

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **M. P.,** zast. Mgr. Pavlem Čižinským, advokátem, se sídlem Ječná 548/7, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 9. 2. 2010, č. j. 4 Cad 92/2009 – 33,

takto:

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 9. 2. 2010, č. j. 4 Cad 92/2009 – 33, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 28. 5. 2009, č. X, odňala Česká správa sociálního zabezpečení (dále též „žalovaná“) žalobkyni od 22. 7. 2009 plný invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 5. 2009 již žalobkyně není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 % a nedosáhla tak poklesu ve výši nejméně 66 %, který předpokládá § 39 uvedeného zákona pro uznání či další trvání plné invalidity. S poukazem na § 44 téhož zákona sdělila žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobkyni, že je již pouze částečně invalidní s tím, že o jejím nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Ve včas podané žalobě namítala žalobkyně, že žalovaná při posuzování poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti postupovala v rozporu s ustanovením § 39 odst. 2 a 3 zák. č. 155/1995 Sb., neboť nezjistila řádně její zdravotní stav a dopad

zdravotních potíží na soustavnou výdělečnou činnost. Uvedla, že její zdravotní potíže se datují od roku 2005, kdy začala pociťovat velké problémy se stabilitou (točila se jí hlava, občas upadla) s vystřelováním bolestí do levého lýtka. Následně při epileptickém záchvatu ochrnula a byl jí diagnostikován meningeom v hlavě. V červenci roku 2007 (správně melo být uvedeno 2005) byla operována a nádor jí byl z hlavy vyňat. I po operaci však nemá dobrou stabilitu, stále se jí točí hlava, levé koleno a prsty levé nohy má zcela znecitlivělé, což se projevuje v tom, že často upadne a nemůže si troufnout dělat žádné rychlejší pohyby. Levá noha jí též často otéká a pak není schopna chůze. Během posledních čtyř let se u ní objevily další menší nádory v hlavě a proto musela podstoupit další zákrok Lexellovým gama nožem. Vzhledem k těmto problémům nemohla být nikde zaměstnána, ostatně když se pokoušela nalézt zaměstnání, tak zaměstnavatelé poté, co jim oznámila své zdravotní problémy, měli logicky strach z případného pracovního úrazu, za který by byli odpovědní.

Žalobkyně rovněž namítala, že rozhodnutí žalované je v rozporu s ustanovením § 3 a § 68 správního řádu, neboť žalovaná se vůbec nezabývala otázkou, jak došlo k tomu, že v minulosti byla žalobkyně plně invalidní a právem tedy pobírala plný invalidní důchod [rozhodnutí se zakládá na ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. a nikoliv na § 56 odst. 1 písm. c) téhož zákona] a nyní již plně invalidní není. Toto by bylo možné podle žalobkyně jen tehdy, pokud by došlo ke zlepšení jejího zdravotního stavu, což ovšem napadené rozhodnutí výslovně netvrdí. Žalobkyně navrhovala zrušení napadeného rozhodnutí žalované.

Napadeným rozsudkem Městský soud v Praze žalobu jako nedůvodnou zamítl. Vycházel při tom především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 13. 10. 2009, z něhož zjistil, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (28. 5. 2009) nebyla žalobkyně plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb., ale byla toliko částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval 66 % odpovídajících plné invaliditě, činil však více než 33 % zákonem požadovaných pro uznání invalidity částečné (činil 50 %); u posuzované nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v tehdy platném znění. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila posudková komise podle kapitoly VI oddílu A, položky 15, písm.b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. na 40 %. Horní hranici v položce uvedeného procentního rozmezí (pro stav po operaci meningeomu parietálně vpravo v červenci 2005 a reoperaci v prosinci 2007 s přetrvávající lehkou akrální hemiparézou) zvolila s přihlédnutím k diabetu a uvedla, že pro zvýšení stanovené procentní hodnoty podle § 6 odst. 4 výše cit. vyhláška neshledala posudkový důvod. Soud vycházel též ze závěru posudkové komise, že dřívější uznání plné invalidity (18. 5. 2006) bylo lékařem posudkově nadhodnoceno, neboť tehdejší funkční následky dominantního zdravotního postižení byly lehké a nikoliv těžší. Posudková komise tedy nehodnotila zdravotní postižení žalobkyně podle písm. c) výše uvedené položky (kde míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je vymezena rozpětím 50 – 60 %).

Městský soud v Praze vzal uvedený posudek za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se ztotožnil. Dospěl k závěru, že bylo dostatečně prokázáno, že žalobkyni byl přiznán v minulosti plný invalidní důchod posudkovým omylem, přičemž sama tato skutečnost není důvodem pro změnu ustanovení užitého žalovanou v napadeném rozhodnutí, podle něhož byl žalobkyni invalidní důchod odňat. V tomto případě, i když bylo zjištěno, že se jednalo o posudkový omyl, je postupováno stejným způsobem jako v případě zlepšení zdravotního stavu a nepřichází v úvahu, že by na žalobkyni bylo žádáno vrácení již vyplaceného invalidního důchodu. Městský soud tudíž neshledal v procesním postupu žalované žádné pochybení. Závěry o nutnosti odnětí plného invalidního důchodu byly totiž potvrzeny úplným a přesvědčivým posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, v němž bylo dostatečně vysvětleno, že rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky je možno podřadit toliko pod písm. b) položky 15, odd. A, kapitoly VI, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kam jsou zařazeny stavy po léčbě nádorů dutiny lební a páteřního kanálu po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby) s lehkými funkčními poruchami. Bylo vysvětleno dostatečně, proč nelze toto postižení podřadit pod písm. c), kam jsou zařazovány stavy po léčbě po dosažení stabilizace zdravotního stavu s těžšími funkčními následky, ani pod písm. d), kam jsou zařazeny nepříznivé formy, progredující, recidivující a rezistentní na léčbu. Posudek uvedené posudkové komise ve svých závěrech vychází z výsledků funkčních vyšetření a náležitě vymezuje i schopnost žalobkyně vykonávat práce odpovídající jejím zachovaným tělesným a smyslovým schopnostem s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které dříve vykonávala (v posudku se uvádí, že žalobkyně je schopna vykonávat práce ve službách využitím dosažené kvalifikace (prodavačky a kuchařky), je schopna i zaučení k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje. Nevhodné jsou pro ni práce fyzicky těžké a práce v dlouhodobých a vynucených pracovních polohách, ve výškách a na pracovištích s vyšším rizikem úrazu, nebo na pracovištích s nemožností dodržování režimu diabetika. Městský soud konečně uvedl, že k žalobkyní nově předložená lékařská zpráva MUDr. L. P. ze dne 17. 12. 2009 při porovnání s předchozími lékařskými zprávami, které měla k dispozici posudková komise – jen dosvědčuje, že zdravotní stav žalobkyně je trvalý a neměnný; ze zprávy vyplývá, že je u ní diagnostikován trvale lehký paretický syndrom na akru dolní končetiny vlevo. Tato lékařská zpráva potvrzuje komisí konstatovaný zdravotní stav žalobkyně.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně včas kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Důvody nezákonnosti ve smyslu uvedených ustanovení spočívají podle žalobkyně (dále jen stěžovatelka) v tom, že se rozhodnutí žalované se zakládalo na § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, zatímco se dle vlastních zjištění mělo zakládat na důvodech uvedených pod písm. c) téhož ustanovení a již proto měl městský soud napadené rozhodnutí zrušit a věc vrátit žalované k dalšímu řízení. Navíc řízení o odnětí plného invalidního důchodu nebylo řádně zahájeno podle § 85a zákona č. 581/1992 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a stěžovatelce nebylo umožněno vykonávat ve správním řízení svá procesní práva. Rozhodnutí žalovaná navíc nebylo řádně zdůvodněno a je nepřezkoumatelné. Dále stěžovatelka odmítá argument žalované, že v rozhodnutí, jímž dávku odňala, použila ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) proto, aby stěžovatelka nemusela vracet již vyplacené částky plného invalidního důchodu. Poukazuje na ustanovení § 118a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, z něhož dovozuje, že přeplatek je možno na pojištěnci vymáhat jen tehdy,

pokud porušil nějakou svou povinnost, popřípadě nebyl v dobré víře. To však nebyl případ stěžovatelky, neboť ta v dobré víře dávku pobírala a žádnou povinnost neporušila. Je tudíž zbytečným formalismem trvat na použití chybného ustanovení zákona, když výsledek by byl v obou případech identický. Rozhodnutí žalované navíc nebylo vůbec zdůvodněno a nelze tak zjistit, jakými úvahami byla žalovaná vedena při odnětí dávky. Nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí i napadeného rozsudku podle ní vyplývá též z toho, že každé z nich kvalifikovalo její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle jiného ustanovení vyhlášky č. 284/1995 Sb.; zatímco posudek Pražské správy sociálního zabezpečení hodnotil její zdravotní stav podle kapitoly VI, odd. A, položky 15, písm. c) cit. přílohy a přiznal jí 50 % pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, tak posudek posudkové komise MPSV podřadil zdravotní postižení pod písm. b) téže položky, aniž by blíže zdůvodnil důvod této odlišnosti. Stěžovatelka poukazuje na požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti posudků posudkových komisí, a to též ve vztahu k vyhodnocení námitky stěžovatelky, že její zaměstnání je prakticky nemožné z důvodu rizika pracovního úrazu. Navrhuje proto, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud posoudil důvodnost kasační stížnosti v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů; zkoumal při tom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 2 a 3 s. ř. s.).

Z obsahu kasační stížnosti plyne, že ji stěžovatelka podává z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené a) nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, b) vady řízení, spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, měl napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost, d) 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.

Nejvyšší správní soud se nejprve musel vypořádat s námitkou stěžovatelky, v níž poukazuje na nesprávné použití ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění v napadeném rozhodnutí, pro které měl městský soud podle jejího přesvědčení napadené rozhodnutí zrušit. Dovolává se v tomto směru důvodu kasační stížnosti uvedeného v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., tedy tvrzené vady řízení před správním orgánem, pro niž měl soud, který věc rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit pro nepřezkoumatelnost. Nejvyšší správní soud neshledal tuto námitku důvodnou. Podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen. Podle § 56 odst. 1 písm. c) téhož ustanovení, zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší

částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo se vyplácí neprávem, důchod se sníží nebo odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

Z citace uvedených zákonných ustanovení je patrné, že odnětí nebo zastavení výplaty důchodu se provádí vždy do budoucna, tj. ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl důchod vyplacen. Jinou otázkou pak je vrácení neprávem vyplacených částek, kdy je nutno posuzovat, z jakého důvodu došlo k neoprávněné výplatě důchodu. Jestliže byl důchod vyplacen neprávem nebo ve vyšší částce, než náležel, protože příjemce důchodu nesplnil některou jemu uloženou povinnost (zejména ohlašovací), přijal důchod nebo jeho část, ačkoliv musel z okolností předpokládat, že byl vyplacen neprávem nebo ve vyšší částce než náležel, nebo vědomě jinak způsobil, že důchod nebo jeho část byl vyplácen neprávem nebo ve vyšší částce než náležel, má plátce důchodu vůči příjemci důchodu nárok na vrácení, popřípadě náhradu nesprávně vyplacené částky (§ 118a odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). I kdyby tudíž bylo zjištěno, že podle závěrů posudkových orgánů byl stěžovatelce v minulosti plný invalidní důchod přiznán neprávem v důsledku předchozího posudkového omylu (což dosud nebylo postaveno najisto, jak bude rozvedeno dále), neměl by plátce důchodu vůči stěžovatelce nárok na vrácení takto vyplacených částek, neboť ta nepochybně pobírala důchod v dobré víře, že jí náleží (z okolností předpokládala, že jí byl důchod vyplácen právem), přičemž žádnou zákonem uloženou povinnost vůči plátci důchodu nezanedbala ani jinak vědomě nezpůsobila, že jí důchod byl vyplácen neprávem. Není proto zcela zřejmé, z jakého důvodu se stěžovatelka případného pochybení v užití ustanovení, podle něhož jí byl důchod odňat, v tomto směru dovolává. Nutno však připomenout (v tomto směru se Nejvyšší správní soud ztotožňuje s názorem Městského soudu v Praze), že plátce důchodu, tedy žalovaná, vycházela při vydání rozhodnutí z posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 5. 2009, v němž není zmínka o případném předchozím posudkovém omylu, když lékařka OSSZ konstatovala, že na základě vyhodnocení výsledků jednotlivých vyšetření již stěžovatelka není plně invalidní, ale pouze částečně invalidní, neboť po neurologické stránce je její zdravotní stav stabilizovaný a je schopna práce za úlevových podmínek; její nárok na plný invalidní důchod tudíž zanikl. Žalovaná z tohoto posouzení vycházela a důsledně tomu vydala rozhodnutí, jímž podle § 56 odst. 1 písm. a) s. ř. s. důchod odňala (neboť nárok na něj zanikl), a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen. V tomto směru tudíž nemohla být kasační stížnost stěžovatelky shledána Nejvyšším správním soudem důvodnou.

Stejně tak nedůvodnou byla shledána námitka stěžovatelky, že správní řízení o odnětí plného invalidního důchodu nebylo vůbec zahájeno. Podle § 85a odst. 1 zák. č. 582/1991 Sb. se v řízení ve věcech důchodového pojištění nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí; zahájení řízení z moci úřední se účastníkům zpravidla neoznamuje. Podle obsahu posudkového spisu byla stěžovatelka naposledy uznána plně invalidní posudkem Pražské správy sociálního zabezpečení v Praze 6 ze dne 4. 5. 2007. Další kontrolní lékařská prohlídka byla stanovena na květen 2009. K posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zák. č. 582/1991 Sb., tedy ke kontrolní lékařské prohlídce, byla stěžovatelka v souladu se záznamem na předchozím protokolu předvolána na den 5. 5. 2009. Tam byla nepochybně seznámena s předmětem

jednání, její zdravotní stav byl na základě soustředěné lékařské dokumentace posouzen a stěžovatelka byla podle záznamu seznámena s výsledkem posouzení svého zdravotního stavu a poučena o možnostech dalšího postupu, což ztvrdila svým podpisem. Tento postup zcela odpovídá ustanovení § 85a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, který je specielním procesním předpisem v řízení ve věcech důchodového pojištění. Není pak pravdivé ani tvrzení stěžovatelky, že současně se zahájením řízení došlo i k jeho ukončení pouhým vydání napadeného rozhodnutí. Výsledek posouzení zdravotního stavu stěžovatelky, tj. záznam o jednání PSSZ v Praze 6 ze dne 5. 5. 2009, byl zaslán žalované a ta na jeho základě dne 28. 5. 2009 vydala napadené rozhodnutí. Nedůvodnou byla shledána též námitka stěžovatelky, že rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu nebylo dostatečně zdůvodněno, neboť z něho není patrno, jakými úvahami byl správní orgán veden, že již stěžovatelka nesplňuje podmínky plného invalidního důchodu a je pouze částečně invalidní (jsou u ní dány pouze lehčí funkční následky onemocnění). Stěžovatelka dovozuje, že jde o rozhodnutí nepřezkoumatelné.

K tomu nutno uvést, že podle § 68 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, obsahuje rozhodnutí výrokovou část, odůvodnění a poučení účastníků. Ve výrokové části se především uvede řešení otázky, která je předmětem řízení, právní ustanovení, podle něhož bylo rozhodováno a označení účastníků řízení. V odůvodnění se uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí. V poučení se uvede, zda je možné proti rozhodnutí podat odvolání, v jaké lhůtě je možno tak učinit, od kterého data se tato lhůta počítá, který správní orgán o odvolání rozhoduje a u kterého správního orgánu se odvolání podává.

Napadené rozhodnutí žalované obsahuje ve výrokové části označení účastníků (účastnice) řízení a je zde uvedeno též řešení otázky, která je předmětem řízení, jakož i právní ustanovení, podle něhož bylo rozhodováno [je zde uvedeno, že Česká správa sociálního zabezpečení podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění, odnímá stěžovatelce od 22. 7. 2009 plný invalidní důchod]. Pokud jde o odůvodnění rozhodnutí, lze připustit, že je poněkud kusé, nicméně i Nejvyšší správní soud je přesvědčen, že v dostatečné míře poskytuje informaci o tom, proč žalovaná přistoupila k vydání výroku o odnětí plného invalidního důchodu stěžovatelce. V odůvodnění je odkaz na posudek lékaře Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 5. 2009, který je ex lege (srov. ust. § 8 odst. 1, písm. a) zákona č. 582/1991 Sb.) povolán k posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti fyzických osob ve věcech sociálního zabezpečení při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách a za tím účelem posuzovat plnou či částečnou invaliditu. Vedle toho judikatura správních soudů již před časem k otázce přezkoumatelnosti správních rozhodnutí zaujala postoj definovaný v rozsudku Vrchního soudu v Praze ze dne 25. 6. 1996, č. j. 6 A 825/95 – 7, podle něhož soud může jako překlenutelnou procesní chybu posoudit to, když přes nedostatečné odůvodnění písemného vyhotovení rozhodnutí jsou skutkové údaje, z nichž správní orgán vycházel, obsahem správního spisu, a skutkové a právní úvahy správního orgánu, které vedly k vydání rozhodnutí, jsou ze spisu alespoň v základních rysech bez pochyb rekonstruovatelné. Jakkoliv obecně rozhodnutí žalované nevynikají úrovní právní argumentace, je možné při vědomí dostatečné opory skutkových podkladů v obsahu spisu

a při zjevnosti právní úvahy žalované slevit z nároků na dodržení jinak zcela oprávněných požadavků na obsah odůvodnění správních rozhodnutí. Z již zmíněného posudku lékaře PSSZ v Praze 6 je zřejmé, že stěžovatelka není již plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 %. Je zde rovněž uvedeno, že je nadále pouze částečně invalidní, přičemž o jejím nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně. V odůvodnění jsou též citována ustanovení § 39 a § 44 zák. č. 155/1995 Sb., v němž se dostává stěžovatelce informace, že plně invalidní by mohla být nadále uznána tehdy, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, jakož i informace, že částečně invalidní je pojištěnec, u něhož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně od 33 % nebo jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. V kontextu s tím, že stěžovatelka byla přítomna jednání Pražské správy sociálního zabezpečení dne 5. 5. 2009 o posouzení svého zdravotního stavu je patrné, že jí byl napadeným rozhodnutím poskytnut v základních rysech dostatek informací o důvodech odnětí plného invalidního důchodu.

Pro úplnost ještě nutno dodat, že s ohledem na výše již citované ustanovení § 85a odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. se nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí.

Další stěžovatelkou uplatněné důvody kasační stížnosti, které podřadila pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. a v nichž namítala, že městský soud při svém rozhodování vyšel z posudku, který nezohlednil v dostatečné míře její zdravotní problémy, neobjasnil náležitě, z jakého důvodu bylo předchozí (opakované) posouzení jejího zdravotního stavu ve smyslu plné invalidity posudkovým omylem, proč narozdíl od lékaře PSSZ v Praze 6 hodnotí míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle písm. b), kapitoly VI, oddílu A, položky 15 přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. jen jako zdravotní postižení s lehčími funkčními následky a nikoliv s těžšími funkčními následky ve smyslu písm. c) téhož ustanovení, shledal Nejvyšší správní soud důvodnými potud, že některé posudkové závěry o zdravotním stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky nejsou v posudku přesvědčivě odůvodněné.

Nutno shrnout, že stěžovatelka zpochybňovala závěr o objektivním posouzení svého zdravotního stavu a pracovní schopnosti, který učinil městský soud. Podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu *neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS). Principiálně stěžovatelka tedy namítá nedostatečně zjištěný skutkový stav, z něhož krajský soud vycházel při právním posouzení dané věci a jakkoliv důvody kasační stížnosti podřazuje pod písm. a) a b) ustanovení § 103 odst. 1 s. ř. s., je možné je

podle jejich obsahu s ohledem na výše citovanou judikaturu zahrnout jen pod důvod obsažený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Jak již správně zmínil v napadeném rozsudku Městský soud v Praze, jde v projednávané věci o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání (další trvání) je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem a je tudíž závislé především na odborném lékařském vyšetření. K takovému posouzení pro přezkumné řízení soudní jsou povolány podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale též k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě), jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Stěžejní význam těchto posudků pro přezkumné řízení soudní klade důraz na úplnost a přesvědčivost posudku. Posudek této komise, pokud splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem. Posudek je úplný a přesvědčivý, jestliže se posudková komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, s žalobcem (žalobkyní) udávanými potížemi a obsahuje-li posudek náležité zdůvodnění posudkových závěrů tak, aby byl přesvědčivý též pro soud, jenž nemaje dostatek odborných medicínských znalostí, je na takové posouzení při svém rozhodnutí v podstatě odkázán. Jestliže dochází k odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, je navíc na posudkové komisi, aby přesvědčivě zdůvodnila zánik invalidity či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzované osoby, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně uvedla, co jinak vedlo komisi k tomu, že již posuzovanou osobu nepokládá za plně či částečně invalidní. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo snížení stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné stavu věci a zákonu odpovídající posouzení. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či neúplně formulované náležitosti posudku, jenž způsobují jeho neúplnost či nepřesvědčivost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti narozdíl od členů posudkové komise MPSV.

Městský soud v Praze proto postupoval naprosto správně, když si pro posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí opatřil posudek Posudkové komise MPSV v Praze. Nejvyšší správní soud však zatím nesdílí jeho závěr o naprosté úplnosti a přesvědčivosti podaného posudku, a to jak ve vztahu k vyhodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající rozhodujícímu zdravotnímu postižení stěžovatelky, tak i ve vztahu k závěrům o důvodech zániku plné invalidity, tj. o předchozím nadhodnocení jejího zdravotního stavu orgány (o tvrzeném posudkovém omylu).

V posudkovém spisu PSSZ pro Prahu 6 je založen záznam o jednání – posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zák. č. 582/1991 Sb. ze dne 18. 5. 2006, podle něhož je stěžovatelka plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI, oddílu A, položce 15, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., činí pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti 80 %. V posudkovém zhodnocení se uvádí, že u stěžovatelky jde o stav po odstranění gigantického meningeomu

v červenci 2005 s frustním levostranným nálezem, pro který není schopna soustavného zaměstnání.

Dále je ve spise založen záznam o jednání téže PSSZ ze dne 4. 5. 2007, jímž byla stěžovatelka uznána znovu plně invalidní z týchž důvodu a se stejným posudkovým vyhodnocením jako v předchozím posouzení, přičemž je zde odkaz na neurochirurgické vyšetření magnetickou resonancí (MR), podle něhož není patrná recidiva či rezidum meningeomu, trvá paréza akra levé dolní končetiny, chybný stereotyp chůze v důsledku parézy, přetížení segmentu Th, LS, chůze nejistá, taxe nepřesná, porucha čití a porucha jemné motoriky levé horní končetiny.

V posudkovém spisu se dále nachází záznam o jednání téže PSSZ ze dne 5. 5. 2009, jímž již nebyla stěžovatelka uznána plně invalidní, ale pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 4 zák. č. 155/1995 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 %, když rozhodující zdravotní postižení odpovídá kapitole VI, oddíl A, pol. 15, písm. c), přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. V posudkovém zhodnocení se uvádí, že jde o stav po operaci meningeomu v červenci 2005, kdy zprvu hemiparéza, ze které zůstal jen velmi frustní nález akrálně vlevo, čtyři roky je pacientka bez epileptických záchvatů. V prosinci 2007 recidiva řešena gama nožem. Zdravotní postižení je považováno po neurologické stránce za stabilizované, posuzovaná je schopna práce za úlevových podmínek. V posudku bylo vycházeno z neurochirurgického nálezu MUDr. P. ze dne 2. 4. 2009, rehabilitačního nálezu MUDr. N. ze dne 14. 4. 2009 a lékařské zprávy praktického lékaře MUDr. J. B. ze dne 9. 4. 2009.

Posudková komise MPSV ve svém posudku ze dne 13. 10. 2009 uvádí, že k vypracování posudku prostudovala spisovou dokumentaci PSSZ v Praze 6 a zdravotnickou dokumentaci praktického lékaře MUDr. J. B.. Během jednání komise byla stěžovatelka vyšetřena odbornou neuroložkou MUDr. Ž. Prostudovala rovněž nálezy, které stěžovatelka přiložila k žalobě, tj propouštěcí zprávu z hospitalizace na neurochirurgii v nemocnici v Praze Na Homolce ze dne 28. 7. 2005, neurologické vyšetření MUDr. P. z dubna 2009, které již bylo součástí spisové dokumentace a ambulantní zprávu z neurochirurgie Na Homolce z prosince 2007, kdy pro recidivu meningeomu byla u stěžovatelky zvolena rediochirurgická léčba gama nožem, která proběhla 14. 12. 2007 a stěžovatelka léčbu snesla bez komplikací.

V posudkovém zhodnocení vyšla posudková komise z toho, že stěžovatelka je vyučena prodavačkou a kuchařkou, pracovala střídavě v obou oborech, poté též jako operátorka u ČSD a v letech 2005 – 2006 jako osoba samostatně výdělečně činná – vedoucí penzionu. Posuzována je k pracem ve službách a kvalifikovaným dělnickým pracem. Z anamnézy vyplývá, že prodělala běžné dětské infekce, v roce 1998 operaci karpálního tunelu vpravo, od roku 2000 se léčí pro cukrovku, v roce 2003 podstoupila vyoperování dělohy a vaječníků, následně byla provedena operace pro kýlu v jizvě. V červenci 2005 podstoupila operaci meningeomu parietálně vpravo, následně rehabilitovala. V prosinci 2007 proběhla léčba gama nožem pro lehké zvětšení zbytku nádoru, nadále rehabilituje. Komise uzavřela, že v květnu 2006 byla stěžovatelka uznána plně invalidní posudkovým omylem, protože přetrvávala pouze lehká periferní paréza levostranná na dolní končetině včetně poruchy čití po vyoperování meningeomu. Při kontrolní lékařské prohlídce v

květnu 2007 byla plná invalidita ponechána stejným posudkovým omylem. Taktéž k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. ku dni 28. 5. 2009 dále přetrvával stabilizovaný stav i po ozáření gama nožem v prosinci 2007 pro lehké zvětšení ponechaného rezidua nádoru. Přetrvávala jen lehká akrální paréza vlevo, subjektivně pociťovala stěžovatelka závratě, ty však objektivizovány nebyly, neboť při neurologickém vyšetření při jednání posudkové komise nebyly nalezeny známky úrazů po udávaných pádech. Poslední epileptický záchvat proběhl v roce 2005. Úplavice cukrová byla kompenzována zavedenou léčbou, nebyly zjištěny klinické známky sekundárních orgánových komplikací, stav po hysterektomii byl zhojen bez následků, k recidivě syndromu karpálního tunelu vpravo nedošlo. V době rozhodné pro posouzení šlo u stěžovatelky o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po operaci a reoperaci meningeomu parietálně vpravo. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti bylo možno hodnotit podle kapitoly IV (správně mělo být uvedeno VI), oddílu A, pol. 15, písm. b), přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění, a to ve výši 40 %. Horní hranici procentního rozmezí volila komise s přihlédnutím k diabetu, přičemž pro zvýšení stanovené hodnoty podle § 6 odst. 4 výše citované vyhlášky nebyl další posudkový důvod. Posudková komise nehodnotila zdravotní stav podle písm. c) téže položky, protože funkční následky byly lehké, nikoliv těžší (např. těžší parézy), lékař PSSZ zdravotní stav stěžovatelky v tomto směru posudkově nadhodnotil. K doporučenému trvání plného invalidního důchodu neurochirurgem a rehabilitačním lékařem při objektivizaci lehkého rezidua a stacionárního stavu posudková komise uvedla, že je z posudkově medicínského hlediska neakceptovatelné. Poukázala na nepřesnosti v žalobě, zejména nesprávné uvedení data první operace a nesprávný údaj o menších nádorech v hlavě v posledních čtyřech letech, když ozáření gama nožem v prosinci 2007 bylo provedeno pro recidivu prvotního meningeomu, konkrétně pro lehké zvětšení při první operaci ponechaného zbytku nádoru. Posudková komise uzavřela, že stěžovatelka je schopna při současném zdravotním stavu vykonávat práce ve službách i s částečným využitím dosažené kvalifikace, je schopna i zaučení k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje, nevhodné jsou pro ni práce fyzicky těžké, v dlouhodobých vydržených pracovních polohách, ve výškách a na pracovištích s vyšším rizikem úrazů a s nemožností dodržování režimu diabetika. Subjektivně udávaná občasná závrativost, porucha citlivosti na levé dolní končetině stěžovatelku nevyřazují z pracovního zařazení, rychlé pohyby mohou provokovat závrať, posuzovaná ale zcela nepochybně je na pooperační stav adaptována natolik, že se jim automaticky vyhýbá. Občasné otoky levé dolní končetiny nebyly provedenými lékařskými vyšetřeními objektivizovány, kromě toho nebyly stavem trvalým. Dřevěnění levé nohy při delším sezení zabrání sama tím, že změní tělesnou polohu (jak i sama uvádí). S údajem, že si stěžovatelka subjektivně není vědoma jakéhokoliv zlepšení zdravotního stavu posudková komise nesouhlasila, neboť podle doložených lékařských nálezů se původní těžká levostranná hemiparéza upravila na lehkou.

Podle § 39 odst. 2 zák. č. 155/1995 Sb. ve znění platném ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a

znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával. Podle odst. 3 téhož ustanovení způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví prováděcí předpis. Tím je vyhláška č. 284/1995 Sb. se svými přílohami č. 1, 2 a 3. Podle § 6 odst. 3 se pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti určí zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž je-li těchto postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto postižení a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. Podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 % bodů. To platí obdobně, nastal-li pokles uvedený ve větě první v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky bylo pro posudkové účely podřazeno pod kapitolu VI (nervový systém), odd. A (postižení mozku), položku 15 (nádory dutiny lební a páteřního kanálu) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Podle posudkového hlediska u této položky se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stadia, typu nádoru (benigní, maligní), lokalizace, průběhu a výsledku léčby, prognostických kritérií a podle neurologického, popř. psychiatrického, psychologického nálezu a smyslových poruch. Zdravotní postižení je pak zařazeno do čtyř stupňů
a) po odstranění nádoru, při probíhajícím léčení – 80 %,
b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby) s lehkými funkčními poruchami – 30 až 40 %,
c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby) s těžšími funkčními následky – 50 až 60 % a
d) nepříznivé formy, progredující, recidivující, rezistentní na léčbu, u nichž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 90 %.

Posudková komise v posudku ze dne 13. 10. 2009 zařazuje rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky pod písm. b) uvedené položky, oddílu a kapitoly s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v hodnotě 40 % s tím, že v ní je přihlédnuto též k další stěžovatelčině nemoci, tj. diabetu. Pro zvýšení této hodnoty o dalších možných 10 % bodů podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky neshledává důvod. Takové vyhodnocení by jistě bylo zdůvodnitelné, pokud by komise vycházela jen z údaje Oddělení neurochirurgie Nemocnice Na Homolce ze dne 2. 4. 2009, podle něhož z hemiparézy zůstává nadále lehký paretický nález na akru dolní končetiny vlevo. Tento údaj však podle názoru Nejvyššího správního soudu nelze oddělit od dalších v této zprávě poskytnutých informací, k nimž se v posudku komise nevyjadřuje vůbec, či nikoliv přesvědčivě. Především je ve zprávě uvedeno, že nelze vysadit trvalou medikaci protiepileptickou pro poměrně těžké epileptické projevy, navíc je stěžovatelka po další léčbě (gama nůž). Na kontrolním MR vyšetření bylo totiž podchyceno rezidum meningeomu – zvětšilo lehce svůj objem – 14 x 7

mm. Uvádí se rovněž, že vzdor rehabilitaci a dalším opatřením nedochází ke zlepšení zdravotního stavu, jsou přítomny výpadky čití a tím celkově nedobrý stav. Noha je nejistá, stav je trvalý. Ponechání plného invalidního důchodu je tudíž plně na místě.

Obdobně Oddělení rehabilitace a revmatologie Nemocnice Na Homolce v lékařské zprávě MUDr. J. N. ze dne 14. 4. 2009 uvádí, že stěžovatelka je v dlouhodobé rehabilitační péči pro levostrannou hemiparézu s převahou postižení levé dolní končetiny. Přetrvává po operaci chybný stereotyp chůze v důsledku parézy dolních končetin, přetížení segmentu TH/LS páteře, stále dle zátěže a aktuálního stavu je chůze nejistá, se sníženou elevací špičky a celkovou mírnou anteflexí trupu ke zvýšení stability. Taxe nepřesná, přetrvává porucha čití. Levá horní končetina je poznamenána poruchou jemné motoriky, taxe též není přesná, recidivující bloky dolních C segmentů. Doporučuje i nadále ponechání plného invalidního důchodu vzhledem k tomu, že celkový stav je stacionární a nelze očekávat zlepšení, zejména ve smyslu motoriky.

Z obsahu ambulantní zprávy Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie ze dne 14. 12. 2007 vyplývá, že u pacientky operované v červenci 2005 pro gigantický meningeom byla na kontrolním MR mozku patrná recidiva (meningeom o rozměrech 13 x 15 x 9 mm). Téhož dne bylo provedeno centrální vyšetření MR mozku a po zhotovení plánu ozáření následovala radiochirurgická léčba pomocí gama nože. Pacientka snesla léčbu bez komplikací a bez změny neurologického nálezu byla propuštěna do domácího ošetření.

Pokud by jediným posudkovým kritériem byla jen intenzita funkčních následků vyoperovaného nádoru dutiny lební ve smyslu lehkého paretického nálezu na akru dolní končetiny vlevo, pak nepochybně by rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky mohlo být podřazeno pod písm. b) položky č. 15 uvedené kapitoly a oddílu, nicméně dalším kritériem, a to zásadním, je též dosažení stabilizace zdravotního stavu [a to jak u písm. b), tak i u písm. c) uvedené položky]. Nejvyšší správní soud však v posudku nenalézá odpověď na otázku, zda lze v případě stěžovatelky hovořit o dosažení stabilizace zdravotního stavu za situace, kdy v odstupu dvou a půl roku po původním odstranění gigantního meningeomu, musel být proveden další, tentokrát radiochirurgický zákrok, tj. odstranění rezidua meningeomu, o kterém se v lékařském nálezu oddělení radiační neurochirurgie ze dne 14. 12. 2007 uvádí, že jde o recidivu původního onemocnění. K této skutečnosti posudková komise nezaujala stanovisko a neuvedla, zda snad s ohledem na konstatovanou recidivu nelze zdravotní postižení stěžovatelky podřadit pod písm. d) položky č. 15 uvedené kapitoly a oddílu, kam jsou zařazeny nepříznivé formy, mimo jiné též recidivující. Soud sám nemá dostatek medicínských znalostí k tomu, aby takovou pochybnost mohl bez bližšího vysvětlení posudkové komise sám odstranit a nahradit svou úvahou. Stejně tak tomu je ve vztahu ke konstatování posudkové komise, že při objektivizaci lehkého rezidua a stacionárního stavu je z posudkově medicínského hlediska neakceptovatelné doporučení odborných lékařů neurochirurga a rehabilitačního lékaře o potřebě zachování plné invalidity. Posudková komise však nevysvětluje, z jakého důvodu pokládá takový názor odborníků na nejvyšší úrovni za neakceptovatelný. Je nutno připustit, že odborní lékaři nejsou oprávněni činit posudkové závěry, nicméně pokud vysloví na základě znalosti zdravotního stavu pacienta svůj názor na jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti (invaliditu), pak by komise měla zaujmout k takovému závěru své stanovisko a pokud je negativní, měla by je odůvodnit. Posudková komise se nevyjadřuje ani k tomu, že podle

rehabilitační lékařky MUDr. J. N. přetrvává chybný stereotyp chůze, která dle zátěže aktuálního stavu je nejistá, se sníženou elevací špičky a celkovou anteflexí trupu ke zvýšení stability s poruchou čití a celkovým zhoršením jemné motoriky. Obdobně vyznívá i nález neurochirurga ze dne 2. 4. 2009, který též hovoří o výpadcích čití a tím celkově nedobrý stav – noha je nejistá, stav se již nezlepší. Pokud by byl celkový zdravotní stav stacionární v takovéto podobě, pak by komise měla vysvětlit též, proč jej hodnotí jen jako s lehkými funkčními poruchami a nikoliv s těžšími funkčními následky a z jakého důvodu se v tomto směru odchyluje od hodnocení lékaře PSSZ v Praze 6, který rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky podřadil pod písm. c) uvedené položky.

Vzhledem k popsaným pochybnostem je tedy potřeba, aby posudková komise – jakožto odborný orgán mající potřebné lékařské znalosti – ve svém posudku soud precizně seznámila s důvody pro svou volbu rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky a jeho podřazení příslušné kapitole, oddílu, položce a podpoložce přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

Jak již bylo v předchozích částech tohoto rozsudku zdůrazněno, je povinností komise za situace, kdy dochází k odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, aby přesvědčivě zdůvodnila zánik invalidity či částečné invalidity. Buď jde o zlepšení zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizaci, eventuelně předchozí posudkové nadhodnocení (posudkový omyl). Posudková komise v posudku zaujala názor o předchozím posudkovém omylu v případě uznání plné invalidity, protože již v květnu 2006 přetrvávala lehká periferní paréza levostranná na dolní končetině včetně poruchy čití po vyoperování meningeomu, avšak neuvádí, z jakých lékařských nálezů takový závěr dovodila. V posudkovém spise žádný lékařský nález o tehdejším zdravotním stavu stěžovatelky založen není. Obdobně tomu je i ve vztahu k posouzení zdravotního stavu stěžovatelky ve smyslu plné invalidity v květnu 2007. Podle neurochirurgického vyšetření MR jde u stěžovatelky o chybný stereotyp chůze v důsledku parézy dolních končetin, přetížení segmentu Th/LS páteře, přičemž podle téhož vyšetření není patrná recidiva či rezidum meningeomu. Stěžovatelka byla nadále uznána plně invalidní, aniž by v té době bylo podchyceno rezidum meningeomu. K jeho zjištění došlo později a muselo dojít v poměrně krátkém časovém odstupu (prosinec 2007) k opakování zákroku, což nasvědčuje úvaze o recidivujícím onemocnění. Ve světle toho se pak závěr o předchozím posudkovém omylu jeví poněkud zpochybněný. Pokud posudková komise setrvá na svém závěru o předchozím posudkovém omylu, měla by pochybnosti zde vyslovené v doplňujícím posudku vyvrátit. Se zřetelem ke shora uvedenému je Nejvyšší správní soud toho názoru, že dosavadní posudek posudkové komise MPSV v Praze nemůže být zatím dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť se jedná o posudek zatím ne zcela přesvědčivý.

Pokud tedy Městský soud v Praze při posouzení věci z uvedeného posudku vycházel, rozhodoval na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Je tedy na místě uzavřít, že soud zatížil řízení vadou, jež mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Z výše uvedených důvodů proto Nejvyšší správní soud kasační stížností napadený rozsudek Městského soudu v Praze podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a současně věc vrátil

tomuto soudu k dalšímu řízení. V něm je soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu v tom smyslu, že si vyžádá doplňující posudek posudkové komise MPSV v Praze, v němž se komise přesvědčivě a v úplnosti vypořádá s otázkou podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod některé z písmen položky č. 15, oddílu A, kapitoly VI, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 84/1995 Sb. Jde o písmena b), c) a d) uvedené položky, přičemž komise rovněž uvede – v případě že rozhodující zdravotní postižení bude způsobovat pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici v položce uvedeného rozpětí, z jakého důvodu nelze tuto hodnotu dále zvýšit o dalších maximálně možných 10 % bodů ve smyslu § 6 odst. 4 téže přílohy.

Po doplnění posudku jednoznačně vyjádřenými závěry ve shora uvedeném směru, přičemž není vyloučeno i provedení dalších důkazu, pokud se potřeba jejich uvedení ukáže nutnou, městský soud znovu posoudí zákonnost napadeného rozhodnutí žalované.

V novém rozhodnutí pak bude rozhodnuto podle § 110 odst. 2 s. ř. s. i o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 31. srpna 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu