a v řízení ve věcech důchodového pojištění a důchodového zabezpečení. Tato oblast je upravena v zákoně č. 582/1991 Sb. ve znění rozhodném pro posouzení nároku stěžovatelky. Podle § 3 odst. 1 písm. a), b), c) jsou orgány sociálního zabezpečení Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení. Řízení ve věcech důchodového pojištění se zahajuje podle § 81 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. na základě písemné žádosti nebo podle § 81 odst. 2 i z moci

úřední, přičemž posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů náleží do působnosti okresních správ sociálního zabezpečení. Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ve věcech sociálního zabezpečení okresní správy sociálního zabezpečení při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách; za tím účelem svými lékaři posuzují plnou invaliditu nebo částečnou invaliditu, přitom se řídí vyhláškou č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Podle § 6 odst. 4 písm. j) zákona č. 582/1991 Sb. okresní správy sociálního zabezpečení opatřují a předkládají podklady pro rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o dávkách důchodového pojištění. Podle § 5 písm. a) bod 1 téhož zákona Česká správa sociálního zabezpečení rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, pokud není v tomto zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení, a zařizuje výplaty těchto dávek.

Podle § 4 odst. 2 citovaného zákona posuzuje ministerstvo zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Složení posudkových komisí upravuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., podle níž posudkovými lékaři a tajemníky posudkových komisí pověřuje ministerstvo své pracovníky se souhlasem těchto pracovníků (§ 3 odst. 1). Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle § 3 odst. 2 této vyhlášky je posudková komise ministerstva schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Posudková komise ministerstva se usnáší většinou hlasů a při rovnosti hlasů rozhoduje hlas jejího předsedy.

Úpravu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud protiústavní (srov. nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95) s ohledem na tehdy platná ustanovení § 250q i § 246c o. s. ř. ve znění účinném do 31. 12. 2002, která umožňovala aplikaci zásady zjišťování skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů, a dále s ohledem na složení komisí upravené v § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným v § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., podle níž jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí (shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 – 35, publikovaný pod č. 33/2003 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu), a tedy i lékařů OSSZ. Místní příslušnost posudkových komisí není nikde stanovena, v praxi se však krajské soudy obracejí na „místně nejbližší“ detašované pracoviště Ministerstva práce a sociálních věcí, v jehož rámci posudkové komise působí. Z uvedeného vyplývá, že posudkové komise jsou nezávislé jak na Ministerstvu práce a sociálních věcí, tak rovněž na České správě sociálního zabezpečení, a není tak důvod pochybovat o objektivitě jejich závěrů. Je třeba dále zdůraznit, že krajský soud vycházel stěžovatelce maximálně vstříc, když na její žádost o to, aby její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl posouzen mimo východočeský region z důvodu „falešné solidarity“ posudkové komise v Hradci Králové k závěrům lékařky OSSZ, požádal o posouzení jejího zdravotního stavu posudkovou komisi v Praze a

následně i znalce z oboru posudkového lékařství. V postupu krajského soudu, pokud se obracel se žádostí o posouzení zdravotní stavu na posudkové komise, tedy neshledal Nejvyšší správní soud žádného pochybení.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované č. I ze dne 19. 2. 2009, č. X, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatelky o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. Jedním z předpokladů vzniku nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatelka ke dni 19. 2. 2009 splňovala podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil nejméně 66 %, nebo zda u ní šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Je nezbytné uvést, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudkové řízení je specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že soudy rozhodující ve správním soudnictví nemají odborné lékařské znalosti, a nemohou proto samy posoudit, zda stěžovatelka byla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., či nikoliv. Tím spíše vystupuje do popředí význam posudků Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí vypracovávaných podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Soudy proto musí dbát na úplnost, objektivitu a přesvědčivost posudků posudkových komisí tak, aby z jejich posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě mohly při přezkoumávání zákonnosti rozhodnutí o dávce vycházet. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především.

Z výše uvedeného pro posuzovanou věc vyplývá, že bylo třeba zjistit, zda ke dni 19. 2. 2009 byly řádně zjištěny rozsah a intenzita zdravotního postižení stěžovatelky a zda byla náležitě odůvodněna míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k uvedenému dni.

Posudková komise v Hradci Králové v posudku ze dne 2. 9. 2009 uvedla, že stěžovatelka trpí úzkostně depresivní poruchou – dekompenzací osobnosti s labilní psychikou, bolestivým páteřním syndromem krční páteře s MRI prokázaným výhřezem ploténky C 6/7 a bederní páteře při mírném vyklenutí meziobratlových plotének L 3/4 a L 4/5 bez kořenového dráždění, stavem po operaci první zánártní kůstky levé nohy v říjnu 2008 bez následků, přetrvávajícím astma bronchiale bez poruchy ventilace a bez nutnosti léčby, tlakovými (migrenózními) bolestmi hlavy s předzvěstí (aurou), stavem po operaci červovitého výběžku slepého střeva, stavem po opakovaných operacích srůstů v oblasti

tenkého střeva v letech 2001 a 2004, stresovou inkontinencí moče lehkého stupně, krátkozrakým astigmatismem obou očí korigovaným brýlemi. Poznamenala, že úzkostně depresivní porucha je sledována od března 2008, což znamená, že k datu jejího posouzení trvala zhruba jeden rok. Medikamentózní antidepresivní léčbu stěžovatelka nesnášela – byla vyzkoušena řada preparátů a od prosince 2008 pro nesnášenlivost byla určitou dobu bez této léčby. Nebyl prokázán organický původ, podle symptomatologie je stav možno hodnotit jako těžkou úzkostně depresivní poruchu. Nejedná se však o zvlášť těžkou poruchu, jelikož chybí obsedantní symptomatologie a nebyla zatím potřebná hospitalizace. Podle psychologa jde o silný hystericko-fobický, neurotický syndrom u osobnosti s psychastenickou konstitucí. Proto by psychická porucha sama o sobě nedosáhla horní hranice procentního rozmezí. Tu volila posudková komise v Hradci Králové s přihlédnutím k ostatním somatickým postižením, neboť ani jedno z těchto postižení (VAS, vybočené palce nohou, intermitentní astma bronchiale, migréna, stav po operaci slepého střeva a srůstů v dutině břišní, močová inkontinence, porucha zraku) nedosahuje hranice ani částečné invalidity. Ortopedický nález (příloha 1 soudního spisu) konstatuje zhojení levé nohy po operaci, halux na pravé noze a artrózu drobných kloubů palce pravé ruky, což není posudkově významné. Gynekologický nález MUDr. L. (příloha č. 2 soudního spisu), který popisuje laparoskopické operace rozrušení srůstů v malé pánvi, je posudkově nevýznamný. Psychiatrický nález MUDr. B. z 6. 1. 2009 (příloha č. 3 soudního spisu) je stejný jako její nález z 24. 11. 2008. Gastroenterologický nález z 20. 2. 2009 (příloha č. 4 soudního spisu), který popisuje dolní dyspeptický syndrom na podkladě dolichokolon a nelze vyloučit podíl adhezí, není posudkově významný. Výsledek MRI vyšetření krční a horní hrudní páteře (příloha č. 5 soudního spisu) z 11. 3. 2009 – levostranný paramediální až foraminální výhřez disku C 6/7 – bylo již zhodnoceno. Posudková komise souhlasila s posudkem lékařky OSSZ ze dne 17. 12. 2008 co do stupně invalidity, považovala ho však za podhodnocený, neboť dostatečně nezohlednila další zdravotní postižení. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tak určila úzkostně depresivní poruchu, dekompenzaci osobnosti s labilní psychikou, čemuž odpovídala míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 % podle kapitoly V, oddílu 4 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Horní hranici rozmezí volila posudková komise vzhledem k dalším onemocněním. Pro užití postupu podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nezjistila další posudkově významné skutečnosti.

V doplňujícím posudku ze dne 15. 1. 2010 posudková komise v Hradci Králové uvedla, že předseda posudkové komise upozornil posuzovanou na to, že nesouhlasí s pořizováním zvukového záznamu. Co se týče objektivního posouzení zdravotního stavu, je třeba připomenout, že přísedícím lékařem byla lékařka z oboru psychiatrie, neboť rozhodující příčinou byla psychiatrická diagnóza. Tato lékařka kladla stěžovatelce otázky spolu s předsedou, ale není možné při jednání komise provést komplexní psychiatrické vyšetření. Psychiatrické nálezy MUDr. K. z 19. 2. 2009, 12. 3. 2009, 13. 8. 2009, které byly k dispozici při jednání dne 2. 9. 2009, a z 6. 11. 2009 popisují stav jako úzkostně depresivní poruchu těžkého stupně. To odpovídá, jak bylo zdůvodněno v posudkovém zhodnocení, částečné invaliditě. Odborný lékař by se neměl vyjadřovat k invaliditě. V nálezu z 19. 2. 2009 je uvedeno, že byla vystavena neschopenka, ale v dalších zprávách již není o pracovní neschopnosti zmínka. Je třeba připomenout, že rozhodné datum je 19. 2. 2009 a že posouzení lékařem OSSZ proběhlo dne 17. 12. 2008. Všechny nálezy MUDr. K. pocházejí buď ze dne vydání napadeného rozhodnutí, nebo po něm. První zmínka o kořenovém

dráždění kořene S1 vlevo (zakopávání levé nohy) je v ortopedickém nálezu z 19. 5. 2008. V neurologickém nálezu z 27. 5. 2009 je stav hodnocen jako chronický recidivující bolestivý syndrom krční a bederně křížové oblasti páteře při výrazné hypermobilitě celé páteře a všech kloubů s t. č. možná lehčí kořenovou symptomatologií L5/S1 bez hrubších deficitů motorických. Na magnetické rezonanci bederně křížové páteře ze dne 1. 11. 2009 je popisováno vyklenutí ploténky L3/4 o 3 mm a ploténky L4/5 o 4 mm. Není popisován útlak kořenů. Toto postižení nedosahuje procentní hranice ani částečné invalidity. Pokud jde o krční páteř, je popisován CB syndrom (krčně pažní) již v rehabilitačním nálezu z 29. 8. 2006. V ortopedickém nálezu z 9. 2. 2009 jsou popisovány silné bolesti v oblasti Cp a pletence ramenního vlevo s iradiací do oblasti LHK, parestesie prstů nejsou. Vzhledem k bolesti v krční páteři s vyzařováním do levé horní končetiny a vzhledem k tomu, že při jednání 2. 9. 2009 se o bolesti v krční páteři vůbec nezmínila, odpovídal stav v době vydání napadeného rozhodnutí kapitole XV, oddílu F, položce 2 písm. b) (15 – 25 %) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. – občas vystupující projevy nervového a svalového dráždění, omezení pohybu v postiženém úseku s omezením pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity. Astma bronchiale je podle všech dostupných nálezů intermitentní (občasné), kontrolované, spirometrie je s normální plicní ventilací, saturace krve kyslíkem je 97 %, což je normální hodnota, užívání běžných léků – stav odpovídal kapitole VIII, oddílu B, položce 3 písm. a) (10 – 20 %) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Nebyla brána v úvahu zpráva ze dne 5. 11. 2008 neurologa MUDr. R. Tato zpráva je velmi stručná, obsahuje pouze výsledek MR bederní páteře. Uvádí, že si stěžuje na migrény, nic bližšího, ordinuje Rosemig a doporučuje psychiatrické a interní vyšetření a jako vhodnou doporučuje vodoléčbu. Nález tedy neobsahuje nic podstatného, co již nebylo známo. Migrenosní obtíže jsou uváděny od mládí, ale nikde v dostupných nálezech nejsou upřesněny. Artróza kloubů palce pravé ruky je sice velmi bolestivá záležitost, není však posudkově významná. Psychologické vyšetření PhDr. B. má pouze doplňkový charakter, ukazuje, že stěžovatelka má normální intelektové schopnosti, že nejde o organické postižení centrální nervové soustavy a že se jedná o osobnost s psychastenickou konstitucí (labilnější). Posudková komise nevidí důvod k jeho vyjmutí. Nijak stěžovatelce neškodí, ani neprospívá. Operace cysty vaječníku v dubnu 2009 není předmětem posudkového řízení, neboť byla provedena po rozhodném termínu a navíc tento zákrok není zpravidla důvodem dlouhodobé pracovní neschopnosti. Na základě těchto skutečností trvá posudková komise na svém závěru ze dne 2. 9. 2009.

Posudková komise v Praze v posudku ze dne 20. 5. 2010 označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšenou úzkostně depresivní poruchu u psychicky labilní osobnosti, s polymorbiditou a těžkou somatizací. Farmakoterapie na psychiatrii byla upravována podle stavu, léčena individuální psychoterapií. Trval vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře bez paretických projevů a svalových atrofií, podle MRI prokázaným výhřezem ploténky C 6/7, dále podle MRI zjištěno mírné vyklenutí meziobratlových plotének L 3/4 a L 4/5, astma bronchiale bylo částečně kompenzováno léčbou, doložena lehká obstrukční ventilační porucha, při exacerbaci obtíží byla porucha ventilace středně těžká bez obstrukce. Po stránce gastroenterologické byl přítomen dyspeptický syndrom. Stresová inkontinence byla ošetřena zavedením TVT pásky, u které je doložena velmi dobrá funkce. Operace zánártí proběhla standardně, stav odpovídá provedeným zákrokům. Trvaly migrenózní bolesti hlavy. Procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla posudkovou

komisí v Praze hodnocena shodně s předchozími posudky, tj. podle kapitoly V, položky 4 písm. c). S ohledem na tíži stavu s přihlédnutím k somatickým obtížím hodnotila zdravotní stav na horní hranici procentního rozmezí, tj. pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 %. Nehodnotila podle písm. d) uvedené položky, neboť se nejednalo o obsedantní neurózu ani zvlášť těžkou kompulsivní poruchu. Pro takové hodnocení nebylo medicínské opodstatnění, nesvědčily pro to lékařské nálezy ani vyšetření při jednání. K uplatnění § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nebyl nalezen další posudkový důvod. Vyšetření provedená po době rozhodné a předložená při jednání byla v korelaci s předchozími nálezy. Kdyby teoreticky komise zvolila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vertebrogenní algický syndrom, astma bronchiale či další somatické obtíže, stav by také odpovídal maximálně částečné invaliditě, případně by nedosáhla ani částečné invalidity. Stresová inkontinence byla řešena TVT páskou s velmi dobrou funkcí, zánártí bylo ošetřeno operačně. Stěžovatelka byla schopna vykonávat práce i s využitím své kvalifikace, mohla se uplatnit v administrativě, jako obchodní zástupce při dodržování doporučeného režimu. Vyloučeno nebylo získání další kvalifikace. Nevhodné byly práce fyzicky těžké s přetěžováním páteře, práce v úkolu, na směny, v nepříznivých klimatických podmínkách, v prostředí dráždící dýchací cesty, práce nadměrně psychicky náročná.

V doplňujícím posudku ze dne 14. 9. 2010 posudková komise v Praze uvedla, že ve svém posudku necituje všechny zkoumané lékařské zprávy ani diagnózy. Je kompetentní k výběru posudkově významných nálezů, nepíše všechny. Je schopna s ohledem na odborné vzdělání posoudit opakování postižení, uvádí pouze ta, která přinášejí další posudkově významné skutečnosti, přičemž hodnotí komplexně celý zdravotní stav. Zaznamenává nálezy a diagnózy posudkově významné, podle závažnosti pro výsledek posouzení. Pokud by komise za rozhodující zdravotní postižení hodnotila postižení palce pravé ruky artrózou podle postižení uvedeného v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., jednalo by se srovnatelně o postižení uvedené v kapitole XV, oddílu H, položce 25, případně 27 v obou případech s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 5 %. Dokonce i pokud by se jednalo u stěžovatelky o úplnou ztrátu palce, byl by pokles 25 – 30 %. Při hodnocení podle oddílu A – osteoartrózy, kde se hodnotí velké zpravidla nosné klouby, v případě menších kloubů více než 1 kloub, rozsah postižení neodpovídá ani poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %. Migréna hodnocena podle kapitoly VI, oddíl A, položka 3 písm. c) (nejtěžší rozsah postižení), tj. forma s těžkým průběhem (dlouhotrvající záchvaty se silně vyjádřenými průvodními jevy, status migrenosus) pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 25 – 35 %. Komise se nevyjadřovala k námitkám stěžovatelky ohledně pracovního zařazení předsedkyní posudkové komise po celou dobu výkonu její profese, které je navíc neúplné a irelevantní. Pouze je možno konstatovat, že stěžovatelka práci s počítačem a internetem zvládá a je schopna výkonu administrativních činností. Při poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 % posudková komise ani nepředpokládá, že by stěžovatelka pracovala plnou výkonností, v plné intenzitě či plném pracovním úvazku jako zdraví lidé. K údaji ohledně křičení lékařky na chodbě na stěžovatelku komise předpokládá, byť nebyla požádána o souhlas ani informována o provádění zvukového záznamu, že ho má stěžovatelka kompletní a záznam obsahuje jak osočování členů komise při jednání i dalších nepřítomných lékařů a institucí, tak zejména nevhodné, vulgární a hlasité chování stěžovatelky při opouštění posuzovací místnosti a na chodbě před dalšími čekajícími

posuzovanými. Stěžovatelka byla upozorněna na mylný výklad správního řádu. Protokol o jednání komise nedává automaticky, pouze na vyžádání. Na žádost stěžovatelka kopii obdržela. Nevhodné chování stěžovatelky, zvláště pak na chodbě před mnoha svědky, bylo takového rázu, že o tom komise ihned učinila úřední záznam. Posudková komise setrvala na svém závěru.

Znalec v oboru zdravotnictví – posudkového lékařství MUDr. František Stokláska v podání ze dne 10. 4. 2011, v němž požádal o zbavení povinnosti zpracovat zadaný znalecký posudek, poukázal na to, že zdravotní stav stěžovatelky byl opakovaně posouzen nejen referátem lékařské posudkové služby Havlíčkův Brod, ale především čtyřikrát posudkovou komisí v Hradci Králové a v Praze, vždy se stejným závěrem, že je částečně, nikoli plně invalidní. Uvedl, že prostudoval veškerou soudní, posudkovou a zdravotnickou dokumentaci stěžovatelky a po řádném prostudování dospěl ke stejnému posudkovému závěru jako posudková komise v Hradci Králové při jednání dne 2. 9. 2009 a 15. 1. 2009 a v Praze ze dne 20. 5. 2010 a 14. 9. 2010, tj. že stěžovatelka byla k datu vydání napadeného rozhodnutí částečně invalidní. Stejně hodnotil i pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 % podle kapitoly V, položky 4 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Horní hranici procentuálního rozmezí zvolil pro souběh zdravotních postižení a dále již nenavyšoval. Pro použití § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nezjistil další posudkově významné skutečnosti.

Je třeba uvést, že posudkové komise, z jejichž posudku krajský soud vycházel, zpracovaly posudky v řádném složení, za účasti lékařů z oboru posudkového lékařství, z oboru interního lékařství a z oboru psychiatrie, tedy medicínské specializace, kam spadá léčba dominantního postižení stěžovatelky. V rámci jednání posudkové komise v Hradci Králové byla stěžovatelka přešetřena dne 2. 9. 2009 lékařkou z oboru psychiatrie MUDr. K. K. a při jednání posudkové komise v Praze dne 20. 5. 2010 lékařkou z oboru psychiatrie MUDr. D. D. Posudkové komise měly k dispozici celkově 35 odborných lékařských nálezů, které jsou uvedené v posudcích ze dne 2. 9. 2009, 15. 1. 2010, 20. 5. 2010 a 14. 9. 2010. Posudkové komise tedy hodnotily i lékařské zprávy, které stěžovatelka předložila krajskému soudu, přičemž hodnotily i lékařské zprávy, které byly vyhotoveny po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Posudkové komise tedy měly dostatečné množství podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřily k rozsahu a intenzitě zdravotního postižení, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Komise v posudku jednoznačně vymezily jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšenou úzkostně depresivní poruchu u psychicky labilní osobnosti, s polymorbiditou a těžkou somatizací.

Z posudků všech posudkových orgánů, tedy lékařky OSSZ a posudkových komisí v Hradci Králové a v Praze, tak plyne, že určily shodně jako rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu úzkostně depresivní poruchu. Posudkové závěry lékařky OSSZ a uvedených posudkových komisí týkající se rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu jsou zcela ve shodě s lékařskými zprávami, které měly posudkové orgány k dispozici (viz například zprávy MUDr. K. ze dne 19. 2. 2009, 12. 3. 2009, 13. 8. 2009 a 6. 11. 2009 a MUDr. B. ze dne 24. 11. 2008), a také s výsledky vyšetření, jež provedla posudková komise při jednání dne 2. 9. 2009 a 20. 5. 2010.

Lze přisvědčit stěžovatelce, že její zdravotní stav ovlivňují další onemocnění, a to především bolestivý páteřní syndrom krční páteře s MRI prokázaným výhřezem ploténky C 6/7 a bederní páteře při mírném vyklenutí meziobratlových plotének L 3/4 a L 4/5, stav po operaci zanártí levé nohy v říjnu 2008, astma bronchiale intermitentní, tlakové (migrenózní) bolesti hlavy, stav po opakovaných operacích srůstů v oblasti tenkého střeva, po operaci červovitého výběžku slepého střeva, po operaci cysty vaječníku, rozrušení srůstů, stresová inkontinence po operaci páskou TVT, artróza palce pravé ruky, krátkozraký astigmatismus obou očí a chronický dyspeptický syndrom. Posudkové komise všechna onemocnění stěžovatelky hodnotily a dospěly k závěru, že právě smíšená úzkostně depresivní porucha je zdravotním postižením, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

K postižení bederní páteře posudkové komise uvedly, že postižení bederní páteře by nedosáhlo ani procentního rozmezí potřebného pro přiznání částečné invalidity, neboť se jednalo o chronický recidivující bolestivý syndrom krční a bederní křížové oblasti páteře při výrazné hypermobilitě celé páteře a všech kloubů (k datu 19. 2. 2009) s možná lehčí kořenovou symptomatologií L5/S1 bez hrubších motorických deficitů, přičemž je popisováno vyklenutí ploténky L 3/4 o 3 mm a ploténky L 4/5 o 4 mm, nebyl zjištěn útlak kořenů. Tyto závěry jsou v souladu s ortopedickým nálezem ze dne 19. 5. 2008, neurologickým nálezem z 27. 5. 2009 a s výsledky magnetické rezonance z 1. 11. 2009. Posudkové komise uvedly, že jsou popisovány bolesti krční páteře s vyzařováním do levé horní končetiny, nejsou však uváděny parestézie (brnění prstů) ani poruchy hybnosti, což by odpovídalo hodnocení tohoto zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. se stanoveným rozmezím 15 – 25 %. Se zřetelem k tomu, že astma bronchiale je občasné s normálními výsledky spirometrie a saturace krve (97 %), činil by pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky maximálně 20 %. Taktéž k postižení palce pravé ruky artrózou posudkové komise poukázaly na skutečnost, že by pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila maximálně o 10 %, přičemž zdůraznily, že i pokud by stěžovatelka zcela ztratila funkci pravého palce, činil by pokles maximálně 30 %. K migrenózním stavům uvedly, že pokud by je hodnotily jako rozhodující zdravotní postižení, byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejvíce o 35 %. Stresová inkontinence byla řešena TVT páskou s velmi dobrou funkcí a zánártí bylo řešeno operačně. V posuzované věci proto nevznikly důvodné pochybnosti o určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelky, a zbývalo tedy posoudit otázku poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Lékařka OSSZ i obě posudkové komise podřadily rozhodující zdravotní postižení pod kapitolu V, položku 4 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Podle posudkového hlediska pro tuto položku je třeba při posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházet z typu, rozsahu a tíže psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Při posouzení je třeba přihlédnout k míře omezení schopnosti vyrovnat se s požadavky běžného života, k trvale snížené odolnosti vůči stresu a snížení výkonnosti fyzické a psychické. Položka 4 Neurotické, stresové a somatomorfní poruchy, úzkostné a

fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakce na stres, poruchy přizpůsobení, disociační poruchy je členěna do 4 stupňů, které tvoří písm. a) až d):

a) lehké poruchy – 5 – 10 %
b) středně těžké poruchy – 15 – 20 %
c) těžké poruchy – 25 – 50 %
d) zvlášť těžké poruchy (např. těžké obsedantní neurózy) – 60 – 70 %.

Posudkové komise zdůvodnily hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné podle písm. c) uvedené položky tím, že úzkostně depresivní porucha je u stěžovatelky sledována od března 2008, tj. k datu vydání napadeného rozhodnutí téměř jeden rok. Nebyl prokázán její organický původ, podle symptomatologie se jedná o těžkou úzkostně depresivní poruchu. Posudkové komise konstatovaly, že zjištěné rozhodující zdravotní postižení nelze hodnotit podle písm. d) uvedené položky, neboť pro něj nebylo medicínské opodstatnění, a to zejména z toho důvodu, že u stěžovatelky nebyla zjištěna těžká obsedantní neuróza ani zvlášť těžká kompulsivní porucha, což jsou podmínky pro hodnocení podle písm. d) položky 4 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Tento závěr podporuje i skutečnost, že stěžovatelka nebyla se svými problémy hospitalizovaná. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovily posudkové komise shodně 50 % se zřetelem k ostatním zdravotním postižením stěžovatelky. Konstatovaly dále, že nemohly využít postupu podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., protože pro tento postup nenalezly další posudkový důvod. Za této situace nemá Nejvyšší správní soud pochybnosti o správnosti závěrů posudkových komisí v určení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a při hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky.

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že zdravotní stav stěžovatelky byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 19. 2. 2009, stěžovatelka nebyla plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nárok na plný invalidní důchod jí k uvedenému dni nevznikl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud tak, že žádný z účastníků nemá právo na jejich náhradu, neboť stěžovatel ve věci úspěšný nebyl a žalované právo na náhradu nákladů řízení ze zákona nevzniklo (§ 60 odst. 1 a 2 za použití § 120 s. ř. s.).

Stěžovatelce byla ustanovena zástupkyně z řad advokátů, Mgr. Aneta Bendová; v takovém případě platí hotové výdaje a odměnu za zastupování stát (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Ustanovené zástupkyni stěžovatelky byla přiznána odměna a náhrada hotových výdajů za řízení o kasační stížnosti v celkové částce 800 Kč [za jeden úkon právní služby ve výši 500 Kč spočívající v písemném podání soudu ve věci samé podle § 11 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 9 odst. 2 a § 7 bodem 2 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), a jeden režijní paušál ve výši 300 Kč podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu, celkem tedy 800 Kč]. Zástupkyni stěžovatelky nebyl přiznán úkon spočívající v převzetí a přípravě zastoupení, neboť stěžovatelku zastupovala již v řízení před krajským soudem. Zástupkyně stěžovatelky je plátkyní daně z přidané hodnoty, proto se odměna zvyšuje o částku odpovídající této dani,

tj. 20 % z částky 800 Kč. Zástupkyni stěžovatelky tedy bude vyplacena částka ve výši 960 Kč z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 21. prosince 2011

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu