

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Marie Turkové v právní věci žalobce: **P. D.**, zast. Mgr. Jaroslavem Kopeckým, advokátem, se sídlem 28. října 150/2663, Ostrava - Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 8. 2011, č. j. 43 Cad 132/2007 - 195,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

III. Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. Jaroslavu Kopeckému **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:

Rozhodnutím žalované ze dne 20. 6. 2007, č. X, byla zamítnuta žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Žalovaná v odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 11. 6. 2007 není žalobce plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 30 %, přičemž podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalobce uvedl, že se domáhá posudkově-zdravotního uznání chronicky se vyskytujícího stavu CFS (chronic fatigue syndrome). Proto navrhl, aby jeho zdravotní stav a míra schopnosti soustavné výdělečné činnosti byly zjištěny na základě nezávislého a odborného vyšetření. Hodnocení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, mělo být provedeno podle § 6 odst. 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“) a její kapitoly I, položky 1, písm. c) Přílohy č. 2. Žalobce dále namítl, že posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení nedostatečně zjistil a posoudil jeho zdravotní stav, neboť nebylo zohledněno, že dlouhodobě trpí chronickým únavovým syndromem CFS. Trvalé projevy únavových stavů CFS byly zapříčiněny mj. nákazou infekční bakterií Chlamydia pneumonie, což bylo laboratorními vyšetřeními prokázáno.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 27. 10. 2008, č. j. 43 Cad 132/2007 - 92, žalobu proti tomuto rozhodnutí žalované zamítl. V odůvodnění rozsudku soud uvedl, že si podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise v Ostravě“). Její posudek byl vydán dne 23. 10. 2007 s posudkovým závěrem, že rozhodující zdravotní postižení žalobce představuje somatoformní porucha, která byla zhodnocena podle kapitoly V, položky 4, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl hodnocen na horní hranici rozpětí ve výši 20 %. S ohledem na žalobcovy námitky si soud vyžádal posouzení zdravotního stavu i od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise v Praze“). Ta v posudku ze dne 3. 4. 2008 uvedla, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je somatoformní porucha, kterou posoudila podle kapitoly V, položky 4, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zhodnotila na 20 %. Posudková komise v Praze se rovněž vypořádala s nálezy MUDr. N. a námitkami žalobce ohledně jeho postižení chronickým únavovým syndromem, které uzavřela tvrzením, že s ohledem na rozsah a systematičnost žalobcem předloženého materiálu je vyloučeno jeho postižením únavovým syndromem, neboť pacient jím trpícím by byl sotva schopen takové písemnosti vypracovat. Žalobcův zdravotní stav byl rovněž posouzen lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě dne 11. 6. 2007 se závěrem, že žalobce není plně invalidní, neboť míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 30 %. Podle názoru soudu obě posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je somatoformní porucha. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí byla zhodnocena rovněž shodně s ohledem na další zdravotní postižení ve výši 20 %, tedy na horní hranici rozpětí. Závěry posudkových komisí jsou podle soudu jednoznačné, přezkoumatelné a přesvědčivé, takže soud neshledal důvody, pro něž by se od nich měl odchýlit. Proto nebylo důvodu doplnit dokazování vypracováním znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce v zákonné lhůtě kasační stížnost, o které rozhodl Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 29. 4. 2009, č. j. 6 Ads 40/2009 - 116.

V něm Nejvyšší správní soud uvedl, že předmětem řízení před správním orgánem bylo posouzení zdravotního stavu žalobce z důvodu zjištění, zda je plně či částečně invalidní, a to pro účely posouzení nároku na plný invalidní důchod na základě jeho žádosti ze dne 20. 3. 2007. Žalobcův zdravotní stav byl proto nejprve posouzen lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě. Jeho posudkem ze dne 11. 6. 2007 nebyl žalobce shledán plně invalidním ani částečně invalidním. Jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl totiž zapříčiněn středně těžkým narušením osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu, pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce byl proto hodnocen podle kapitoly V, položky 5, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 30 % a nedosáhl tak potřebné výše 33 %, resp. 66 %, která představuje nezbytnou podmínku vzniku částečné, resp. plné invalidity. Podle posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení se v případě žalobce nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. umožňující soustavnou výdělečnou činnosti jen za zcela mimořádných podmínek ani se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 uvedené vyhlášky, značně ztěžující obecné životní podmínky.

Dále podle Nejvyššího správního soudu posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 23. 10. 2007, který si krajský soud opatřil v řízení o žalobě, uvedla, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl žalobce plně a ani částečně invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je somatoformní porucha na premorbidně psychopaticky strukturovaném osobnostním terénu. Stav odpovídá kapitole V, položce 4, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven na 20 %, tedy na horní hranici s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením. Odchylné hodnocení v porovnání s posudkovými závěry lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 11. 6. 2007 odůvodnila posudková komise v Ostravě tím, že považuje prokázanou somatoformní poruchu za převažující.

Nejvyšší správní soud dále uvedl, že s ohledem na námitky žalobce, který posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 23. 10. 2007 vytýkal absenci posudkového hodnocení chronického únavového syndromu (CFS), si krajský soud vyžádal posudek posudkové komise v Praze ze dne 3. 4. 2008. Podle jeho závěrů spisová dokumentace dokládá promyšlené úsilí středoškolsky vzdělaného bývalého úředníka, nepracujícího od roku 1999, směřující k oficiálnímu uznání tzv. únavového syndromu za závažnou nemoc, jež by poté odůvodnila uznání jeho plné invalidity. Únavový syndrom bylo možno diagnostikovat podle Holmesových kritérií jen vylučovacím způsobem, tedy pátráním, nemá-li udávaná vleklá únava nějakou tělesnou či psychiatrickou příčinu. Pokud se taková příčina nenašla a stížnosti na únavu přetrvávaly, tak se diagnóza CFS připouštěla. Objektivní důkaz chronického únavového syndromu však nebyl nikdy možný. Za příčinu chronického únavového syndromu se podle posudkové komise oproti minulosti již nepovažují prokázané poruchy imunity. Mezinárodní klasifikace nemocí nemá samostatnou položku pro chronický únavový syndrom. Lze ji však zařadit pod kód F 48 - jiné neurastenické poruchy. Jeho varianta F 48.0 značí neurastenii a syndrom únavy. Zprávy MUDr. N., CSc., ze dne 11. 5. 2000 a 10. 11. 2004 označila posudková komise pro posudkové účely za

irelevantní. Ani v jedné totiž není uveden žádný konkrétní laboratorní výsledek nebo výsledek jiného pomocného vyšetření. Navíc uvedený lékař existenci únavového syndromu diagnostikuje často, a to na základě ojedinělých návštěv svých klientů, při nichž lze těžko vyloučit jiné příčiny únavy. Proto jiní lékaři rádi posílají své pacienty přesvědčené o postižení CFS právě k MUDr. N., CSc., který je potvrzením této diagnózy uspokojí a zpravidla jim doporučí léčení drahými preparáty. Tímto postupem jsou pak uspokojeny všechny zainteresované osoby, přičemž jediná obtíž nastává, když pacienti MUDr. N., CSc., neúspěšně uplatňují nároky na dávky důchodového pojištění s poukazem na chronický únavový syndrom. Kromě toho s ohledem na rozsah a systematičnost žalobcem předloženého materiálu je podle posudkové komise v Praze vyloučeno jeho postižení únavovým syndromem, neboť pacient jím trpícím by byl sotva schopen takové písemnosti vypracovat. Posudková komise v Praze uzavřela, že v případě žalobce je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu somatoformní porucha, kterou posoudila podle kapitoly V, položky 4, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl zhodnocen v horní hranici rozpětí na 20 % s ohledem na další zdravotní postižení.

Krajský soud postupoval podle Nejvyššího správního soudu správně potud, pokud si s ohledem na žalobcem vznesené námitky opatřil další posudek posudkové komise za účelem vypořádání s tvrzeným onemocněním CFS. Nicméně krajský soud pochybil, když se spokojil a přijal za své neúplné závěry posudkové komise v Praze obsažené v jejím posudku ze dne 3. 4. 2008.

Nejvyšší správní soud si byl ve svém shora uvedeném rozsudku plně vědom skutečnosti, že chronický únavový syndrom (CFS) není za současné právní úpravy uveden mezi zdravotními postiženími v Příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Nemůže proto být hodnocen jako zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vedoucího k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. To však ještě samo o sobě neznamená, že by takové onemocnění bylo obecně vyloučeno, resp. že by ho nebylo možné diagnostikovat. Tomu konečně odpovídají závěry odborné lékařky - neuroložky MUDr. R. ze dne 27. 5. 2002, 14. 2. 2005, 12. 12. 2005, 20. 2. 2006, 6. 11. 2006, 8. 1. 2007, 12. 3. 2007, 26. 3. 2007, 15. 5. 2007 a 2. 7. 2007, neurologa MUDr. H. ze dne 13. 4. 2007 a MUDr. N., CSc., ze dne 11. 5. 2000 a 10. 11. 2004, které jsou součástí správního spisu. Všechny posudky posudkových orgánů se však shodly na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce není chronický únavový syndrom (CFS), ale zdravotní postižení jiné. Podle okresní správy sociálního zabezpečení jím je středně těžké narušení osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti, a proto pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl zhodnocen podle kapitoly V, položky 5, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 30 %. Podle obou výše zmíněných posudků posudkových komisí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce somatoformní porucha, která byla posouzena podle kapitoly V, položky 4, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl zhodnocen v horní hranici rozpětí na 20 %. Žalobce však po celou dobu řízení o žalobě namítal a domáhal se posudkového uznání chronického únavového syndromu (CFS). Skutečnost, že toto onemocnění bylo u žalobce diagnostikováno, potvrdily výše uvedené závěry, zejména odborné lékařky neuroložky MUDr. R. a MUDr. N., CSc. Bylo proto věcí všech posudkových orgánů se s těmito

námitkami náležitě a, což je nutné především zdůraznit, přesvědčivě vypořádat a případné odlišné závěry náležitě odůvodnit. Těmto požadavkům však uvedené posudky zůstaly dlužny.

Pokud jde o chronický únavový syndrom (CFS), jeho možné zařazení do přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., odborné názory a výstupy jednání s orgány veřejné správy, lze podle Nejvyššího správního soudu v podrobnostech odkázat na jeho rozsudek ze dne 20. 11. 2008, č. j. 6 Ads 142/2007 - 192, dostupný na www.nssoud.cz. Za stavu, kdy není dosaženo všeobecné shody, jak postupovat v případě osob s diagnostikovaným chronickým únavovým syndromem (CFS), je na místě obzvláště důkladný postup všech posudkových orgánů.

Dále Nejvyšší správní soud v uvedeném rozsudku zdůraznil, že pokud pomine možnost posudkových komisí ještě přesvědčivějším a podrobnějším způsobem odůvodnit, proč se rozhodly posoudit rozhodující zdravotní postižení žalobce odlišně, než bylo učiněno v posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 11. 6. 2007, pak musí vytknout oběma posudkům posudkové komise skutečnost, že se nevypořádaly způsobem shora uvedeným se vznesenými námitkami žalobce, podle nichž trpí chronickým únavovým syndromem (CFS). To bylo úkolem zejména posudkové komise v Praze, jejíž posudek byl převážně za tímto účelem krajským soudem vyžádán.

Tato posudková komise se podle Nejvyššího správního soudu zabývala nálezy MUDr. N., Csc., ze dne 11. 5. 2000 a 10. 11. 2004, které odmítla s tím, že nejsou podepřeny žádným laboratorním výsledkem ani výsledkem jiného pomocného vyšetření. S tímto závěrem posudkové komise se lze ztotožnit, neboť diagnostické závěry obsažené v lékařských zprávách MUDr. N., CSc., vycházejí toliko z anamnézy a fyzikálního vyšetření žalobce a navíc byly učiněny po ojedinělých návštěvách klienta, jež se uskutečnily s více než čtyřletým časovým odstupem. Uvedený lékař tedy nesledoval zdravotní stav žalobce natolik soustavně a kvalifikovaně, aby mohl spolehlivě určit, že příčinou jeho potíží je únavový syndrom, a nikoliv jiné organické nebo psychické onemocnění. Za této situace není možné tvrzení posudkové komise v Praze o častém diagnostikování chronického únavového syndromu klientů po jejich ojedinělých návštěvách MUDr. N., CSc., chápat tak, že posudek ze dne 3. 4. 2008 popřel nálezy tohoto lékaře jen s odkazem na jeho nedostatečnou odbornost.

Nicméně Nejvyšší správní soud zdůraznil, že posudková komise v Praze při vypracování svého posudku zcela pominula lékařské zprávy odborné lékařky - neuroložky MUDr. R. ze dne 27. 5. 2002, 14. 2. 2005, 12. 12. 2005, 20. 2. 2006, 6. 11. 2006, 8. 1. 2007, 12. 3. 2007, 26. 3. 2007, 15. 5. 2007 a 2. 7. 2007, jak vyplývá z výčtu v něm citovaných nálezů. Tato lékařka sledovala zdravotní stav žalobce soustavně a pravidelně více než pěti let, provedla jeho neurologické vyšetření, zaznamenala výsledky plicního, interního, imunologického a psychiatrického vyšetření a vyšetření mozku, obstarala jaterní testy a častokrát bezúspěšně měnila medikaci. Přitom u žalobce opakovaně diagnostikovala chronický únavový syndrom. Tuto diagnózu pak po provedeném laboratorním biochemickém a endokrinologickém nálezu stanovil i MUDr. H. v lékařské zprávě ze dne 13. 4. 2007, jejíž obsah sice posudková komise v Praze zmínila, avšak nikterak ho nehodnotila. Takto však nemohla postupovat, neboť pokud dospěla k závěru, že lékařské

zprávy MUDr. R. a MUDr. H. neobstojí, měla ve svém posudku konkrétně vymezit, v čem diagnostický omyl spočívá, popřípadě měla provést doplňující vyšetření k potvrzení či vyvrácení diagnózy. Této povinnosti se přitom posudková komise v Praze nemohla zbavit odkazem na desetistránkový materiál založený v soudním spise a další přílohy, neboť i kdyby je žalobce skutečně sepsal, nebylo by možné bez zhodnocení dalších relevantních skutečností učinit zcela jednoznačný závěr, že onemocněním CFS netrpí.

Nejvyšší správní soud tedy uzavřel, že posudková komise v Praze se s námitkami žalobce o jeho postižení chronickým únavovým syndromem dostatečně nevypořádala, takže v tomto ohledu nedostatky předchozího posudku vyhotoveného posudkovou komisí v Ostravě neodstranila. Za této situace krajský soud pochybil, pokud závěry posudků obou posudkových komisí označil za jednoznačné, přezkoumatelné a přesvědčivé a z jejich zjištění v projednávané věci vycházel.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 29. 4. 2009, č. j. 6 Ads 40/2009 - 116, k závěru, že kasační stížnost je důvodná a proto rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 27. 10. 2008, č. j. 43 Cad 132/2007 - 92, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. V něm zavázal krajský soud, aby si vyžádal takový posudek, který dostojí výše uvedeným požadavkům.

V dalším řízení Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 22. 8. 2011, č. j. 43 Cad 132/2007 - 195, žalobu proti rozhodnutí žalované o nepřiznání plného invalidního důchodu opětovně zamítl.

Krajský soud v odůvodnění tohoto rozsudku uvedl, že si v dalším řízení opatřil nový posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) ze dne 31. 3. 2011. Ta se v něm podle závazného právního názoru obsaženého ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu podrobně vyjádřila ke všem námitkám žalobce, které byly uplatněny v průběhu řízení. Rovněž důkladně vyhodnotila všechny lékařské zprávy týkající se zdravotního stavu žalobce a zdůraznila, že při hodnocení jeho nejzávažnějšího zdravotního postižení považovala za podstatný rozsah morfologického a funkčního orgánového či systémového postižení a jeho funkční dopad na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Přitom uzavřela, že touto rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo duševní onemocnění uvedené v kapitole V, položce 4, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., které způsobilo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pouze ve výši 20 %. Zdravotní stav žalobce přitom nebylo podle posudkové komise v Brně možné hodnotit podle kapitoly I, položky 1, písm. c) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., neboť ten netrpěl žádným zdravotním postižením, které by bylo funkčním dopadem srovnatelné s postižením uvedeným v této kapitole. V žalobním řízení přitom nebyly zjištěny žádné rozporné skutečnosti mezi jednotlivými lékařskými nálezy a obsahem posudku posudkové komise v Brně. Ke kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly V, položky 4, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 20 % dospěla také posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 23. 10. 2007 a posudková komise v Praze v posudku ze dne 3. 4. 2008. Jelikož se posudková komise v Brně plně vypořádala se všemi námitkami žalobce i s jím doplněnou zdravotní dokumentací, nemohl být podle soudu shledán

opodstatněným návrh na vypracování znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství. Žalobce tedy podle krajského soudu nesplnil k rozhodnému datu podmínky plné invalidity, takže žalovaná nepochybila, když mu žalobou napadeným rozhodnutím nepřiznala plný invalidní důchod.

Také proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 8. 2011, č. j. 43 Cad 132/2007 - 195, podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost.

Stěžovatel v kasační stížnosti namítl, že nejpozději ke dni 20. 3. 2007 trpí chronickou chorobou, která je v desáté revizi mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN 10 zařazena pod alfanumerickým diagnostickým kódem G 93.3, která byla či je zvána ekvivalentními názvy chronický únavový syndrom, povirový syndrom únavy, nezhoubná (benigní) myalgická encefalomeyelitida a která je v literatuře označována ekvivalentními zkratkami CFS, ME/CFS a CFIDS. Toto své tvrzení již dostatečně doložil a je schopen ho prokázat i dalšími důkazy, které však soud neprovedl. Chronický únavový syndrom je přitom klinicky významné, vysoce invalidizující onemocnění, jehož výsledkem může být a často bývá těžce snížená celková výkonnost organismu, odpovídající poklesu normální výkonnosti o 70-80 %, což umožňuje přiznat takto postiženým pacientům plný invalidní důchod. Při prokazování tohoto onemocnění dostatečně doložil, že nejpozději ke dni 20. 3. 2007 trpí klinicky významným sekundárním imunodeficitem s trvale aktivními infekčními komplikacemi vzdorujícími léčbě a v důsledku toho pak dále trpí funkční poruchou centrálního nervového systému (funkční poruchou mozku), jež vede k těžkému snížení celkové výkonnosti organismu odpovídající poklesu normální výkonnosti o 70 - 80 %. Jestliže posudková komise v Brně uvedla, že tato funkční porucha mozku nebyla objektivizována, pak měla povinnost tuto objektivizaci zajistit, což neučinila. Objektivizace této funkční poruchy s více než dvacetiletým sledováním v několika odborných ambulancích a čtyřhodinovým cíleným psychologickým vyšetřením je však dostačující. Dále při prokazování existence CFS dostatečně doložil, že nejpozději ke dni 20. 3. 2007 trpí chronickou chlamydiovou infekcí. Je přitom možné předložit jako důkaz odbornou práci, v níž se uvádí, že takto postižení pacienti často trpí i neskutečně fyzicky krutými potížemi. Proto trvá na tom, že u pacienta trpící chronickou chlamydiovou infekcí nelze souběžně diagnostikovat hypochondrickou (somatoformní) poruchu.

Dále stěžovatel namítl, že posudky posudkových komisí se v rozporu se zrušujícím rozsudkem Nejvyššího správního soudu vůbec nevypořádaly s lékařskými zprávami MUDr. N., Csc. a MUDr. R. a navíc zjištění v těchto nálezech učiněná jsou v rozporu s jejich posudkovými závěry. Tím je jednoznačně zpochybněna věrohodnost posudků posudkových komisí.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 8. 2011, č. j. 43 Cad 132/2007 - 195, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že krajský soud přesvědčivě vyložil, které skutečnosti vzal za prokázané a proč přihlédl k posudkovému závěru posudkové komise. Není tedy žádný důvod pochybovat o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku. Proto žalovaná navrhla zamítnutí kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v souladu s § 109 odst. 2 a 3 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s."), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem 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 stěžovatel namítl nedostatečnost a nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí. V této souvislosti je možné 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).

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 § 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 žalobcem udávaným potížím a své posudkové závěry náležitě zdůvodní.

V dalším řízení si krajský soud opatřil posudek posudkové komise v Brně ze dne 31. 3. 2011. Ta v něm do diagnostického souhrnu zařadila tato zdravotní postižení stěžovatele: *„somatoformní porucha u senzitivní osobnosti, chronický únavový syndrom, asthma bronchiale, stav po léčbě chlamydiové infekce, prolaps mitrální chlopně hemodyn. Nevýznamný, potravinová intolerance, centrální serosní retinopathie pravého oka v 2007,*

cholecystolithiasa, hepatopathie v.s. poléková, stav po tonsilektomii v anamnéze.“ Dále posudková komise v Brně podrobně citovala obsah jednotlivých lékařských zpráv založených ve zdravotní dokumentaci stěžovatele a poté v posudkovém zhodnocení uvedla tyto skutečnosti:

„Jedná se nyní již o 45-letého posuzovaného středoškoláka s řadou zdravotních potíží, žádajícího o invalidní důchod. PK MPSV prostudovala bohatou podkladovou dokumentaci, ze které vyplývá, že posuzovaný dlouhodobě trpící únavou, pocity slabosti, subfebriliemi, opakovanými virózami, dif. bolestmi svalů, končetin apod., byl vyšetřován v řadě odborných ambulancí. Objektivní neurologický nález byl opakovaně bez deficitu, NMR mozku bylo s normálním nálezem. Od r. 2002 je léčen pro asthma bronchiale, asthma je léčbou stabilizované s výkyvy v obdobích infektů dýchacích cest. Imunologické vyšetření neprokázalo imunologický deficit, byla pouze opakovaně vyšší hodnota IgA /v.s. při hepatopathii/. Posuzovanému byly podávány léky na posílení imunity, pro nález protilátek proti chlamydiím byl přeléčen antibiotiky. Pro subjektivně udávanou přetrvávající únavu byla doporučena také kúra Wobenzymem, potravinové doplňky, psychologická a psychiatrická péče. Psychiatrické a psychologické vyšetření prokázalo u posuzovaného přítomnost somatoformní poruchy na premorbidně strukturovaném terénu, intelekt byl v pásmu nadprůměru, kolísala kapacita pozornosti, která se s rostoucí zátěží snižovala. Při vnuceném tempu a stresu se objevovaly chyby a pokles výkonnosti, což nebylo, pokud pracoval samostatně. Osobnost byla senzitivní s rysy lability. Prolaps mitrální chlopně byl hemodynamicky nevýznamný, posuzovaný byl kardiálně kompenzován. Z důvodu zjištěné potravinové intolerance bylo vhodné omezení konzumace některých potravin. Sonograficky prokázaná cholecystolithiasa vyžadovala dietní opatření. V r. 2007 byl posuzovaný v péči oční ambulance pro centrální serosní retinopathii pravého oka, která se zhojila bez ad integrum, bez poruchy funkce. Vyšší hodnoty jaterních testů byly v.s. polékové - nebyla přítomna funkční porucha, která by měla dopad na pracovní schopnost. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzovaného jednalo o somatoformní poruchu u senzitivní osobnosti, která dle průběhu a klinického obrazu byla maximálně středně těžká, nejednalo se o těžkou poruchu ani se nejednalo o zvlášť těžkou poruchu. Další zdravotní postižení nezpůsobovaly funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. Asthma bronchiale bylo stabilizované s výkyvy při infektech, onemocnění pravého oka bylo zhojeno bez poruchy funkce, prolaps mitrální chlopně byl hemodynamicky nevýznamný, potravinová intolerance a cholecystolithiasa vyžadovaly dietní opatření, hepatopathie, kromě toho, že byly vyšší jaterní testy, nezpůsobovala poruchu funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost. Veškerými provedenými vyšetřeními nebyla prokázána funkční porucha některého orgánu či systému, která by vyplývala z chronického únavového syndromu, která by měla dopad na pracovní schopnost posuzovaného.“

Na základě těchto zjištění posudková komise v Brně v posudkovém závěru uvedla, že u stěžovatele se k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo duševní onemocnění, které je výše funkčně zhodnoceno. Toto zdravotní postižení posudková komise v Brně podřadila pod kapitolu V, položku 4, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici rozpětí ve výši 20 %, a to s ohledem na ostatní onemocnění stěžovatele. Pro užití § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. podle posudkové komise v Brně nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Tento posudkový orgán dále pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nehodnotil podle písmen c) nebo d) uvedené položky, protože klinické nálezy

nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenými. Dále posudková komise v Brně na rozdíl od lékaře okresní správy sociálního zabezpečení určila jinou položku kapitoly V Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., neboť ta podle ní lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu.

Podle posudku posudkové komise v Brně ze dne 31. 3. 2011 tedy stěžovatel ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl plně ani částečně invalidní, v případě stěžovatele nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovateli neztěžoval obecné životní podmínky.

Dále se posudková komise v Brně v posudku ze dne 31. 3. 2011 zabývala námitkami stěžovatele. K nim uvedla následující skutečnosti:

„Diagnózu chronického únavového syndromu, která byla postavena ošetřujícími lékaři, PK MPSV nikterak nezpochybňuje a vzhledem k dostatečně doložené zdravotní dokumentaci nemá potřebu ji dále přezkoumávat. Z bohaté zdravotní dokumentace vyplývá, že provedenými vyšetřeními nebylo objektivizováno morfologické ani funkční postižení zkoumaných orgánů nebo systémů, které by vyplývalo z chronického únavového syndromu a způsobovalo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Vzhledem k tomu, že diagnóza chronického únavového syndromu není uvedena v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, nelze vzhledem k absenci objektivizovaného morfologického a funkčního postižení zkoumaných orgánů či systémů stanovit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ani podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které by bylo s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. ... Vzhledem k tomu, že onemocnění posuzovaného, které bylo hlavní příčinou DNZS, je v příl. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době napadeného rozhodnutí, uvedeno, není důvod využít § 6 odst. 6 vyhl. č. 284/1995 Sb. Vzhledem k tomu, že u posuzovaného nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí prokázána žádná těžká forma virové infekce, bakteriální nemoci ani zoonózy, protozoální nemoci ani ricketsiosy, helmintiosy či mykosy se závažnými a trvalými poruchami funkce postižených orgánů či systémů, vedoucí k trvalému a výraznému snížení celkové výkonnosti organismu, ani vleklá trvale silně aktivní onemocnění, vzdorující léčbě s těžkou celkovou odezvou organismu, nelze zdravotní stav posuzovaného hodnotit dle příl. č. 2 k vyhl. 284/1995 Sb., kap. I pol. 1, písm. c), k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaný netrpěl ani žádným zdravotním postižením, které by bylo hlavní příčinou DNZS a nebylo uvedeno v příl. č. 2 k vyhl. 284/1995 Sb. a bylo s postižením uvedeným příl. č. 2 k vyhl. 284/1995 Sb. kap. I. pol. 1, písm. c) funkčním dopadem srovnatelné. Samotná přítomnost zvýšených některých laboratorních hodnot není posudkově rozhodná, samotné odchylky laboratorních hodnot od normy nepodmiňují pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, rozhodující je vždy rozsah morfologického a funkčního orgánového či systémového postižení a jeho funkční dopad na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti.“

Posudková komise v Brně tedy v posudku ze dne 31. 3. 2011 uvedla, že stěžovatel dlouhodobě trpí únavou, pocity slabosti, zvýšenou tělesnou teplotou, opakovanými virózami, bolestmi kloubů a končetin. Proto nezpochybnila diagnózu chronického únavového syndromu stanovenou ošetřujícími lékaři stěžovatele, neměla potřebu ji blíže přezkoumávat a toto zdravotní postižení zařadila do diagnostického souhrnu. Nicméně podle ní provedená vyšetření neobjektivizovala morfologické ani funkční postižení

zkoumaných orgánů nebo systémů, které vyplývalo z chronického únavového syndromu a způsobovalo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele. V tomto směru vysvětlila, že odchylky laboratorních hodnot od normy nepodmiňují pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, neboť rozhodující je vždy rozsah morfologického a funkčního orgánového či systémového postižení a jeho funkční dopad na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Vzhledem k absenci objektivizace morfologického či funkčního postižení zkoumaných orgánů nebo systémů posudková komise v Brně neaplikovala § 6 odst. 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a nestanovila míru poklesu pracovního potenciálu podle takového zdravotního postižení uvedeného v její Příloze č. 2, které by bylo s chronickým únavovým syndromem funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.

Posudkem Posudkové komise v Brně ze dne 31. 3. 2011 tedy došlo k odstranění nedostatků předchozích posudků posudkové komise v Ostravě a posudkové komise v Praze ve vztahu k stěžovatelem tvrzenému vlivu chronického únavového syndromu na jeho pracovní potencionál. Zároveň posudková komise v Brně ve shodě s posudky posudkové komise v Ostravě a posudkové komise v Praze označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele středně těžkou somatoformní poruchu u sensitivní osobnosti, toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu V, položku 4, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 20 %. Dále vysvětlila, že rozhodné zdravotní postižení nelze hodnotit podle písmena c) či d) uvedené položky, neboť klinické nálezy nedokumentují závažnost těžké či zvlášť těžké somatoformní poruchy.

Za této situace již tedy lze posudky posudkových komisí označit za jednoznačné, úplné a přesvědčivé, a proto zde již nebylo žádného důvodu k tomu, aby krajský soud doplnil dokazování o posudek soudního znalce z oboru posudkového lékařství (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz).

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 stěžovatel v něm neměl úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

Stěžovatel je v řízení o kasační stížnosti proti napadenému rozsudku krajského soudu zastoupen ustanoveným zástupcem z řad advokátů Mgr. Jaroslavem Kopeckým, 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 stěžovatele 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, kterou 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.). Ustanovený zástupce již zastupoval stěžovatele v řízení před krajským soudem, takže byl s danou věcí náležitě obeznámen a nemůže mu proto být přiznána také odměna za první poradu s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení ve smyslu § 11 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 177/1996 Sb. Odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů bude ustanovenému zástupci stěžovatele vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu v obvyklé lhůtě.

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

V Brně dne 21. února 2012

JUDr. Dagmar Nygnínová
předsedkyně

senátu