



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Bohuslava Hnízдила a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **L. K.**, zastoupené JUDr. Milanem Janíčkem, advokátem, se sídlem Slovanská 21, Šumperk, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 14. 9. 2006, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 10. 5. 2007, č. j. 21 Cad 124/2006 - 57,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 10. 5. 2007, č. j. 21 Cad 124/2006 - 57, **se ruší** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) napadá rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 10. 5. 2007, č. j. 21 Cad 124/2006 - 57, kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 9. 2006, č. X, jímž žalovaná zamítla stěžovatelčinu žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť stěžovatelka podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Šumperku ze dne 24. 8. 2006 nebyla plně invalidní, a to proto, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 10 %.

Obsahem velmi rozsáhlé (49 stran a 66 stran doplnění), poněkud pleonasticky koncipované a nepříliš přehledně členěné kasační stížnosti (pro tyto vlastnosti a s ohledem na to, že obsah kasační stížnosti je účastníkům řízení znám, Nejvyšší správní soud upouští od její podrobné rekapitulace a provádí rovněž jistou simplifikaci a redukci jednotlivých námitek podle jejich smyslu) je v podstatě jediná, různými slovy opisovaná a v mnohých kontextech zmiňovaná námitka. Jde o námitku nesprávně zjištěného druhu a rozsahu zdravotního postižení, a to jak v řízení před správním orgánem, tak v řízení před soudem, v důsledku čehož došlo

podle stěžovatelky k nesprávnému závěru o splnění či nesplnění podmínek invalidity ve smyslu zákona o důchodovém pojištění.

Stěžovatelka v této souvislosti polemizuje zejména se závěrem krajského soudu, že posudky posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Šumperku (dále jen „PK OSSZ“) a Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „PK MPSV“) jsou úplné a přesvědčivé. Pokud jde o úplnost, stěžovatelka namítá, že ve všech posudcích chybí citace, resp. odkaz na stěžejní texty mnoha lékařských zpráv svědčících o nepsychiatrické příčině jejího zdravotního stavu (uvádí rozsáhlými citacemi příklady), zcela chybí jakékoliv zprávy potvrzující závěry posudku PK OSSZ o simulaci a rentové motivaci stěžovatelky, v posudku PK OSSZ chybí zpráva z komplexního psychologického vyšetření stěžovatelky ze dne 28. 7. 2006, zcela chybí jakékoliv podklady pro tvrzení PK MPSV, že stěžovatelka byla od dětství nezralou, nevyrovnanou osobností s labilní emotivitou, nicméně především stěžovatelka postrádá v posudcích odkaz na části lékařské dokumentace, které svědčí pro to, že v jejím případě nejsou naplněna hlavní ani vedlejší diagnostická kritéria pro chronický únavový syndrom (dále i „CFS“).

Posudky jsou podle stěžovatelky v důsledku neúplnosti nepřesvědčivé ve svých závěrech. Nepřesvědčivý je závěr o tom, že u stěžovatelky dominuje nespecifická porucha osobnosti s pithiatickými rysy pocházející z dětství, neboť takovému závěru podle stěžovatelky nekoresponduje žádná v posudku citovaná lékařská zpráva, nepřesvědčivý je závěr o simulaci stěžovatelky, neboť PK OSSZ nařízené psychologické vyšetření stěžovatelky žádnou simulaci neprokázalo, posudky dávají do popředí staré lékařské zprávy. Zásadní námitku však stěžovatelka vznáší proti tomu, že všechny tři posudky zasahují do diagnostiky ošetřujících odborných lékařů a bagatelizují jejich diagnostické závěry, pokud jde o otázku, zda stěžovatelka trpí či netrpí CFS. Stěžovatelka namítá, že posudky nemohou být v tomto ohledu přesvědčivé, pokud uvádějí citace lékařských zpráv o nesplnění diagnostických kritérií z roku 2001, tj. z doby, kdy byly teprve hledány příčiny dlouhodobých potíží stěžovatelky a postupně (s mizivým dlouhodobým efektem) léčeny její nejrůznější infekce, a vydávají je za aktuální stav v roce 2007. Dále se stěžovatelka pozastavuje nad tím, že posudky napadají a ignorují závěry jejího ošetřujícího lékaře o CFS, aniž jakkoliv konkrétně dokládají, o jaké odborné a diagnosticky podložené argumenty se v negaci CFS u stěžovatelky opírají.

Stěžovatelka dále velmi podrobně odkázala na obsah žaloby, v níž, podobně jako v kasáční stížnosti, namítla neúplnost a nepřesvědčivost posudku PK OSSZ, a to opět pro skutečnost, že (zjednodušeně řečeno) preferuje staré lékařské zprávy s nespecifickými a nejasnými závěry před novějšími, snaží se příčiny stěžovatelčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hledat v její narušené psychice, aniž pro to má jednoznačné podklady, a zcela ignoruje dlouhodobě a setrvale diagnostikovaný CFS, s nímž je stěžovatelka v péči u, podle jejích slov, renomovaného odborníka na problematiku CFS MUDr. M. N., CSc.

Podle názoru stěžovatelky je příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu právě CFS, o jehož diagnóze nejsou podle ní pochybnosti, resp. v jejím vyvrácení jsou posudky nepřesvědčivé. CFS sice není samostatnou položkou v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nicméně v takovém případě měly posudkové komise podle stěžovatelky přistoupit k aplikaci § 6 odst. 6 zmíněné vyhlášky a stanovit procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze č. 2, které je s CFS funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. Nejvíce srovnatelná jsou pak podle stěžovatelky postižení imunodeficitní (a to již pro předpokládanou etiologii CFS v jejím případě), nikoliv postižení

psychiatrická, neboť psychické příčiny CFS podle stěžovatelky vědecká literatura povětšinou neguje.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Z obsahu soudního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatelka napadla rozhodnutí žalované dne 4. 10. 2006 žalobou. V žalobě namítala, jak již bylo uvedeno výše, v podstatě shodné skutečnosti jako v kasační stížnosti, a to ve vztahu k posudku PK OSSZ.

Ze soudního spisu dále vyplývá, že krajský soud nařídil dne 8. 11. 2006 vypracování posudku PK MPSV v Praze. Z posudku této komise ze dne 15. 1. 2007 vyplývá následující: PK MPSV konstatuje, že posudek byl vypracován na podkladě velmi rozsáhlé dokumentace, a to posudkového spisu OSSZ v Šumperku, dokumentace praktického lékaře stěžovatelky, dokumentace Centra zátěžové medicíny 1. lékařské fakulty UK a Vinohradské fakultní nemocnice, Neurologické kliniky Fakultní nemocnice v Motole, neurologického oddělení nemocnice v Šumperku, infekčního oddělení Nemocnice Na Bulovce, Neurologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc a Centra klinické imunologie v Praze (MUDr. M. N., CSc.).

V popisu předchorobí posudek uvádí, že stěžovatelka byla na jaře 1998 pokousána kočkou, dva měsíce byla léčena lokálními antibiotiky, byla přeočkována, od podzimu se u ní rozvíly potíže (únavnost, spavost, polyalgie, subfebrilie). V této době byla opakovaně v pracovní neschopnosti pro infekty močového měchýře a horních cest dýchacích. Dále posudek konstatuje, že v roce 1999 byly zjištěny vyšetřením likvoru protilátky proti borreliím (posudek doslova uvádí: „*pozitivní nález v mozkomíšním moku svědčí o prodělané borrelióze*“) a stěžovatelka byla následně opakovaně přeléčena při hospitalizaci v Nemocnici Na Bulovce. V roce 2000 byla léčena ve Fakultní nemocnici v Olomouci pro chlamydiovou infekci. Přesto potíže stěžovatelky, jak posudek konstatuje, gradují, přičemž stěžovatelka uvádí v poslední době kolapsy s projevy inkontinence a slzení, prodromy kolapsových stavů (nausea, těžké končetiny, rozmazané vidění, vertigo), těžké vyčerpání, trvalé bolesti a subfebrilie.

Dále posudek rekapituluje výsledky vyšetření ošetřujících lékařů, které vzal za rozhodné pro posouzení. Odkazuje tak na:

1. neurologické vyšetření (neurologie Šumperk) z 2. 3. 2006 se závěrem „*t. č. prekolapsové stavy, chronický únavový syndrom*“;
2. vyšetření mozku pomocí magnetické rezonance z téhož pracoviště ze dne 27. 3. 2006 se závěrem „*postischemické ložisko periventriculárně bez známek progresu*“, a vyšetření mozku elektroencefalografií s normálním nálezem;
3. kardiologické vyšetření (nemocnice Šumperk) ze dne 15. 3. 2006 se závěrem „*negativní HUT test i masáž karotid, Holte EKG – nález bez patologických arytmií, celodenní průměrná TP 73/min*“;
4. alergologické vyšetření ze dne 1. 6. 2006 se závěrem „*chronická rýma a faryngitidy, alergie na roztoče*“;
5. endokrinologické vyšetření ze dne 24. 5. 2005 se závěrem „*nezvětšená štítná žláza s uszlovitou přestavbou, izohormonální terapie, euthyreosa*“;
6. ortopedické vyšetření ze dne 7. 11. 2005 se závěrem „*RTG – LS bez patologie, skelet dobře zavápněn, bez degenerativních změn*“;
7. psychologické vyšetření ze dne 28. 7. 2006 se závěrem „*depresivita nepřekračuje širší normu, neurotizace je mírná, lebčí porucha osobnosti*“;
8. imunologické vyšetření ze dne 21. 11. 2006 (Centrum klinické imunologie – MUDr. M. N., CSc.) se závěrem „*výrazně vyjádřený postinfekční CFIDS po borreliové*

infekci, migrenosní charakter kolapsových atak při postupující ischemizaci centrální nervové soustavy“;

9. neurologické vyšetření ze dne 21. 11. 2006 (Centrum klinické imunologie) se závěrem „*organický psychosyndrom v rámci únavového syndromu, opakované kolapsové stavy s pádem a inkontinencí, zatím bez jasné etiologie, vícečetná drobná ložiska v bílé hmotě frontoparietálně dle MR nejspíše na podkladě vaskulárním či pozánětlivém, chronický vertebrogenní syndrom celé páteře, více hrudního a bederního úseku, bez známek kořenové iritace“.*

V posudkovém zhodnocení se PK MPSV odvolala na starší zdravotnickou dokumentaci stěžovatelky obsahující závěry řady vyšetření, přitom cituje některé diagnostické závěry svědčící o prodělaných infekcích, o reakci na léčbu antibiotiky a o vedlejších nálezech, většinou nespecifických. Pokud jde o CFS, z citovaných starších zpráv se ho výslovně týká pouze zpráva z Nemocnice Na Bulovce z roku 2000, která konstatuje „*chronický únavový syndrom susp. (hlavní ani vedlejší kritéria nejsou jednoznačně splněna)*“. S ohledem na to a s ohledem na citovaná vyšetření z poslední doby PK MPSV konstatovala, že výsledky vyšetření nepotvrzují potíže, které stěžovatelka uvádí. V diagnostickém souhrnu pak PK MPSV uvedla, že stěžovatelka trpí lehčí poruchou osobnosti (udávané potíže charakteru počínajícího psychoorganického syndromu nebyly verifikovány), stavem po proběhlé neuroborrelióze a chlamydiové infekci, vertebrogenním algickým syndromem, a hypothyreózou s normalizovanou funkcí štítné žlázy; pokud jde o kolapsové stavy, PK MPSV uvedla, že nebyly vysvětleny žádným odborným vyšetřením a zřejmě nejde o projevy drobných ischemických ložisek v čelní a temenní oblasti mozku, pokud jde o chronický únavový syndrom, o něm PK MPSV uvedla, že „*opět nebyl akceptován, protože hlavní ani vedlejší kritéria nejsou jednoznačně splněna*“.

Z výše uvedeného rezultující posudkový závěr pak konstatuje, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí byly psychosomatické potíže u lehce narušené osobnosti. Pro CFS podle PK MPSV nebyla splněna všechna hlavní ani vedlejší kritéria, somatickým vyšetřením nebyly verifikovány silné bolesti kloubů a páteře, neurologickým ani kardiologickým vyšetřením nebyly vysvětleny subkolapsové a kolapsové stavy. Dále PK MPSV uvedla, že „*posudkové závěry MUDr. N., CSc., nejsou podloženy žádnými objektivními nálezy, a nemohou být proto zohledněny.*“ Proto PK MPSV hodnotila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kap. V, položky 5 a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 10 %.

Stěžovatelka na tento posudek dne 11. 2. 2007 k výzvě krajského soudu reagovala rozsáhlým podáním, v němž napadla rozsah citovaných lékařských zpráv, zejména však napadla skutečnost, že PK MPSV odmítá uznat diagnostický závěr MUDr. M. N., CSc., aniž odůvodnila, v čem spočívá jeho nedostatečnost, či nesprávnost. S ohledem na tento přípis krajský soud vyžádal u PK MPSV doplňující posudek, přičemž zrekapituloval nálezy Centra klinické imunologie a uložil PK MPSV, aby tyto nálezy znovu vyhodnotila a přesvědčivě odůvodnila, které objektivní skutečnosti ve zdravotním stavu žalobkyně by musely být zjištěny, aby bylo prokázáno, že u žalobkyně jde o CFS.

V doplňujícím posudku ze dne 27. 3. 2007 PK MPSV k položené otázce uvádí: „*Imunologem MUDr. M. N., CSc., z Centra klinické imunologie není závěr vyšetření z 21. 11. 2006 PK MPSV ČR v Praze akceptován, protože tento hodnotí výrazně vyjádřený postinfekční CFIDS, přičemž pro tento syndrom nejsou splněna hlavní ani vedlejší kritéria, ale ani dostatečně není vysvětlena postinfekční etiologie, protože nebyla potvrzena laboratorním vyšetřením.*“ Jinak PK MPSV setrvala na svém předchozím závěru. Tento závěr stěžovatelka opět ve svém přípisu ze dne 24. 4. 2007 napadla s odůvodněním, že PK MPSV neuvádí žádné konkrétní důvody, proč diagnostický závěr MUDr. N. nehodlá akceptovat.

Z odůvodnění napadeného rozhodnutí krajského soudu vyplývá, že krajský soud vzal za prokázán, stručně řečeno, zdravotní stav, jak jej zrekapitulovaly oba posudky PK MPSV, a konstatoval, že považuje posudek ze dne 15. 1. 2007 ve spojení s doplňujícím posudkem ze dne 27. 3. 2007 za úplný, odborný a přesvědčivý, neboť posudková komise v posudku uvedla, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně vycházela, jaká zjištění z nich učinila a jak je hodnotila. Závěr posudkových orgánů považuje krajský soud za zcela jednoznačný. S ohledem na to krajský soud konstatoval, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí stěžovatelka nebyla plně ani částečně invalidní.

Rozsudek byl stěžovatelce doručen dne 11. 6. 2007, kasační stížnost byla podána dne 19. 6. 2007.

Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí krajského soudu vzešlo (§ 102 s. ř. s.) a tuto kasační stížnost podala včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.). V kasační stížnosti uplatňuje důvody, které podle svého obsahu představují námitky proti rozsahu posouzení zdravotního postižení. Neúplné posouzení rozsahu zdravotního postižení, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, by pak mohlo být vadou řízení před soudem ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pokud mohlo mít, jak stěžovatelka v kasační stížnosti namítá, za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity podle ustanovení § 38 ve spojení s § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nejvyšší správní soud proto považuje stěžovatelkou uplatněný důvod podle obsahu za důvod podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d), a pro tento důvod kasační stížnost shledává přípustnou. Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek krajského soudu v mezích řádně uplatněných kasačních důvodů a v rozsahu kasační stížnosti podle § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Ve stěžovatelčině případě se jedná o nepřiznání plného invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 38 ve spojení s § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v jejím případě nedosahovala zákonem požadovaných 66 % a nedosahovala ani 33 % (hranice potřebná pro splnění podmínek pro částečný invalidní důchod). Plný invalidní důchod jako dávka důchodového pojištění je důchodem podmíněným existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a rozhodnutí soudu se opírá především o odborné lékařské posouzení, jež je v řízení soudním primárně zákonem (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců, rovněž však k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Tyto posudky pak soud hodnotí, jak správně konstatoval krajský soud v souladu se setrvalou judikaturou správních soudů, jako každý jiný důkaz podle zásad upravených § 77 s. ř. s. Je pravdou, že takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky posudkových komisí spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník soudního řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity (ať plné či částečné) závisí především (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58).

Krajský soud v Ostravě tedy nepochybil, pokud vycházel ve svém rozhodnutí z obou posudků PK MPSV v Praze jako ze stěžejních důkazů; podle názoru Nejvyššího správního soudu ovšem již není možné souhlasit s hodnocením krajského soudu, které se týká úplnosti a přesvědčivosti těchto posudků, a nelze považovat skutkový stav posudky předestřený za prokázaný.

Základním měřítkem pro posouzení úplnosti a přesvědčivosti lékařských posudků jako důkazů v řízení o přiznání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem jsou náležitosti těchto posudků definované právem. Z relevantních ustanovení je třeba jmenovat následující:

Podle ustanovení § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví prováděcí předpis. Zákon tedy svěřuje konkretizaci postupu při hodnocení kritérií podle ustanovení § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění prováděcímu předpisu, jímž je již zmíněná vyhláška č. 284/1995 Sb. Ustanovení § 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. pak tento postup shrnuje do sekvence kroků v logické posloupnosti, jež vypočítává v ustanovení odst. 3 až 6. Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti musí tedy v první řadě PK MPSV určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§ 6 odst. 3 cit. vyhlášky). Pokud v příloze č. 2 není zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, uvedeno, stanoví se procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v této příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné (§ 6 odst. 6 vyhlášky). Z ustanovení § 8 odst. 9 ve spojení s ustanovením § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, pak pro PK MPSV vyplývá jako základní zdroj pro vypracování posudku lékařská dokumentace ošetřujících lékařů, z níž musí, slovy zákona, při posuzování vycházet.

S ohledem na výše uvedené nelze nevidět nedostatečnost posudků v tom, jak se (ne)vypořádaly s existencí celé části zdravotnické dokumentace jednoho z ošetřujících lékařů, v jehož péči stěžovatelka prokazatelně několik roků je. Sama PK MPSV ve svém prvním posudku, jak bylo výše zrekapitulováno, uvádí, že při jeho zpracování vycházela ze zdravotnické dokumentace stěžovatelky vedené Centrem klinické imunologie, konkrétně MUDr. N. Jak vyplývá z příloh správního spisu (a tato skutečnost nebyla PK MPSV nikterak zpochybněna), stěžovatelka je po řadu let v péči tohoto nestátního zdravotnického zařízení, a to pro základní diagnózu CFS. Přesto PK MPSV ve svém prvním posudku tuto diagnózu v diagnostickém souhrnu opomíjí, a to s odůvodněním, že „hlavní ani vedlejší kritéria této diagnózy nebyla splněna“. Toto konstatování však není vskutku nijak odůvodněno, a pro soud, který nemá medicínských znalostí, jde o ve své podstatě stejně relevantní výpověď, jako výpověď MUDr. N., že stěžovatelka CFS trpí. Nejvyšší správní soud nemůže za dostatečné odůvodnění závěru PK MPSV o nesprávné diagnóze CFS, resp. za dostatečný důvod ke konstatování, že hlavní ani vedlejší diagnostická kritéria CFS nebyla splněna, považovat citaci zprávy Nemocnice Na Bulovce z roku 2000, v níž jedině se o nesplnění diagnostických kritérií CFS hovoří. Mezi datem této zprávy a datem vydání posudku je dosti značný časový posun. Tento základní nedostatek neodstraňuje ani doplňující posudek PK MPSV ze dne 27. 3. 2007. Nejvyšší správní soud nemůže zastříti svůj podiv nad tím, že na výzvu soudu, aby posudková komise „*nález (MUDr. N. – pozn. NSS) znovu vyhodnotila a přesvědčivě odůvodnila, které objektivní skutečnosti ve zdravotním stavu žalobkyně by musely být zjištěny, aby bylo prokázáno, že u žalobkyně jde o CFS*“, posudková komise uvedla jedinou větu (stylistickou neobratností nadto natolik poznamenanou, že není zprvu jasné, kdo co neakceptuje), v níž opakuje totéž apodiktické, avšak tautologické a nikterak zdůvodněné tvrzení o

neexistenci hlavních ani vedlejších kritérií CFS jako v předchozím posudku, a dodává opět dosti nekonkrétní přídavek o nepotvrzení infekční etiologie.

Nejvyšší správní soud v této souvislosti musí podotknout, že si je vědom skutečnosti, že v odborných kruzích posudkového lékařství v posledních letech probíhá vcelku zásadní diskuse o CFS a jeho posudkovém významu a že někteří autoři vyslovují značnou skepsi nad samotnou diagnózou, resp. nad tím, že CFS tvoří samostatnou nosologickou jednotku, a nad možností CFS jako základní diagnózu vůbec posudkově hodnotit (z novějších např. Slavičková, R.: Chronický únavový syndrom v problematice posudkového lékařství, Revizní a posudkové lékařství 3/2004, str. 45 a násl.; Bystron, J.: Chronická únava a chronický únavový syndrom, Interní medicína pro praxi, 3/2006, str. 112 a násl.). Na druhé straně existují publikace, které tyto pochybnosti nesdílejí (Nouza, M., Svoboda, J.: Chronický únavový syndrom, Praha, Galén 1998). Z veřejně dostupných zdrojů lze také zjistit, že již několik let vedou pacientská sdružení více či méně intenzivní dialog s orgány veřejné moci, zejména s ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem práce a sociálních věcí o zajištění komplexní péče o pacienty s CFS (srov. <http://cfids.nezavislestranky.cz/view.php?cislocianku=2008091401>), v němž se rovněž ke slovu dostávají nejrůznější názory na problematiku, zejména se projednává vůbec možnost standardizování diagnostiky CFS. Nicméně tyto skutečnosti, které svědčí o složitosti širšího kontextu a do jisté míry ospravedlňují určitou odbornou zdrženlivost posudkových lékařů, nemůže být nijak na újmu právu účastníka řízení na to, aby rozhodnutí orgánu veřejné moci (ať už správního orgánu či soudu) vycházelo jednak ze spolehlivě zjištěného stavu věci a jednak bylo řádně odůvodněno.

V případě stěžovatelky proto nutno připomenout následující:

Jak již bylo řečeno, základním pokynem pro posudkové komise při zpracovávání posudků v řízení o přiznání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem je obsah normy § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (do 31. 12. 2006 obdobně § 3 odst. 8 ve spojení s § 1 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení). Tj. posudková komise musí vycházet z nálezů ošetřujících lékařů posuzované osoby. Jedním z ošetřujících lékařů je i MUDr. M. N., CSc., jehož zdravotnickou dokumentaci týkající se stěžovatelky měla posudková komise k dispozici. Tento ošetřující lékař setrval diagnostikuje u stěžovatelky CFS a má ji pro tuto diagnózu v péči a vede s ní patrně rovněž nějaký terapeutický proces. Ani v jednom z obou posudků nebylo zpochybněno, že by MUDr. N. nebyl lékařem v příslušném oboru, nebylo rovněž nikterak zpochybněno, že CFS je samostatnou nosologickou jednotkou, nebylo ani zpochybněno, že existují nějaká jasná, lékařskou vědou vymezená diagnostická kritéria pro tento syndrom. Posudková komise se ve svém posudku ovšem omezila na konstatování, že diagnostický závěr MUDr. N. odmítá akceptovat, protože nejsou splněna blíže neurčená diagnostická kritéria. Posudková komise tak provedla implicitně rediagnostiku, což jí však, s ohledem na dikci výše uvedeného ustanovení, *stricto sensu* nepřísluší. Zajisté nelze chápat pokyn k tomu, aby z nálezů ošetřujících lékařů vycházela, tak, že je musí bez výhrad akceptovat. Na druhou stranu to ovšem neznamená, že bez jakéhokoliv bližšího zdůvodnění prohlásí, že se ošetřující lékař posuzované osoby mýlí. Pokud posudková komise dospěje k závěru, že některý z diagnostických závěrů ošetřujícího lékaře je vadný, přitom jde o závěr, který může být z hlediska posudkového relevantní, pak je třeba, má-li soud posudek považovat za přesvědčivý, zcela konkrétně vymezit, v čem spočívá diagnostický omyl a případně provést doplňující vyšetření k potvrzení či vyvrácení diagnózy.

Krajský soud v případě stěžovatelky přesně k tomuto upřesnění skutkové situace svoje zadání doplňujícího posudku směřoval. Pochybil však, pokud se následně spokojil s více

méně formálním doplněním posudku. Nejvyšší správní soud má totiž za to, že i po doplnění prvního posudku PK MPSV přetrvávala nejistota co do základní otázky, a to, jakými chorobami stěžovatelka skutečně trpí. Nebylo tak možné spolehlivě usoudit ani na to, která z chorob je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§ 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb.) a provést její taxonomické zařazení pod nějakou z položek přílohy č. 2, a to ať už přímé, či za pomoci ustanovení § 6 odst. 6 zmíněné vyhlášky.

Nejvyšší správní soud závěrem proto s ohledem na výše uvedené konstatuje, že krajský soud zatížil svůj postup výše uvedenou vadou řízení, která mohla mít nepochybně vliv na zákonnost jeho rozhodnutí, a proto námitku stěžovatelky shledal důvodnou. Kasační stížnost je proto důvodná a Nejvyšší správní soud přistoupil ke zrušení napadeného rozhodnutí krajského soudu (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodne krajský soud v novém rozhodnutí (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

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

V Brně dne 20. listopadu 2008

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu