



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**  
**JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Josefa Baxy, soudce JUDr. Ivo Pospíšila a soudkyně Mgr. Sylvie Šiškeové v právní věci žalobkyně: **D. V.**, zastoupena Mgr. Ladislavem Bártou, advokátem se sídlem Purkyňova 787/6, Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se Křížová 1292/25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 1. 2019, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 5. 8. 2020, č. j. 17 Ad 15/2019 – 105,

**t a k t o :**

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě, ze dne 5. 8. 2020, č. j. 17 Ad 15/2019 – 105, **se ruší** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

**I. Vymezení věci a řízení před krajským soudem**

[1] Dne 27. 6. 2018 požádala žalobkyně o invalidní důchod. Rozhodnutím správního orgánu I. stupně ze dne 12. 9. 2018, č. j. X, byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně od 1. 9. 2018. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti byla označena organická porucha osobnosti těžká, úzkostně depresivní porucha, porucha autistického spektra, s datem vzniku invalidity dne 21. 6. 2018, kdy proběhlo psychiatrické vyšetření, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 70 %, k jejímu zvýšení podle § 3 vyhlášky nebylo přistoupeno. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, ve kterých požadovala přiznání invalidního důchodu i pro předchozí období, neboť invaliditou trpí od narození.

[2] Rozhodnutím ze dne 30. 1. 2019, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“) žalovaná změnila rozhodnutí správního orgánu I. stupně. Přiznala žalobkyni částečný invalidní důchod od 4. 9. 2008, který se od 1. 1. 2010 považuje za invalidní důchod prvního stupně, vzhledem k posudku lékaře žalované, podle kterého pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 40 % a

rozhodující příčinou jejího nepříznivého zdravotního stavu bylo v době od 4. 9. 2008 do 31. 12. 2009 postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), v položce 1 (organické duševní poruchy, poruchy intelektu, emotivity, afektivity, organický psychosyndrom různé etiologie, perinatální, po úrazech a zánětech mozku, metabolického či cévního původu), písm. b) (středně těžké poruchy) přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009. Od 1. 1. 2010 je rozhodující příčinou jejího nepříznivého zdravotního stavu postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), položce 1c (organické a symptomatické duševní poruchy, demence, organické psychosyndromy, posttraumatické změny a jiné, středně těžké postižení, středně těžké postižení myšlení, zřetel odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na duševní schopnost v menším rozsahu a intenzitě, v oblasti jednoduchých psychicky a fyzicky nenáročných prací bez zvýšené osobní zodpovědnosti a mimo riziko úrazu. Předchozí posudkový závěr byl považován za nadhodnocený. Současně žalovaná rozhodla o doplatku invalidního důchodu, který žalobkyni náleží od 27. 6. 2013 (pět let zpětně od podání žádosti).

[3] Krajský soud nechal zpracovat posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „MPSV ČR“) v Ostravě ze dne 4. 6. 2020, jeho doplnění z 13. 11. 2019 a srovnávací posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 2. 6. 2020. K němu uvedl, že komise dospěly ke stejnému závěru jako posudková lékařka žalované, tedy že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je organický psychosyndrom s autistickými rysy, postižení středně těžké. Ke zvýšení poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nebylo přistoupeno z důvodu, že nemají s ohledem na svou závažnost a funkční dopad vliv na pokles pracovní schopnosti. Střední rovina poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 % je odůvodněna přítomností právě ostatních chorobných stavů, ačkoliv nemají přímý dopad na pracovní potenciál žalobkyně. Shodují se rovněž s pracovní rekomandací, přičemž závěr posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Frýdek – Místek (dále jen „lékař OSSZ“) je nadhodnocený a neurčující správně datum vzniku invalidity. Komise nesouhlasily s hodnocením organické poruchy těžké, jak hodnotí postižení ošetřující lékařka žalobkyně MUDr. K. B., neboť nejsou dokumentovány funkční stavy charakterizující těžké postižení. K opakovaným pracovním selháním, která žalobkyně uvedla, posudkové komise uvedly, že mohou být způsobeny „invalidizujícím funkčním postižením“, neboť pracovní zařaditelnost je problematická, jako u většiny invalidů. I když žalobkyně fakticky není schopna pracovního zařazení, rozhodující jsou posudková kritéria, pro posudkovou komisi závazná. Počátek invalidity komise potvrdily ke dni 4. 9. 2008, po nástupu na střední školu, neboť žalobkyně, byť s problémy, dokončila střední školu, a není tedy zcela nevzdělatelná.

[4] Soud k posudkům uzavřel, že obě posudkové komise jednaly a rozhodovaly v řádném složení, za přítomnosti specialisty s odborností psychiatrie, tedy lékaře z oboru nemoci, která je dominantní v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně. Posudky se navzájem doplňují, mají všechny shora uvedené náležitosti a splňují podmínku úplnosti a přesvědčivosti, posudkové komise se podrobně vypořádaly se všemi rozhodujícími skutečnostmi a své posudkové závěry náležitě a srozumitelně odůvodnily a posudek nevzbuzuje žádné pochyby. Posudkové komise reagovaly na námítky žalobkyně, vysvětlily svůj odlišný pohled na míru zdravotního postižení oproti hodnocení ošetřující lékařky žalobkyně MUDr. K. B., vysvětlily projevy zdravotního postižení žalobkyně v průběhu studia a při jednotlivých pokusech o zaměstnání, vysvětlily rovněž podrobně a bezpochybně míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, stejně jako den vzniku její invalidity.

[5] K datu vzniku invalidity soud uvedl, že žalovaná postupovala v souladu s § 56 odst. 1 písm. b) věty druhé zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a žalobkyni přiznala doplatek důchodu pět let zpětně od uplatnění nároku na důchod. Skutečnost, že rozhodnutí správního orgánu I. stupně vycházelo z posudku, ve kterém byl počátek invalidity stanoven odlišně, nezakládá povinnost žalované postupovat podle poslední věty téhož ustanovení, neboť se nejedná o situaci, kdyby byl v důsledku nesprávného postupu správního orgánu neprávem přiznán důchod od pozdějšího data, než od jakého náleží. O žádosti žalobkyně totiž bylo rozhodnuto v jednom řízení – prvostupňové a druhostupňové řízení tvoří jeden celek – přičemž při změně prvostupňového rozhodnutí platí obě rozhodnutí společně, tvoří jeden celek (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 7. 2008, č. j. 2 As 20/2008–73).

## II. Kasační stížnost a vyjádření žalovaného

[6] Proti rozsudku krajského soudu podala žalobkyně (stěžovatelka) kasační stížnost dle § 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“).

[7] V ní uvedla (stejně jako v žalobě), že soudem vyžádané posudky zcela svévolně popírají jasně diagnostikované postižení stěžovatelky. Posudky jsou neúplné a nepřesvědčivé. Komise zcela svévolně odmítly bezrozpornou diagnózu zdravotního stavu stěžovatelky předloženou ve správním řízení a její onemocnění nepřipustně bagatelizovaly. Komise zpochybňovala současný zdravotní stav stěžovatelky, přičemž se tak snažila vyvrátit to, že závažnější zdravotní problémy byly u stěžovatelky přítomné již v minulosti (k roku 2008). Komise zavrhlá ucelený řetězec odborných lékařských zpráv, především tedy zprávy z psychosomatické ambulance MUDr. K. B., která konstatuje „současnou“ existenci organické poruchy osobnosti, mentální retardace a atypického autismu.

[8] Stěžovatelka pokládá za zjevně extrémní bagatelizaci jejích problémů konstatování komise, podle níž u jejích aktuálních problémů *„jde spíše o akcentaci frustrací z opakovaných selhávání v pracovním i osobním životě“*. Tento závěr by snad bylo možné pochopit jakožto vyjádření názoru psychologa, který by provedl aktuální vyšetření stěžovatelky, ovšem nelze jej pochopit při vyhodnocení řady lékařských zpráv dokumentujících existenci organické poruchy osobnosti, a to za neexistence opačně vyznívajících zpráv.

[9] Posudek komise opomíjí jednak řadu dokladů o tom, že organická porucha byla (byť nikoliv výslovně) diagnostikována již v dětství či v dospívání stěžovatelky, jednak zcela nepodloženě polemizuje se současným zhodnocením zdravotního stavu stěžovatelky, a to toliko za účelem snahy o udržitelnost tvrzení, že příčinou zdravotního znevýhodnění stěžovatelky v roce 2008 bylo „pouze“ snížení intelektu, neboť komise sama přiznává, že současná existence organické poruchy či atypického autismu činí neudržitelným závěr o „neexistenci“ těchto poruch v roce 2008.

[10] Žalovaný se ve vyjádření ztotožnil se závěry krajského soudu.

## III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

### III. A) Podmínky kasačního řízení a obecná východiska

[11] Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal, zda v daném případě došlo ke splnění podmínek řízení o kasační stížnosti. Ověřil, že stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti (§ 102 s. ř. s.). V kasační stížnosti, kterou podala včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), uplatňuje přípustné důvody a v řízení je řádně zastoupena advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.). Soud proto posoudil

kasační stížnost v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., vázán jejím rozsahem a uplatněnými stížnostními důvody. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

[12] Kasační stížnost je důvodná.

[13] Zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti, spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek posudkové komise je v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na něž je správní soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi a své posudkové závěry náležitě odůvodnila, aby byly přesvědčivé i pro soud, který nemá (a ani nemůže mít) odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 25/2013-26).

[14] Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla klíčovým důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, ze dne 29. 10. 2009, č. j. 6 Ads 132/2008 - 115, ze dne 13. 4. 2017, č. j. 10 Ads 259/2016 - 33 atp.). Při přezkumu soud nemůže posuzovat věcnou správnost posudku, ale posudek může hodnotit co do přesvědčivosti, objektivnosti a úplnosti v něm obsažených informací (vedle shora uvedených rozsudků viz i rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 7. 2010, č. j. 3 Ads 45/2010 - 97).

### III.B) Rekapitulace odborných podkladů rozhodnutí a jejich odlišností

[15] Pro přehlednost kasační soud následně shrne obsah jednotlivých posudků, včetně námitek stěžovatelky a otázek položených krajským soudem posudkové komisi.

[16] V projednávané věci posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Frýdek – Místek (dále jen lékař „OSSZ“) shledal u stěžovatelky v posudku ze dne 1. 8. 2018 pokles pracovní schopnosti o 70 % (invalidita třetího stupně). Uvedl, že stěžovatelka je „*v péči psychiatrické ambulance od 4/2018 pro úzkostně depresivní poruchu, dle kliniky a celkových projevů stav imponuje jako úzkostně depresivní. Sy u disponované osobnosti s organickými projevy a autistickými rysy. Dle psychiatrického vyš. ze dne 21. 6. 2018 forie pokleslá do středně těžké deprese, undulující anxiózní tenze, velmi pomalé PM tempo, organicita, osobnost nezralá, vnitřně křehká, velmi obtížně se orientuje v sociální, kognitivní výkon v lehkém mentálním defektu, IQ 69, snadno manipulovatelná, sociální naivita, autistické rysy. Opakovaně selhává v soc. vztazích, manuální neobratnosti, na trhu práce v současné době v podstatě bez možnosti uplatnění. Z psychiatrického hlediska onemocnění s těžkým chron. průběhem. Při sebemenší zátěži je riziko výrazné dekompenzace psychického stavu.*“ Hlavní příčinou poklesu pracovní schopnosti shledal posudkový

lékař těžkou organickou poruchou osobnosti, úzkostně depresivní poruchou, poruchou autistického spektra.

[17] Lékařka žalované v posudku ze dne 6. 12. 2018 za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila organický psychosyndrom s autistickými rysy. Jde o postižení středně těžké s rozvojem postupně od mládí. K posudku lékaře OSSZ uvedla, že nevycházel ze správných kritérií, protože nadhodnotil stupeň zdravotního postižení a neurčil správné datum vzniku invalidity.

[18] V posudku ze dne 22. 1. 2019 lékařka žalované opravila svůj závěr stran použité vyhlášky k určení hlavní příčiny poklesu pracovních schopností od 4. 9. 2008 do 31. 12. 2009.

[19] Dle vyšetření ze dne 18. 2. 2019 určila ošetřující lékařka stěžovatelky MUDr. K. B., že stěžovatelka trpí organickou poruchou osobnosti těžkou až velmi těžkou s autistickými rysy a úzkostně depresivní poruchou. Ve zdravotním záznamu lékařka mimo jiné uvedla, že pacientka selhává i v běžných činnostech, nedokáže komunikovat s lidmi, nezvládla opakovaně práci ani brigádně, není schopna se živit samostatně soustavnou výdělečnou činností.

[20] V posudku ze dne 10. 7. 2019 posudková komise MPSV ČR uzavřela, že u stěžovatelky se jedná o psychické postižení s rozvojem od mládí, přičemž psychomotorický vývoj posuzované byl opožděn a významně ztěžoval přípravu na budoucí povolání. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je organický psychosyndrom s autistickými rysy. Jde o postižení středně těžké. Stěžovatelka je tedy invalidní v prvním stupni, je zachována schopnost zaučení a rekvalifikace. Posudek lékaře OSSZ vycházel z nesprávného použití posudkových kritérií, neboť nadhodnotil stupeň zdravotního postižení.

[21] V doplňujícím posudku o invaliditě ze dne 13. 11. 2019 komise MPSV ČR v diagnostickém souhrnu uvedla *organický psychosyndrom s autistickými rysy, úzkostně depresivní poruchu, skoliózu hrudní a bederní páteře, coxalgie na terénu vrozené vývojové dysplazie kyčlí (bez dokument. závažného omezení hybnosti nosných kloubů), příčné plochonožní, stav po operaci vesicorenálního refluxu st. III. v roce 1992, hypermetropie s astigmatismem, insuf. binokulární funkcí. stav po implantaci fakické IOL OU v r. 2016 a 2017*. Komise shledala u stěžovatelky invaliditu prvního stupně s odůvodněním jako v předchozím posudku komise MPSV ČR.

[22] V doplňujícím posudku zodpověděla čtyři otázky formulované krajským soudem: (i) zda a proč se komise neztotožnila s diagnózou MUDr. K. B.y; (ii) proč nemají další diagnózy dopad na pokles pracovních schopností; (iii) jak komise dospěla k závěru o poklesu pracovní schopnosti o 40 % a zda pracovní neúspěchy i u velmi lehkých zaměstnání (uklízečka, roznášení letáků) souvisí se zdravotním postižením stěžovatelky; (iv) v čem konkrétně spočívá „omyl“ posudkového lékaře OSSZ popsáný jako „nadhodnocení stupně zdravotního postižení“.

[23] K první otázce komise uvedla, že těžké organické poruchy osobnosti doprovázejí závažnější kognitivní deficity s výrazným odklonem od normy při výkonu většiny denních aktivit, těžce narušena adaptabilita nebo další souběžná psychotická porucha v těžším stádiu. Dále nebyly zjištěny stavy vyžadující poskytování ústavní péče v nemocnici. Neabsentovaly jisté studijní a pracovní aktivity. MUDr. K. B. je lékařka psychosomatické ambulance, k hodnocení „psych. deficitu“ je však potřeba odborných nálezů zejména čistě psychiatrických a psychologických.

[24] K dalším diagnózám komise konstatovala, že u očních nálezů není dokumentována nevidomost ani těžká slabozrakost; nelze konstatovat závažné parézy končetin; u kvadruspasticity

nejde o závažné omezení hybnosti nosných kloubů o polovinu a více ani o ankylosy nosných kloubů; hybnost je bez kompenzačních pomůcek.

[25] K zaměstnáním, kterými stěžovatelka prošla, komise konstatovala, že uklízečka není zrovna lehká profese; neúspěch na této pracovní pozici neznamená ještě, že pracovní potenciál je minimální či značně omezený nebo nulový. Jisté neúspěchy v trvalé pracovní činnosti však mohly být způsobeny „invalidizujícím funkčním postižením“; pracovní zařaditelnost je problematická jako u většiny invalidních zdravotních postižení.

[26] Závěrem komise uvedla, že hodnocení v uvedeném rozmezí (35 % až 49 %) míry poklesu pracovní schopnosti ve střední rovině (40 %) zahrnuje i další zmíněné chorobné stavy, ač bez závažného vlivu nebo minimálního vlivu na celkový pracovní potenciál. Zdravotní postižení není a nebylo takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti.

[27] Zástupce stěžovatelky (JUDr. Ing. M.) k doplňujícímu posudku o invaliditě uvedl řadu námitek. Mezi jinými, že komise do komplexního hodnocení organické poruchy osobnosti nezahrnula aspekty jako schopnost plánovat a organizovat, nevyhodnotila poruchy nálad a emotivity, osobnosti a chování, schopnosti sociability a adaptability, které spadají do kapitoly V. odd. 1 přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. S tím souvisí i diagnostikovaná úzkostně depresivní porucha (F 412) a porucha autistického spektra (F 841). Ve všech lékařských zprávách je poukazováno na velmi nápadné pomalé psychomotorické tempo ve všech denních aktivitách. Stěžovatelka dokonce většinu denních aktivit samostatně nezvládá. Výše uvedené koresponduje s diagnózou MUDr. K. B. – těžká organická porucha. K osobě této lékařky zástupce stěžovatelky konstatoval, že jde o akreditovaného psychiatra, ač pracuje v psychosomatické ambulanci.

[28] Úzkostně depresivní porucha vznikla již v dětství soustavou šikanou spolužáků, nepochopením a slabou ochranou učitelů. Tato porucha stěžovatelce znemožnila sociální adaptaci a soustředění se na učení a pracovní výkony. K tomu přispělo pomalé psychomotorické tempo (ADD), mentální retardace, silná zraková vada, nezvládání emocí a vztahů. U stěžovatelky je těžce narušen výkon běžných denních aktivit v rámci funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením s těžce narušenou adaptabilitou. Lékař OSSZ tedy zdravotní stav vyhodnotil právě s ohledem na zohlednění výše uvedených aspektů pro hodnocení poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity.

[29] K ostatním diagnózám uvádí, že těžké oční vady odpovídají poklesu pracovní schopnosti o 6 – 10 % (porucha binokulárních funkcí dle kapitoly VII. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity); o 10 % (stav kyčlí dle kapitoly XIII. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity); o 20 - 35 % (kvadruspasticita související s mozkovou obrnou dle kapitoly VI. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity); o 5 – 15 % (vesicorenálníreflux gr. III s postižením paranchymu celé levé ledviny dle kapitoly XIV. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity); nebyla zmíněna ani úzkostně depresivní porucha (kapitola V. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity).

[30] Stěžovatelka si neúspěšně prošla 16 různými pracovními místy; její uplatnění na trhu práce je nulové. Výrok komise o poklesu pracovní schopnosti o 40 % i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům je nepřesvědčivý, neboť není podložen žádnou argumentací.

[31] Stran námitek nechal krajský soud vyhotovit srovnávací posudek k posudkům komise MPSV ČR. Komise v něm konstatuje, že stěžovatelka nejspíše z důvodů komplikací při porodu trpěla a trpí duševním onemocněním – snížení intelektu (lehká mentální retardace). Spolu s tímto onemocněním se z anamnézy podává tendence k trudomyslnosti a snížená frustrační tolerance.

Před nástupem do zaměstnání byla stěžovatelka schopna ukončit střední vzdělání (maturita na třetí pokus). Se studiem měla velké problémy a nevládala soužití s kolektivem (šikana). Nelze však prokázat jiné duševní onemocnění (poruchu osobnosti či úzkostně depresivní symptomatologii). Po nástupu do zaměstnání, jež nevládala, se přidružují další psychické projevy, které akcentují až v následném období (zejména v roce 2019). Popisované úzkostně depresivní stavy však nejsou těžké – stěžovatelka nebyla hospitalizována a nepodstoupila farmakologickou terapii. Psychická porucha tedy mohla být maximálně středně těžká. Lékaři popisovanou těžkou poruchu osobnosti komise považuje za diskutabilní, jelikož v hlubší minulosti není nic takového popisováno. Porucha osobnosti přitom není poruchou, která se vyskytne náhle v dospělém věku bez výraznějších náznaků v dětství či dospívání. Dle komise jde spíše o akcentaci frustrací z opakovaných selhávání v pracovním a nejspíše i osobním životě. Pro své duševní potíže stěžovatelka pravděpodobně není schopna výkonu žádného zaměstnání; komise se však musí držet posudkových kritérií a nemůže automaticky k neschopnosti vykonávat práci přiřadit invaliditu třetího stupně. Stěžovatelka byla schopna ukončit středoškolské vzdělání, nejedná se tedy o osobu, která by byla zcela nevzdělatelná.

[32] Somatické obtíže hraničně dosahují k prvnímu stupni invalidity. Interní onemocnění nemají vliv na průceschopnost, postižení zraku po prodělané oční operaci zmírnilo zrakovou poruchu a stav zraku je v současné době velmi uspokojivý. Závěrem srovnávacího posudku komise uvedla, že stěžovatelka je adaptovaná na své zdravotní postižení a její zdravotní stav je stabilizovaný.

### *III.C) Zhodnocení věci kasačním soudem*

[33] Soud v postavení „inteligentního laika“ nemůže posoudit odborné závěry, ke kterým komise ve srovnávacím posudku dospěla (ani závěry ostatních posudků a zpráv). Komise (a lékaři), s vědomím toho, že soud nemá odborné lékařské znalosti, však v odůvodnění posudku musí přesvědčivě a úplně vypořádat všechny otázky, které relevantně zpochybňují závěr posudku (případně posudků). To se však v projednávané věci nestalo.

[34] Krajský soud formuloval komisi řadu otázek souvisejících s předchozími dílem odlišnými diagnózami a na jejich základě podstatně rozdílnými závěry učiněnými jinými lékaři (zejména MUDr. K. B. a lékařem OSSZ), na které však v žádném z vypracovaných posudků nelze nalézt přesvědčivou a úplnou odpověď, na což důrazně poukázal zástupce stěžovatelky již v námitkách proti doplňujícímu posudku komise.

[35] „Důchodový příběh“ stěžovatelky, nyní stále ještě mladé ženy ve věku necelých 30 let, začíná vzhledem ke své povaze již při narození. Jde jistě o jinou situaci, než kdyby změna zdravotního stavu do té doby relativně zdravého člověka nastala znenadání, např. utrpením úrazem nebo náhodným zjištěním vážného onemocnění. Soud v probíhajícím řízení nedisponuje dostatečnou odborností ani nemá podklady k tomu, aby mohl shledat pochybení lékařů či nemocničního personálu při porodu stěžovatelky, přesto i komise ve srovnávacím posudku dospěla k závěru, že zdravotní potíže stěžovatelky souvisí s komplikacemi při porodu. Porod byl protrahovaný (vleklý) za pomoci kleští a vývoj stěžovatelky opožděn. Stěžovatelka trpěla řadou neduhů (poruch) – přes obtíže s páteří, kyčlemi, zrakem, ledvinami, až k poruchám duševním (psychickým).

[36] Ze správního spisu vyplývá, že stěžovatelka se snažila přistupovat k životu zodpovědně a po ukončení středoškolského vzdělání se jala hledat si práci. Neuspěla však ani po více než patnácti pokusech. Ve věku 27 let podala žádost o přiznání invalidního důchodu. Lékař OSSZ v jejím případě shledal pokles pracovní schopnosti o 70 %, tedy třetí stupeň invalidity. V posudku zdůraznil péči psychiatrické ambulance o stěžovatelku pro úzkostně depresivní poruchu, jakož

i obtížnosti v sociálním životě spojené s psychickými potížemi a fyziologickými poruchami. MUDr. K. B. v lékařských zprávách k zdravotnímu stavu stěžovatelky zdůraznila, že stěžovatelka selhává v běžných činnostech denního života. Diagnostikovala úzkostně depresivní poruchu. Oba lékaři označili organickou poruchu dle kapitoly V. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity za (minimálně) těžkou.

[37] Naproti tomu komise ve srovnávacím posudku nepřesvědčivě uvedla, že závěry o těžké formě psychické poruchy jsou nadhodnocené, neboť těžké poruchy dle kapitoly V. doprovázejí závažnější kognitivní deficity s výrazným odklonem od normy při výkonu většiny denních aktivit, těžce narušena adaptabilita či další souběžná psychotická porucha v těžším stádiu. Nadto nebyly zjištěny stavy vyžadující poskytování ústavní péče v nemocnici, které s těžkými stavy těchto poruch zpravidla souvisí.

[38] Z tvrzení stěžovatelky (doloženého zprávou MUDr. K. B.), které nebylo v průběhu řízení ani v posudcích fakticky zpochybněno, natož vyvráceno, však vyplývá, že nezvládá většinu denních aktivit a trpí úzkostně depresivní poruchou, pro kterou byla v ambulantní péči. Právě nezvládání většiny denních aktivit však vyznívá právě jako důvod pro shledání těžké formy (duševní) psychické poruchy, jak ostatně uvádí doplňující posudek reprodukováný výše. Závěr tohoto posudku tak postrádá přesvědčivost.

[39] V doplňujícím posudku uvedená skutečnost vyvracející vyšší intenzitu psychické poruchy tedy to, že stěžovatelka dokončila středoškolské vzdělání a snažila se pracovat, není aspektem stanoveným ve vyhlášce pro posuzování invalidity, který pokles pracovní schopnosti bez dalšího snižuje. V projednávané věci tato skutečnost (že ačkoliv stěžovatelka dokončila středoškolské vzdělání a vyvíjela aktivní snahu obstat na pracovním trhu, selhala i v činnosti spočívající v roznášení letáku) naopak spíše svědčí o nezvládání většiny denních aktivit a nedostatku adaptability spojenými s těžkou poruchou dle kapitoly V. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.

[40] Nepřesvědčivý je doplňující posudek také v části, ve které vyvrací závěry MUDr. K. B., toliko s tím, že nejde o nález psychiatra, neboť MUDr. B. pracuje jako lékařka psychosomatické ambulance. Z veřejně dostupných zdrojů je přitom snadno zjistitelné, že zmiňovaná lékařka je akreditovaným psychiatrem, což žalovaná nezpochybnila. Srovnávací posudek tuto otázku bez dalšího přešel.

[41] Ve srovnávacím posudku schází vypořádání se s doprovodným jevem těžké organické poruchy (organický psychosyndrom s autistickými rysy) dle kapitoly V. položka 1d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity – výrazného odklonu od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí (zvládání běžných denních aktivit). Srovnávací posudek sice vyvracel tvrzení o těžké formě úzkostně depresivní poruchy, přesvědčivě však neodůvodnil, resp. zcela pominul, že stěžovatelka dle zpráv lékařů nezvládá běžné denní (životní) aktivity, což je důvodem spíše nasvědčujícím těžkému stupni organického psychosyndromu dle kritérií stanovených v příloze vyhlášky o posuzování invalidity. Nevypořádal se ani s námitkou o existenci těžce narušené adaptability vznesené v námitce stěžovatelky k doplňujícímu posudku. V této části je proto posudek neúplný.

[42] Dále jsou nepřesvědčivé posudkové závěry doplňujícího posudku v části vztahující se k otázce zvýšení poklesu pracovní schopnosti až o 10 % pro existenci dalších zdravotních postižení, o kterých srovnávací komise tvrdí, že dosahují hranice invalidity prvního stupně. Doplňující posudek tuto otázku krajského soudu zodpovídá se závěrem, že v procentní míře pracovního poklesu jsou zahrnuty i další chorobné stavy, které však mají jen minimální vliv



na celkový pokles pracovních schopností. Těchto poruch přitom není zanedbatelné množství a ve svém součtu i z pohledu laika mohou znatelně ovlivnit pracovní schopnosti, o čemž svědčí i závěr srovnávacího posudku, že některé z těchto poruch by dokonce mohly samostatně obstat jako důvod invalidity.

[43] Posudky jsou nepřesvědčivé i v otázce vypořádání se s vadou zraku. Operace zrakové poruchy proběhly v letech 2016 a 2017, invalidita je však přiznávána zpětně k roku 2013. O zrakových postiženích a jejich vlivu na pokles pracovní schopnosti před operacemi však všechny posudky mlčí.

[44] Posudky tedy ani ve svém souhrnu nedávají úplnou a přesvědčivou odpověď na snížení pracovní schopnosti stěžovatelky s přihlédnutím k posudku lékaře OSSZ, lékařským zprávám MUDr. K. B. a tvrzením stěžovatelky. Rozsudek krajského soudu, který z nich vycházel, proto v kasačním přezkumu neobstojí.

#### IV. Závěr a náklady řízení

[45] Stěžovatelka se svými kasačními námitkami uspěla. Nejvyšší správní soud proto zrušil napadený rozsudek a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1, věta první s. ř. s.). V něm bude krajský soud v otázce úplnosti a přesvědčivosti posudků posudkových komisí vycházet z právního názoru vysloveného v tomto rozsudku (§ 110 odst. 4. s. ř. s.). Skutkový stav, na němž postavily svá rozhodnutí správní orgány obou stupňů a který krajský soud v přezkumu akceptoval, nelze považovat za úplný a správný. Krajský soud proto doplní dokazování v potřebném rozsahu, aby dosavadní neúplná, rozporná, a tudíž ve výsledku nepřesvědčivá zjištění o zdravotním stavu stěžovatelky rozhodná pro posouzení stupně její invalidity vyjasnil z hlediska poklesu pracovní schopnosti a své závěry posléze přesvědčivě odůvodnil.

[46] V novém rozhodnutí ve věci krajský soud rozhodne rovněž o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

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

V Brně dne 16. prosince 2020

JUDr. Josef Baxa  
předseda senátu