



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 žalobkyně: **M. V.**, zast. JUDr. Petrem Langerem, Ph.D., LL.M., advokátem, se sídlem Sokolská třída 1263/24, Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 4. 2009, č. j. 20 Cad 4/2008 - 52,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 4. 2009, č. j. 20 Cad 4/2008 - 52, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 27. 11. 2007, č. X, zamítla žádost žalobkyně o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek uvedených v ustanovení § 43 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že žalobkyně podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 7. 11. 2007 není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 10 %, přičemž podle § 44 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

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

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

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

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

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

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

Konečně stěžovatelka namítla, že částečný invalidní důchod jí byl ode dne 24. 12. 2006 odňat bez ohledu na lékařskou zprávu vystavenou Fakultní nemocnicí v Olomouci,

přičemž i další lékařské zprávy považují její onemocnění za nevléčitelné. Po odnětí částečného invalidního důchodu nemá žádné vlastní příjmy a veškeré její potřeby hradí matka ze svého podprůměrného starobního důchodu.

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

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

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

Všechny shora uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., ačkoliv je stěžovatelka nesprávně považovala za důvody podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. V nich totiž stěžovatelka namítla podjatost členek posudkové komise, nesprávnost zjištění obsažených v posudku ze dne 5. 8. 2008 a nesplnění podmínek pro odnětí dříve přiznaného částečného invalidního důchodu, čímž polemizovala se závěrem krajského soudu o objektivním, úplném a přesvědčivém posouzení jejího zdravotního stavu. V této souvislosti je možné odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepřiznivém 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).

V první námitce stěžovatelka poukázala na chování MUDr. Z. N. a MUDr. I. L. při jednání posudkové komise, z něhož pak dovozovala podjatost těchto jejích členek. K tomu je nutné uvést, že podle § 14 odst. 1 správního řádu každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu (úřední osoba), o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. Za poměr k věci se považuje osobní zájem úřední osoby na jejím výsledku (srov. rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 23. 12. 1996, č. j. 6 A 21/95 - 29, č. 480/1999 Soudní judikatury ve věcech správních). Pro poměr k věci je vyloučena též úřední osoba, která o ní získala poznatky jiným než procesně stanoveným způsobem. Žádné takové skutečnosti však ve vztahu k uvedeným lékařkám nebyly zjištěny, neboť z protokolu o jednání posudkové komise ani ze spisové dokumentace předložené žalovanou nikterak nevyplývá, že by členky posudkové komise měly osobní zájem na výsledku řízení nebo že by informace o věci získaly nepřípustným způsobem a v důsledku toho dávaly stěžovatelce najevo, jak rozhodnou. Pochybnosti o nepodjatosti úřední osoby pro její poměr k účastníkům či jejich zástupcům pak kromě vztahů příbuzenských a obdobných mohou vzniknout i tehdy, je-li vztah úřední osoby k účastníkům, případně zástupcům, přátelský nebo naopak zjevně nepřátelský. Z protokolu o jednání posudkové komise ze dne 5. 8. 2008, z vyjádření obou jejích členek ze dne 16. 10. 2008, citované v později zmíněném rozhodnutí prvoinstančního správního orgánu o námitce podjatosti, ani z obsahu správního spisu

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

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

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

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

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

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

Posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 7. 11. 2007 totiž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky označil simplexní poruchu osobnosti, jež má charakter lehké duševní poruchy, přičemž toto zdravotní

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

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

- a) s lehkým narušením osobnosti se zachovanou celkovou výkonností organismu, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 5-10 %,
- b) se středně těžkým narušením osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 20-30 %,
- c) s těžkým narušením osobnosti a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 40-60 %,
- d) zvláště těžce narušené osobnosti, dezintegrované, u nichž je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 70-90 %.

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

Takto vymezené posudkové hledisko však posudková komise nerespektovala a trvalé projevy chování stěžovatelky ani v minimální míře neobjektivizovala. V posudku ze dne 5. 8. 2008 totiž pouze uvedla, že simplexní porucha osobnosti, jíž určila za rozhodující příčinu dlouhodobě

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

Navíc již v posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 29. 10. 2003 byl v nadměrném pocení stěžovatelky shledán projev těžké duševní poruchy, byť ta byla podrážena pod kapitolu V, položku 4, písm. c) přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění. Na základě tohoto posudku, který stanovil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 %, přitom žalovaná rozhodnutím ze dne 19. 12. 2003, č. X, přiznala stěžovateli od 2. 9. 2003 částečný invalidní důchod. Uvedená dávka důchodového pojištění byla stěžovateli rozhodnutím žalované ze dne 10. 11. 2006, č. X, odňata od 24. 12. 2006 s tím, že již nadále není částečně invalidní, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Přerově ze dne 31. 10. 2006 poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 10 %. S tímto závěrem se pak ztotožnila i posudková komise, která v posudku ze dne 9. 2. 2007 vyhotoveném v přezkumném soudním řízení dovodila, že uznání částečné invalidity v roce 2003 bylo posudkovým omylem, neboť lékař okresní správy sociálního zabezpečení významně nadhodnotil zdravotní postižení posuzované. V projednávané věci sice žalovaná posuzovala žádost stěžovatelky o opětovné přiznání částečného invalidního důchodu, takže nemusela řešit, zda v uznání její částečné invalidity v minulosti lze spatřovat posudkový omyl, či nikoliv. Nicméně také vzhledem k dřívější klasifikaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky jako těžké duševní poruchy ve spojení s poznatkem, že s ní související hyperhidróza byla nově řešena chirurgickým zákrokem, bylo třeba se kvůli přesvědčivosti posudku povahou tohoto onemocnění zevrubněji zabývat.

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

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

Konečně pak posudek ze dne 5. 8. 2008 ve svém diagnostickém souhrnu mezi zdravotní postižení stěžovatelky zmiňuje simplexní poruchu osobnosti, hyperhidrózu, a cystickou mastopathii obou prsů. Při jednání před krajským soudem dne 22. 4. 2009 však stěžovatelka předložila další lékařské zprávy, které nasvědčují tomu, že trpí ještě skoliózou páteře a není schopna práce s potravinami. Část těchto lékařských zpráv sice byla vyhotovena až po vydání rozhodnutí žalované o nepřiznání částečného invalidního důchodu ze dne 27. 11. 2007, nicméně nálezy ze dne 15. 2. 2000 a 1. 2. 2007 byly pořízeny ještě před tímto datem. Za této situace měl tedy krajský soud trvat na tom, aby posudková komise k těmto dodatečně předloženým lékařským zprávám přihlédla, nemoci v nich uvedené zařadila do diagnostického souhrnu a následně určila zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. Uvedeným způsobem však krajský soud nepostupoval, v důsledku čehož je nutné posudek posudkové komise považovat také za neúplný.

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

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 3 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí. V dalším řízení si tedy krajský soud opatří doplňující posudek, v němž posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 5. 8. 2008. S ohledem na dosavadní kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky jakožto duševní poruchy by přitom bylo vhodnější, aby tento doplňující posudek byl vyhotoven za přítomnosti odborného psychiatra. Krajský soud je však oprávněn požádat posudkovou komisi o doplnění posudku i v jiných, než naznačených směrech, či provést další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo.

V novém rozhodnutí pak krajský soud podle § 110 odst. 2 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

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

V Brně dne 21. října 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu