

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Josefa Baxy a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **J. S.**, zast. Mgr. Pavlem Čižinským, advokátem, se sídlem Ječná 548/7, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 13. 3. 2012, č. j. 34 Ad 27/2011 - 78,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 13. 3. 2012, č. j. 34 Ad 27/2011 - 78, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 21. 6. 2010, č. X, žalovaná přiznala žalobkyni plný invalidní důchod ve výši 11.226 Kč od 23. 10. 2009. V odůvodnění vycházela z posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Zlín ze dne 17. 3. 2010, podle kterého žalobkyně od roku 2004 do 22. 10. 2009 nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů; od 23. 10. 2009 byla žalobkyně plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti (pracovní schopnost) o 70 %.

Námitky žalobkyně proti tomuto rozhodnutí žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 3. 1. 2011, č. j. X, a napadené rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění uvedla, že novým posudkem o invaliditě ze dne 9. 12. 2010 lékař žalované potvrdil závěry předchozího posudku ze dne 17. 3. 2010. Bylo zjištěno, že žalobkyně nebyla do 22. 10. 2009 plně invalidní, ani částečně invalidní; pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahoval hodnoty 33 % a nejednalo se o zdravotní postižení umožňující výdělečnou

činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky. Datum vzniku plné invalidity bylo určeno psychiatrickým vyšetřením ze dne 23. 10. 2009, které jako první dokumentuje závažný psychický stav a je prvním kontaktem s psychiatrem. V obšírné zdravotní dokumentaci byly dříve zmínky o depresivní poruše, ale nebylo doloženo systematické psychiatrické léčení či nutnost hospitalizace žalobkyně pro depresivní stavy. Žalobkyně žádala o zpětné přiznání invalidity od roku 2004 nebo 2007. Pravděpodobně šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a to i u dalších sledovaných diagnóz, ale pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nelze hodnotit ve smyslu invalidity. Zdravotní stav žalobkyně byl komplexně posouzen a žalovaná uzavřela, že námitky nejsou důvodné.

Žalobkyně nesouhlasila s hodnocením svého zdravotního stavu a v žalobě především namítala, že byla plně invalidní i po odnětí plného invalidního důchodu v roce 2004. Její obtíže přetrvávaly a stupňovaly se; největší problémy měla od roku 2007, kdy jí přes závažné horečnaté onemocnění nebyl vystaven doklad o pracovní neschopnosti. Byla nucena se evidovat na úřadu práce, pobírala dávky v hmotné nouzi a ocitla se ve finanční tísni, což bylo velmi stresující. Tato neřešitelná životní situace vyvolala deprese a výrazné zhoršení zdravotního stavu.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) v posudku ze dne 28. 7. 2011, vypracovaném na žádost krajského soudu, dospěla k závěru, že žalobkyně v době od roku 2004 do 22. 10. 2009 nebyla invalidní, od 23. 10. do 31. 12. 2009 byla plně invalidní a od 1. 1. 2010 jde o invaliditu třetího stupně. K datu vydání rozhodnutí žalované šlo o dlouhodobě nepříznivý stav, jehož rozhodující příčinou byla těžká exhaustivní depresivní porucha s výraznou somatizací a chronickou únavou. Ve zdravotní dokumentaci jsou zmíněny poruchy ve smyslu anxiózně depresivního ladění, do 23. 10. 2009 však nebyly podloženy objektivním psychiatrickým vyšetřením nebo nutností hospitalizace pro psychiatrickou chorobu. Zdravotní dokumentace nedokládá závažná objektivní zjištění, která by potvrzovala možnost zpětného uznání invalidity pro základní diagnózu od roku 2004, jak žádala žalobkyně. Šlo o dlouhodobě nepříznivý stav při souběhu zdravotních postižení uvedených v diagnostickém souhrnu, avšak pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebylo možno hodnotit ve stupni invalidity. Fibromyalgie v dlouhodobém léčení byla funkčně lehkým postižením s kolísavým průběhem, které do vyšetření v roce 2010 nesplňovalo podmínky invalidity. Stupeň funkčního postižení u dalších onemocnění byl lehký a namítaná neuroborelioza nebyla prokázána. Posudková komise shrnula, že pro zpětné uznání invalidity nenalezla objektivní podklady. Datum stanovení plné invalidity prvním objektivním psychiatrickým vyšetřením považovala za správné. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v období od 23. 10. do 31. 12. 2009 hodnotila posudková komise podle kapitoly V, položky A písm. d) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. - 70 %. Od 1. 1. 2010 byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena podle kapitoly V, položky 5d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. - 70 %.

V doplňujícím posudku ze dne 29. 8. 2011 posudková komise v Brně konstatovala, že v roce 2002 byla žalobkyni přiznána plná invalidita k dokončení léčby poúrazového stavu z roku 2001 s nutností vyloučení možného systémového onemocnění pojiva a šlo o hodnocení velmi příznivé. Systémové onemocnění nebylo potvrzeno a na základě

posouzení ze dne 19. 12. 2003 byla plná invalidita oduznána s tím, že se jedná o stav po distorsi kolenního kloubu, po opakovaných artroskopických operacích, po meniskektomii s ošetřením fibrosních změn s následnou poruchou na úrovni středně těžkého stupně, který odpovídal postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu H, položce 54 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a byl hodnocen 20 % s navýšením o 10 % vzhledem k dalším postižením na celkovou hodnotu 30 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trval od roku 2004 do 23. 10. 2009 v kolísavé intenzitě potíží; posudková komise považovala za správné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 30 %, neboť v dokumentaci nenalezla objektivní nálezy, které by uvedené posouzení zpochybnily. Zhoršení stavu udávaná žalobkyní byla krátkodobá a byla léčena. Rozvoj psychiatrické symptomatologie byl poprvé odborně vyšetřen a zdokumentován dne 23. 10. 2009. Posudková komise neshledala důvody pro změnu přijatého posudkového závěru.

Vzhledem k námitkám žalobkyně vyžádal krajský soud posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Českých Budějovicích (dále jen „posudková komise v Českých Budějovicích“). Posudková komise uvedla, že do 31. 12. 2009 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu těžké narušení osobnosti, osobnost astenická emočně nestabilní s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu a sníženou sociální adaptabilitou. Porucha se rozvinula sekundárně na základě mnohočetných a opakujících se somatických potíží včetně rozvíjejícího se syndromu fibromyalgie. V zátěži docházelo k dekompenzacím anxiózně depresivním až hluboce depresivním. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole V, položce 5 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. - pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti 60 %. Pro více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního byla horní hranice navýšena podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky o 10% na celkovou hodnotu 70 %. Od 1. 1. 2010 odpovídal dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav postižení uvedenému v kapitole V, položce 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. - pokles pracovní schopnosti 70%. Jelikož tato položka zahrnuje všechny stavy vyskytující se u žalobkyně, neshledala posudková komise opodstatněným další navýšení.

Posudková komise se zabývala obdobím od roku 2004 a konstatovala, že záznamy ve zdravotní kartě nesvědčí o častých návštěvách praktického lékaře, jsou zaznamenána ošetření pro běžné obtíže, vystavení potvrzení, údaje o invalidním řízení, doporučení k odborným lékařům. Je zřejmé, že žalobkyně navštěvovala především odborná pracoviště a je nutno vycházet především z jejich zpráv.

Z psychiatrické dokumentace je zřejmé, že ambulanci navštěvuje systematicky od 23. 10. 2009 dosud. Fibromyalgický syndrom se vyvíjel postupně, stanovená diagnostická kritéria pro toto onemocnění byla naplněna při vyšetření na specializovaném revmatologickém pracovišti až 11. 6. 2010. Do tohoto syndromu spadá i údaj o chronické bolesti a únavě. Další uvedená onemocnění - chronická autoimunní thyreoiditis, recidivující infekty ledvin a močových cest, stav po neuroborelióze, ulkus bulbu duodena, dlouhodobé recidivující potíže s páteří, skolióza, potíže s hybností levé horní končetiny, bolesti pravého kolena po meniskektomii, gonartróza, osteofyty, chondropatie pately, opakované a časté angíny, chřipky, virózy, chronické migrény, záněty dutin - nemají buď povahu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nebo závažněji neovlivňují výdělečnou schopnost osoby středoškolsky vzdělané.

Z pokladové dokumentace je zřejmé, že se v návaznosti na ně postupně rozvíjela psychická porucha pod nejrůznějšími obrazy neurózy, anxiózně depresivní symptomatiky, deprese, až po vývoj do těžké poruchy osobnosti, o čemž svědčí psychologická vyšetření provedená v 9/2009, 1/2010 a vyšetření psychiatrem 23. 10. 2009. Od tohoto data je možno hodnotit charakter duševní poruchy z pohledu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť při určování poklesu výdělečné schopnosti je nutno vycházet z objektivně doloženého zdravotního stavu včetně funkčního vyšetření; určení dřívějšího data vzniku invalidity by bylo ryze spekulativní.

Posudková komise podotkla, že vývoj psychické poruchy byl pozvolný, určit ji za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, stanovit její závažnost a míru poklesu schopnosti výdělečné činnosti podle objektivních údajů nebylo dříve možné. Na posudkové hodnocení nemá vliv kolísavý průběh fibromyalgie, neboť ani rozvinutý syndrom fibromyalgie by nezakládal invaliditu. Výsledek posouzení je shodný se závěrem Okresní správy sociálního zabezpečení Zlín a žalované, včetně stanovení data vzniku invalidity. Přes překrývající se psychické symptomy komise dospěla k závěru, že u žalobkyně dominuje porucha osobnosti, proto odlišně hodnotila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 13. 3. 2012, č. j. 34 Ad 27/2011 - 78, žalobu zamítl a rozhodl, že žalované se nepřiznává náhrada nákladů řízení. V odůvodnění poukázal na shora citované posudky. Posudek posudkové komise v Brně ze dne 28. 7. 2011 označil za nedostatečně odůvodněný, proto si vyžádal doplnění. Pro objektivizaci posouzení zdravotního stavu zadal další posudek posudkové komisi v Českých Budějovicích. Zhodnocení zdravotního stavu v tomto posudku soud považoval za úplné, přesvědčivé a objektivní. Záměnu v datech vzniku plné invalidity (namísto 23. 10. 2009 na některých místech posudku 23. 9. 2009) označil soud za chybu v psaní, neboť ze všech skutečností uvedených v posudku i ze samotného rozhodujícího psychiatrického vyšetření vyplývá, že bylo uskutečněno dne 23. 10. 2009. Pokud se týká stanovení data vzniku invalidity dnem tohoto vyšetření a námitky pozvolného vývoje psychického onemocnění, soud poznamenal, že určení jiného data vzniku plné invalidity by bylo ryze spekulativní. Na tomto stavu se spolupodílela žalobkyně, neboť jí bylo v období od května 2006 do prosince 2007 opakovaně doporučeno psychologické a psychiatrické vyšetření, kterému se nepodrobila. Soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl na základě dostatečné zdravotní dokumentace řádně zjištěn a posudkově zhodnocen. Závěry posudků činí napadené rozhodnutí žalované správným a vydaným v souladu se zákonem. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), zamítl jako nedůvodnou.

V kasační stížnosti žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) namítala nepřezkoumatelnost rozsudku krajského soudu, který se nezabýval jejími námitkami k posudkům posudkové komise v Brně. Zdůraznila, že soud musí uvést své úvahy přímo do textu rozsudku, nikoliv jen odkázat na posudek, který není součástí rozsudku. Rozhodnutí žalované stěžovatelka vytýkala, že v něm chybí zdůvodnění data vzniku invalidity. Chybné právní posouzení spatřovala v tom, že soud přisvědčil názoru, že při posuzování zdravotního stavu zpětně není možný jiný objektivní důkaz než lékařská dokumentace.

Důkazy o tom, že stěžovatelka trpěla depresemi již před 23. 10. 2009, existují ve formě svědeckých výpovědí i záznamů v lékařských zprávách, byť nešlo o komplexní psychiatrické či psychologické vyšetření. Stěžovatelka připomněla, že od února 2004 nepracovala, byla dvakrát hospitalizována (2006 a 2008) a byla v pracovní neschopnosti 9 měsíců v roce 2006 a od 29. 5. 2008 do 22. 10. 2009, tj. déle než rok. Tyto skutečnosti podle stěžovatelky představují závažnou indicii o významném poklesu schopnosti výdělečné činnosti již před 23. 10. 2009, kterou posudková komise nesprávně odmítla větou, že není kompetentní hodnotit správnost posuzování dočasné pracovní neschopnosti a přechodu do invalidity.

Stěžovatelka namítala, že posudek ze dne 14. 2. 2012 nesplňuje kritéria úplnosti, přesvědčivosti a objektivnosti. Nevypořádal se s její námitkou, že nedostatek podkladů pro zhodnocení zdravotního stavu nemůže být sám o sobě důvodem pro nepřiznání invalidního důchodu. Za velmi nepřesvědčivý označila stěžovatelka závěr posudkové komise, že přiznání plné invalidity před 23. 10. 2009 by bylo ryze spekulativní. Ve stejném posudku totiž komise uvedla, že vývoj psychické poruchy byl pozvolný, čímž potvrdila námitku stěžovatelky, že se u ní nemoc nevyskytla najednou. Stěžovatelka zmínila několik lékařských zpráv, se kterými se posudková komise řádně nevypořádala. Podotkla, že u psychických nemocí chybí u pacienta potřebný odstup, proto nemůže být důvodem nepřiznání invalidity skutečnost, že v období let 2006 a 2007 neabsolvovala psychiatrické vyšetření. Fakt, že v tomto období byla posílána na psychiatrii, označila stěžovatelka za nepřímý důkaz toho, že před 23. 10. 2009 trpěla vážnými depresemi. Navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná svého práva vyjádřit se ke kasační stížnosti nevyužila.

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

Ačkoliv stěžovatelka výslovně označila důvody podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s., z obsahu kasační stížnosti lze dovodit, že se dovolává pouze důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pod který spadá jak namítaná nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku, tak tvrzená nepřezkoumatelnost rozhodnutí žalované pro nedostatek důvodů, i námitky nesprávného zhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky. 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 za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný ve Sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu pod č. 511/2005, www.nssoud.cz).

Podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. *kasační stížnost lze podat pouze z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.*

Kasační stížnost je důvodná.

Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval namítanou nepřezkoumatelností napadeného rozsudku pro nedostatek důvodů. Stěžovatelce lze sice přisvědčit, že se krajský soud nezabýval některými jejími námitkami směřujícími proti posudkům posudkové komise v Brně, tato skutečnost však sama o sobě nemůže založit nedostatek důvodů rozhodnutí krajského soudu. Z odůvodnění napadeného rozsudku je totiž zřejmé, že krajský soud vzal tyto námitky v potaz a právě v reakci na ně vyžádal posudek od posudkové komise v Českých Budějovicích, který poté vyhodnotil jako stěžejní důkaz.

V projednávané věci je předmětem soudního přezkumu rozhodnutí o dávce důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně-medicínskou, k níž soudy nemají potřebné odborné znalosti. V těchto případech soudy musí vycházet z posudků posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, které jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Tyto posudky představují v soudním řízení stěžejní důkaz, na který jsou soudy při nedostatku odborné erudice odkázány, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost posudků.

Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi podstatnými okolnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

S ohledem na tyto skutečnosti nelze krajskému soudu vytýkat nedostatek odůvodnění napadeného rozsudku, neboť soud považoval posudek posudkové komise v Českých Budějovicích za úplný, přesvědčivý a objektivní. Soud měl tedy za to, že posudková komise z odborně-medicínského hlediska zodpověděla veškeré námitky stěžovatelky, které směřovaly proti předchozím posudkům.

Nejvyšší správní soud neshledal žádný důvod k tomu, aby krajský soud, který v odůvodnění napadeného rozsudku podrobně citoval závěry klíčového posudku posudkové komise v Českých Budějovicích, znovu tyto závěry opisoval a vydával je za vlastní názor. V tomto ohledu postačí, pokud krajský soud řádně zhodnotí, zda je posudek úplný, srozumitelný a přesvědčivý, a poté se s jeho závěry ztotožní. Tvrzenou nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku pro nedostatek důvodů Nejvyšší správní soud nezjistil.

Také námitka nepřezkoumatelnosti rozhodnutí žalované pro nedostatek důvodů se řadí mezi důvody podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť nezruší-li krajský soud nepřezkoumatelné správní rozhodnutí, jak mu ukládá ustanovení § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s., zatíží řízení vadou, která může mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé [srov. § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.]. K takové vadě je Nejvyšší správní soud podle § 109 odst. 4 s. ř. s. povinen přihlédnout z úřední povinnosti. V projednávané věci však tato situace nenastala.

Nejvyšší správní soud zjistil, že se žalovaná v rozhodnutí o námitkách k datu vzniku invalidity vyjádřila. Uvedla, že toto datum bylo zvoleno podle psychiatrického vyšetření (23. 10. 2009), které jako první dokumentuje závažný psychický stav. Datum vzniku invalidity označila žalovaná za správné, neboť stěžovatelka před tím nebyla psychiatricky léčena ani sledována. Námitka, že se žalovaná nezabývala datem vzniku invalidity, a její rozhodnutí je proto nepřezkoumatelné, tudíž není důvodná.

Ostatní námitky stěžovatelky směřují proti hodnocení jejího zdravotního stavu v době od roku 2004 do 22. 10. 2009 a zpochybňují závěry posudkových komisí ohledně data vzniku invalidity. Nejvyšší správní soud shledal, že pokud jde o stanovení data vzniku invalidity a posouzení zdravotního stavu stěžovatelky před tímto datem, nesplňují posudky, které si krajský soud vyžádal od posudkových komisí v Brně a v Českých Budějovicích, požadavky úplnosti, srozumitelnosti a zejména přesvědčivosti.

Nejvyšší správní soud především nesouhlasí s tím, jak bylo zdůvodněno stanovení data vzniku plné invalidity. Ze žádného právního předpisu totiž nevyplývá, že by posudkové orgány mohly při určování data vzniku invalidity vycházet pouze z lékařských zpráv a nálezů zpracovaných odbornými lékaři - specialisty na danou problematiku. Naopak, ustanovení § 3 odst. 4 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2011, a ustanovení § 16b odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném od 1. 1. 2012, umožňují k jednání posudkové komise se souhlasem posuzované fyzické osoby přizvat na její žádost jiné fyzické osoby, lze-li od nich očekávat, že přispějí k objasnění závažných okolností důležitých pro posudkový závěr. Jinými slovy, pokud může být podkladem pro závěr posudkové komise i výpověď „jiné fyzické osoby“, tím spíše může posudková komise vzít za základ pro své posudkové závěry lékařské zprávy praktických lékařů nebo vyjádření lékaře k otázce, která nespadá do jeho odbornosti.

V projednávané věci tedy posudkové komise nebyly oprávněny rezignovat na řádné posouzení zdravotního stavu stěžovatelky s odvoláním na neexistenci lékařských zpráv z oblasti psychologie a psychiatrie za období před 23. 10. 2009. Nejvyšší správní soud zastává názor, že je povinností posudkové komise náležitě zjistit a zhodnotit zdravotní stav posuzované osoby s využitím všech dostupných prostředků, které mohou k dosažení tohoto cíle sloužit. Nedostatek odborných lékařských zpráv tak nemůže být přičítán stěžovatelce k tíži, a to tím spíše, že v jejím případě jde o psychické onemocnění, které může ovlivňovat i její úsudek o nutnosti návštěvy lékaře.

Ve shodě se stěžovatelkou se Nejvyšší správní soud domnívá, že ve zdravotní dokumentaci existují lékařské zprávy, na základě kterých mohou posudkové komise s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu a zprávám psychologa a psychiatra stanovit předpokládaný průběh psychického onemocnění stěžovatelky a lépe určit datum vzniku invalidity. Vzhledem k tomu, že členové posudkových komisí jsou odborníky na posuzování zdravotního stavu, Nejvyšší správní soud odmítá úvahu o tom, že tento způsob určení data vzniku invalidity by byl ryze spekulativní.

Stanovení data vzniku invalidity dnem odborného lékařského vyšetření není obecně vyloučeno, obzvlášť pokud posuzovaná osoba navštěvuje příslušného odborného lékaře

pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity. To však není případ stěžovatelky, kde bylo datum vzniku invalidity určeno dnem prvního vyšetření psychiatrem, který diagnostikoval těžkou exhaustivní depresivní poruchu s výraznou somatizací. Bez ohledu na nedostatek medicínských znalostí je Nejvyššímu správnímu soudu zcela zřejmé, že tato porucha se u stěžovatelky neobjevila dne 23. 10. 2009, kdy byla diagnostikována. Jen stěží se lze proto spokojit s tím, že na tento den bylo stanoveno datum vzniku invalidity.

Podobnou situací se Nejvyšší správní soud zabýval také ve svém rozsudku ze dne 19. 8. 2004, č. j. 3 Ads 6/2004 - 47, kde rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla hebefrenní schizofrenie. V tomto rozsudku Nejvyšší správní soud uvedl, že *„[d]atum vzniku plné invalidity bylo stanoveno pouze s ohledem na diagnostikování choroby při hospitalizaci stěžovatele na den 15. 10. 2001. Přestože posudková komise sama uvádí, že se v případě stěžovatele jedná o dlouholetý plíživý rozvoj nemoci od doby adolescence, krajský soud si od posudkové komise nevyžádal doplnění posudku ohledně plíživého charakteru onemocnění stěžovatele v souvislosti se vznikem invalidity. Nejvyšší správní soud má za to, že vzhledem k plíživému charakteru onemocnění stěžovatele nelze vyloučit, že jeho nepříznivý zdravotní stav vznikl již před uvedenou dobou psychologického vyšetření, neboť stěžovatelem udávané zdravotní obtíže v předchozích letech korespondují s jeho námitkami, že z důvodu nemoci nemohl najít vhodné zaměstnání, resp. je soustavně vykonávat. Uvedené pochybnosti ohledně doby vzniku stěžovatelova nepříznivého zdravotního stavu je třeba spolehlivě odstranit tím, že si krajský soud vyžádá doplnění posudku posudkové komise ohledně data vzniku invalidity zejména s ohledem na to, že datum diagnostikování nemoci resp. hospitalizace související se zdravotními obtížemi touto nemocí vyvolanými, je skutečností nahodilou.“*

U stěžovatelky byla rovněž diagnostikována psychická porucha a existují významné indicie, že stěžovatelka tímto onemocněním trpěla i v období, které předcházelo vyšetření konanému dne 23. 10. 2009. Mezi tyto indicie patří žádanka o psychologické vyšetření ze dne 18. 12. 2007, ve které MUDr. A. P. uvádí *„známky těžké deprese“*, dále lékařská zpráva ze dne 27. 4. 2007, podle níž MUDr. J. D. nabídla stěžovatelce konzultace u psychiatrického specialisty, lékařská zpráva ze dne 23. 6. 2009, ve které MUDr. P. K. zmiňuje *„anxios.-depresiv. sy. při psychosociálním stresu“*, a další.

Nejvyšší správní soud dále shledal, že posudky obsahují poměrně významný rozpor, pokud na jedné straně tvrdí, že stěžovatelka nebyla v době od roku 2004 do 22. 10. 2009 plně, ani částečně invalidní, a současně uvádějí, že psychická porucha se u stěžovatelky vyvíjela pozvolna. Logický význam slova „pozvolna“ vylučuje, aby zjištěné psychické onemocnění společně s dalšími zdravotními postiženími stěžovatelky způsobovalo do 22. 10. 2009 pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nižší než 33 % a od 23. 10. 2009 již 70 %. Naopak, pozvolný vývoj jednoznačně vyvolává úvahu o tom, že závažnost psychické poruchy postupně narůstala a spolu s tím se zvyšovala i míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Stěžovatelka tedy nejprve musela k určitému datu splnit podmínky částečné invalidity (míra poklesu více než 33 % a méně než 66 %), a teprve poté s jistým časovým odstupem mohlo psychické onemocnění stěžovatelky dosáhnout takové intenzity, že míra poklesu překročila hranici 66 % a stěžovatelka se stala plně invalidní.

V neposlední řadě Nejvyšší správní soud připomíná, že posudkové komise označily zdravotní stav stěžovatelky v době od roku 2004 do 22. 10. 2009 za dlouhodobě nepříznivý, aniž ovšem určily, které zdravotní postižení bylo v kterém okamžiku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z obsahu posudkové dokumentace i z posudků samotných je zřejmé, že stěžovatelka v daném období trpěla celou řadou onemocnění, nicméně pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahoval podle názoru posudkových komisí limitu pro částečnou invaliditu. S tímto závěrem posudkových komisí příliš nekoresponduje skutečnost, že u psychické poruchy stěžovatelky posudkové komise konstatovaly pozvolný vývoj a např. zpráva MUDr. E. D. ze dne 11. 10. 2007 obsahuje závěr o velmi výrazně rozvinutém syndromu fibromyalgie s tím, že stěžovatelka *„není schopna zastávat základní fyziologické fce, není schopna v současném stavu vykonávat soustavně pracovní činnost“*.

Podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. *pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.*

Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že základním předpokladem pro správné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je určení příčiny nebo rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokud to posudkové komise ve vztahu k období před 23. 10. 2009 neučinily, nemohly správně zhodnotit, podle které položky přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. má být stanovena míra poklesu a zda s ohledem na ostatní onemocnění není dán důvod pro aplikaci ustanovení § 6 odst. 4 téže vyhlášky, tudíž nemohly objektivně posoudit, zda stěžovatelka byla či nebyla plně nebo částečně invalidní. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se ostatně v průběhu období od roku 2004 do data vzniku plné invalidity mohla měnit, např. s postupně narůstající závažností psychického onemocnění stěžovatelky. Z uvedeného hlediska jsou všechny posudky, které si krajský soud opatřil, neúplné.

Na okraj Nejvyšší správní soud poukazuje na to, že posudková komise v Českých Budějovicích popsala rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v době od 23. 10. 2009 jinak než posudková komise v Brně a odlišně ji též klasifikovala podle vyhlášky č. 284/1995 Sb., resp. vyhlášky č. 359/2009 Sb., aniž ovšem pro soud dostatečně srozumitelně vysvětlila, proč se od předchozích hodnocení odchýlila.

Nejvyšší správní soud uzavírá, že krajský soud pochybil, pokud vycházel z posudků posudkových komisí, které ze shora uvedených důvodů nevyhovují požadavkům na úplnost, přesvědčivost a srozumitelnost. Krajský soud tedy postupoval nesprávně při zjišťování skutkového stavu, jeho skutková zjištění nepostačují pro závěr, který zaujal, a tato vada mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Kasační důvod uplatněný stěžovatelkou byl prokázán, a proto Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 13. 3. 2012, č. j. 34 Ad 27/2011 - 78, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

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

Krajský soud v dalším řízení vyžádá od obou posudkových komisí doplňující posudky, ve kterých posudkové komise stanoví datum vzniku plné invalidity stěžovatelky s přihlédnutím ke všem dostupným relevantním dokumentům a s ohledem na předpokládaný vývoj onemocnění stěžovatelky, který samy označily za pozvolný. Současně posudkové komise určí rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v době před vznikem plné invalidity, tuto příčinu podřadí pod příslušnou položku přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., stanoví míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky v uvedeném období a případně i datum vzniku částečné invalidity stěžovatelky. Pokud dospějí posudkové komise k závěru, že zdravotní stav stěžovatelky byl dlouhodobě nepříznivý i před případným datem vzniku částečné invalidity, určí rovněž rozhodující příčinu pro toto období, a to včetně její klasifikace podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Posudkové komise dále vysvětlí rozdíl ve stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky v období od 23. 10. 2009 a jejím podřazení pod příslušnou položku zmíněné vyhlášky. Výsledné doplňující posudky společně s posudky původními poté krajský soud zhodnotí z hlediska jejich úplnosti, srozumitelnosti a přesvědčivosti a podle svého uvážení zvolí další postup.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne podle § 110 odst. 3 s. ř. s. v novém rozhodnutí ve věci krajský soud.

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

V Brně dne 29. srpna 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu