

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobkyně: **M. S.**, zastoupené JUDr. Ladislavem Kolačkovským, advokátem se sídlem Burzovní palác, Rybná 682/14, Praha 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 7. 2009, č. j. x, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 5. 5. 2010, č. j. 2 Cad 100/2009 – 30,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností se žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) domáhá zrušení rozsudku Městského soudu v Praze (dále též „městský soud“) ze dne 5. 5. 2010, č. j. 2 Cad 100/2009 - 30 (dále jen „napadený rozsudek“), jímž byla zamítnuta žaloba stěžovatelky proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 7. 2009, č. j. x, kterým jí byl dnem 2. 9. 2009 odňat plný invalidní důchod.

V žalobě namítala, že s rozhodnutím žalované s ohledem na svůj zdravotní stav nesouhlasí, její zdravotní stav nebyl náležitě zhodnocen, neboť se od 18 let léčí na lupénku, od havárie v roce 1993 trpí silnými depresivními migrenosními záchvaty, a v roce 1998 onemocněla diabetesem melitus, pro který si indikuje inzulín čtyřikrát denně.

Napadeným rozsudkem městský soud žalobu zamítl. V odůvodnění uvedl, že z rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 7. 2009, č. j. x bylo zjištěno,

že tímto rozhodnutím byl žalobkyni dnem 2. 9. 2009 odňat plný invalidní důchod na základě posouzení lékařem Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 17. 6. 2009. V přezkumném řízení si městský soud vyžádal posudek posudkové komise MPSV v Praze. Tímto posudkem, ze dne 23. 2. 2010, byl zdravotní stav žalobkyně posouzen jako odpovídající částečné invaliditě dle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nikoliv plné invaliditě dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., neboť šlo u ní o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, v daném případě šlo o 50 %. Pokles však nedosahoval 66 % odpovídajících plné invaliditě, a nešlo ani o neschopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Posudková komise posoudila předchozí posouzení zdravotního stavu žalobkyně jako nadhodnocené. Při jednání městského soudu dne 5. 5. 2010 žalobkyně prohlásila, že s posudkem vypracovaným posudkovou komisí MPSV ze dne 23. 2. 2010 nesouhlasí, avšak zároveň uvedla, že nemá dalších návrhů na provádění důkazního řízení. Namítla však, že s ohledem na její zdravotní postižení ji nikdo nezaměstná. Městský soud po podrobné rekapitulaci posudkového hodnocení, jeho posouzení a posouzení žalobních námitek dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

V kasační stížnosti proti napadenému rozsudku stěžovatelka uvedla, že lékařské posudky, z nichž Česká správa sociálního zabezpečení v napadeném rozhodnutí vycházela, jsou věcně nesprávné, a proto porušují správní řád, resp. zákon č. 582/1991 Sb., v platném znění. Stěžovatelka v řízení před ČSSZ, resp. později před Městským soudem v Praze prokázala svou invaliditu. V důsledku chybného lékařského posouzení bylo tedy zdravotní postižení stěžovatelky nesprávně hodnoceno dle kapitoly IV. položky 1 písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění ke dni vydání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 7. 2009. Protože Městský soud v Praze měl pro důvodně vytýkanou vadu rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 7. 2009, č. j. x zrušit, stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek v celém rozsahu zrušil a věc vrátil Městskému soudu v Praze k dalšímu řízení.

Žalovaná se k podané kasační stížnosti nevyjádřila.

Z obsahu spisu Nejvyšší správní soud zjistil následující relevantní skutečnosti:

Ze zdravotní dokumentace stěžovatelky vyplývá, že dlouhodobě trpí alergií, v r. 1993 prodělala autohavárii s kontuzí páteře, dále trpí psoriazou a od r. 1998 diabetem mellitus, 4 x denně si podává inzulin. Od r. 1999 se léčí na psychiatrii, od r. 2007 po tragickém úmrtí dcery, uvádí zhoršení zdravotního stavu. Podle posudku lékaře Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 7. 1999 její zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole IV, položka 1, písm. b), tj. 40 % dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění. Vzhledem k dalšímu postižení se podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, tato hodnota zvýšila o 10 %, takže celková hodnota činila 50 %. Návazně byla stěžovatelka rozhodnutím Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 7. 1999 uznána částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění. Při jednání posudkové komise Pražské správy sociálního zabezpečení dne 6. 6. 2000 byl stěžovatelce změněn stupeň invalidity z částečné na plnou. Bylo konstatováno, že od minulé kontroly došlo ke zhoršení zdravotního stavu, proběhla panická porucha a přetrvává úzkostně depresivní syndrom při DM I. typu,

nekompenzovaný, a artrotické psoritické potíže. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v kapitole V, polož. 3, písm. c), tj. 70 % dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění. Následně stěžovatelka prošla několika kontrolními prohlídkami. Při kontrolní prohlídce u posudkového lékaře Pražské správy sociálního zabezpečení dne 23. 6. 2005 bylo konstatováno, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky odpovídá postižením uvedeným v kapitole IV, pol. 1, písm. c), tj. 70 % dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění. Při mimořádné kontrole vyvolané z podnětu MPSV po provedené kontrole posudků v LPS Praha 2, která proběhla dne 17. 6. 2009, byla stěžovatelka na základě výsledků lékařských vyšetření: T 4000 vyplnila MUDr. Š. 1. 4. 2009, PL Praha 2, int. 31. 3. 2009, psych. nález MUDr. B. 19. 3. 2009, prop. Zpráva z neurol. Kliniky VFN ze dne 15. 5. 2009, kontrolní ambulantní neurol. vyšetření VFN MUDr. B., interní vyšetření 31. 3. 2009 III. Int. Klinika VFN MUDr. H. 31. 3. 2009, oční vyšetření MUDr. K. 22. 4. 2009, posouzena jako částečně invalidní. V posudkovém zhodnocení posudkový lékař Pražské správy sociálního zabezpečení uvedl, že se u stěžovatelky jedná o diabetes mellitus insulinodependentní od r. 1998, dlouhodobě neuspokojivě komp. s počínajícími komplikacemi (vegetativní DM neuropatie, počínající DM retinopatie) s tendencí ke kolísání glykémie s častějšími hypoglykémiemi, s omezenou schopností soustavné výdělečné činnosti. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil v horní hranici základní sazby vzhledem k incip. komplikacím, a ke kolísání glykémie s častějšími hypoglykémiemi. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole IV, pol. 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, tj. 40 %. Na základě tohoto posudkového hodnocení pak bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí žalované ze dne 7. 7. 2009, č. j. x, kterým byl stěžovatelce dnem 2. 9. 2009 odňat plný invalidní důchod.

Městský soud v Praze po obdržení žaloby požádal posudkovou komisi MPSV v Praze o vypracování odborného lékařského posudku ve věci zdravotního stavu stěžovatelky. Posudek byl zpracován dne 23. 2. 2010, při vypracování posudku posudková komise vycházela ze spisové dokumentace LPS Praha, kompletní zdravotnické dokumentace ošetřující praktické lékařky MUDr. Š. a kompletní interní-diabetologické dokumentace VFN Praha 2, Prof. MUDr. H., Dr.Sc. Posudková komise dále měla k dispozici zprávu z hospitalizace v Revmatologickém ústavu Na Slupi, Praha 2, od 18. 8. do 1. 9. 2009, a dále zprávu z psychiatrického vyšetření ze dne 7. 12. 2009. Stěžovatelka byla při jednání posudkové komise vyšetřena přísedícím psychiatrem MUDr. Č., a v nepřítomnosti byla projednána posudkovou komisí za účasti přísedícího internisty MUDr. P. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu rozhodnutí žalované šlo u stěžovatelky o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl diabetes mellitus s metabolickým kolísáním s nepříliš rozvinutými komplikacemi. Šlo o zdravotní postižení, které je uvedeno v kapitole IV, pol. 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, kde míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena v rozmezí 25-40 %. Posudková komise stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 %. Vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení, úzkostné a depresivní poruše, zvýšila posudková komise MPSV tuto hodnotu dle § 6 odst. 4 o 10 %, takže celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 50 %. Posudková komise nehodnotila dle písm. c) daného stanovení citované přílohy vyhlášky, neboť u posuzované nebyly shledány rozvinuté diabetické komplikace, a to ani při předchozím posouzení. Proto považuje posudková komise předchozí posouzení

za nadhodnocené. Kožní projevy lupénky nebyly generalizovány, chronické kloubní postižení nepřineslo další omezení schopnosti soustavné výdělečné činnosti, zánět kyčelních kloubů není chronického rázu, je zatím v léčení a nemá prozatím charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise MPSV uzavřela, že stěžovatelka k datu napadeného rozhodnutí byla částečně invalidní, nebyla plně invalidní.

Při jednání městského soudu dne 5. 5. 2010 stěžovatelka prohlásila, že s posudkem vypracovaným posudkovou komisí MPSV ze dne 23. 2. 2010 nesouhlasí, avšak zároveň uvedla, že nemá dalších návrhů na provádění důkazního řízení. Namítla však, že s ohledem na její zdravotní postižení ji nikdo nezaměstná.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Městského soudu v Praze i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s."), neshledal přitom vady, k nimž by musel podle § 109 odst. 3 s. ř. s. přihlédnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatelka uplatnila ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatelka v kasační stížnosti jednak namítala věcnou nesprávnost lékařských posudků, z nichž žalovaná v napadeném rozhodnutí vycházela, s tím, že v řízení před žalovaným, a později před Městským soudem v Praze, prokázala svou invaliditu. Uvedla, že v důsledku chybného lékařského posouzení bylo její zdravotní postižení nesprávně hodnoceno dle kapitoly IV, položky 1, písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované. Dále stěžovatelka namítala, že pro tuto důvodně vytýkanou vadu rozhodnutí žalované měl městský soud rozhodnutí zrušit. Stěžovatelka uváděné důvody kasační stížnosti výslovně nepodřadila jmenovitým zákonným ustanovením (§ 103 odst. 1 s. ř. s.). Nejvyšší správní soud nicméně z obsahu kasační stížnosti usoudil, že stěžovatelka míří na důvody kasační stížnosti, uvedené v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Těmito důvody jsou vady řízení před správním orgánem 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.

Těžiště posouzení této věci Nejvyšším správním soudem spočívá tedy ve zhodnocení postupu městského soudu při dokazování skutkového stavu věci. Krajský soud je povinen v souladu s ustanovením § 77 odst. 2 s. ř. s. hodnotit důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem a ve svém rozhodnutí vyjít ze skutkového stavu takto zjištěného. V řízení o žalobě proti rozhodnutí ČSSZ o odnětí plného invalidního důchodu je klíčovým důkazním prostředkem odborné posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (též „MPSV") zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Za tímto účelem zřizuje MPSV své posudkové komise. Jak Nejvyšší správní soud již dříve vícekrát judikoval, s posudkem posudkové komise MPSV může soud nakládat

jako s důkazem stěžejním za předpokladu, že tento posudek splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivity (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, přístupné na www.nssoud.cz). Je ustáleným právním názorem Nejvyššího správního soudu, že ve věcech týkajících se posouzení invalidity posudkovými komisemi MPSV soud neprovádí další důkazy, je-li z posudku PK MPSV zřejmý zdravotní stav a jeho ohodnocení vzhledem k podmínkám invalidity posuzovaného účastníka řízení. Případné další důkazy (tj. zejména přibrání znalce z příslušného oboru medicíny) jsou zapotřebí pouze tehdy, nesplňuje-li posudek požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, dále rozsudek ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50, viz www.nssoud.cz). V posudku uvedené posudkové komise v případě řízení o odnětí plného či částečného invalidního důchodu musí být uvedeno a přesvědčivě odůvodněno, v čem došlo od doby přiznání dávky ke zlepšení či alespoň posudkově významné stabilizaci zdravotního stavu pojištěnce, event. co jinak vedlo posudkovou komisi k závěru, že jej již nepokládá za plně či částečně invalidního (např. v případě předchozího posudkového omylu). Nejvyšší správní soud proto v posuzované věci hodnotil, zda městský soud řádně zjistil skutkový stav věci k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované a zda takto zjištěný skutkový stav správně vyhodnotil.

V posuzované věci je tedy třeba posoudit, zda zejména posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 23. 2. 2010 byl dostatečně úplný, přesvědčivý a souladný s lékařskou dokumentací obsaženou ve správním spisu a mohl pro městský soud představovat stěžejní důkaz prokazující zdravotní stav stěžovatelky i přesto, že tato vyjádřila s posouzením svého zdravotního stavu nesouhlas. Posudek posudkové komise MPSV, jak nejvyšší správní soud zjistil, vychází ze spisové dokumentace LPS Praha, kompletní zdravotnické dokumentace ošetřující praktické lékařky MUDr. Š. a kompletní interní-diabetologické dokumentace VFN Praha 2. Posudková komise dále čerpala ze zprávy z hospitalizace v Revmatologickém ústavu Na Slupi, Praha 2, od 18. 8. do 1. 9. 2009, a dále ze zprávy z psychiatrického vyšetření ze dne 7. 12. 2009. Stěžovatelka byla při jednání posudkové komise také vyšetřena přísedícím psychiatrem MUDr. Č., a podle údaje v posudku byla v nepřítomnosti projednána posudkovou komisí za účasti přísedícího internisty MUDr. P. Z podkladů, jež měla posudková komise MPSV k dispozici vyplývalo, že stěžovatelka dlouhodobě trpí alergií, v r. 1993 prodělala autohavárii s kontuzí páteře, dále trpí psoriazou a od r. 1998 diabetem mellitus, 4 x denně si podává inzulin. Od r. 1999 se léčí na psychiatrii, od r. 2007 po tragickém úmrtí dcery, uvádí zhoršení zdravotního stavu. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu rozhodnutí žalované šlo u stěžovatelky o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl diabetes mellitus s metabolickým kolísáním s nepříliš rozvinutými komplikacemi. Šlo o zdravotní postižení, které je uvedeno v kapitole IV, pol. 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, kde míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena v rozmezí 25-40 %. Posudková komise přitom míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na horní hranici uvedeného rozpětí, tj. na 40 %. Vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení, úzkostné a depresivní poruše, posudková komise MPSV tuto hodnotu ještě dle § 6 odst. 4 zvýšila o 10 %, takže celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 50 %. Posudková komise výslovně poznamenala, že nehodnotila zdravotní stav stěžovatelky dle daného ustanovení písm. c) citované přílohy vyhlášky, neboť u posuzované nebyly shledány rozvinuté diabetické komplikace, a to ani

při předchozím posouzení. Z tohoto důvodu považovala posudková komise předchozí posouzení za nadhodnocené. Podle zjištění posudkové komise MPSV nebyly kožní projevy lupénky generalizovány, chronické kloubní postižení nepřineslo další omezení schopnosti soustavné výdělečné činnosti, zánět kyčelních kloubů není chronického rázu, je zatím v léčení a nemá prozatím charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Pro posouzení míry přesvědčivosti tohoto posudku je zapotřebí zkoumat především jeho právní a skutkový kontext. Aplikované ustanovení kap. IV., pol. 1, písm. b) přílohy č. 2 cit. vyhlášky, podle něhož byl zhodnocen zdravotní stav stěžovatelky, postihuje tato zdravotní postižení: *Diabetes mellitus .... Kompenzovatelný dietou, inzulínem nebo perorálními antidiabetiky, s občasným metabolickým kolísáním, s počínajícími komplikacemi,* čemuž odpovídá zjištění a doložení zdravotního stavu z interní-diabetologické dokumentace VFN Praha 2, z níž posudková komise vycházela. Citovaná úprava pak přiřazuje takovým postižením míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25–40 %. Posudková komise stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, jak bylo poznamenáno, na horní hranici tohoto rozpětí, tj. na 40 %. Vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení, úzkostné a depresivní poruše, zvýšila posudková komise MPSV tuto hodnotu dle § 6 odst. 4 o 10 %, takže celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 50 %. Z posudku se současně podává, že posudková komise nehodnotila zdravotní stav stěžovatelky dle písm. c) citované přílohy vyhlášky, neboť u posuzované nebyly shledány rozvinuté diabetické komplikace, a to ani při předchozím posouzení. Toto ustanovení postihuje zdravotní postižení: *Diabetes mellitus .... těžko kompenzovatelný inzulínem nebo perorálními antidiabetiky, s opakovanými stavy metabolického kolísání a rozvinutými diabetickými komplikacemi.* Tím také posudková komise zejména odůvodnila, proč považuje předchozí posouzení za nadhodnocené. Navíc posudková komise, jak již také bylo poznamenáno, podle lékařských nálezů stran dalšího zdravotního postižení zjistila a konstatovala, že kožní projevy lupénky nebyly generalizovány, chronické kloubní postižení nepřineslo další omezení schopnosti soustavné výdělečné činnosti, zánět kyčelních kloubů není chronického rázu, je zatím v léčení a nemá prozatím charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za tohoto stavu věci považuje Nejvyšší správní soud předmětný posudek posudkové komise MPSV za přesvědčivý.

Nejvyšší správní soud je toho názoru, že z posudku posudkové komise MPSV v Praze ze dne 23. 2. 2010 bylo možno vycházet jako ze stěžejního důkazu prokazujícího zdravotní stav stěžovatelky, neboť v kontextu ostatních zjištění pramenících z lékařské dokumentace vyplývá, že její zdravotní stav v době rozhodnutí žalované neodpovídal plné invaliditě. Hodnocení posudkové komise MPSV v Praze bylo založeno na funkčním hodnocení zdravotního postižení stěžovatelky k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, nikoliv jen jeho formálním popisu, což je plně v souladu se zásadami posudkového hodnocení, jehož cílem je zhodnotit dopad zdravotního postižení na schopnost soustavné výdělečné schopnosti žadatele o důchodovou dávku, nikoliv pouze diagnostikovat jeho zdravotní stav. Pro argumenty stěžovatelky, že její zdravotní stav nebyl posouzen správně, či byl posouzen neúplně, nelze najít oporu ve spisu, neboť významnější zdravotní potíže nedokládá žádný ze stěžovatelčiných lékařských nálezů. Nejvyšší správní soud je toho názoru, že za této situace městský soud nepochybil, když již nepokládal za potřebné a účelné vyžádat další posudek (ostatně i stěžovatelka při jednání

městského soudu přes svůj nesouhlas s posudkovým hodnocením uvedla, že nemá dalších návrhů na provádění důkazního řízení), neboť lékařská dokumentace byla s posudkovým závěrem posudkové komise MPSV plně v souladu. Městský soud v Praze tedy vyhodnotil provedené důkazy správně a dovodil svůj závěr o nedůvodnosti žaloby z posudkového závěru posudkové komise MPSV v kontextu celé spisové dokumentace. V řízení bylo bezpečně ověřeno, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nebyla stěžovatelka plně invalidní.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že napadený rozsudek Městského soudu v Praze, ani řízení jemu předcházející, netrpí žádnou stěžovatelkou namítanou vadou, a ani takovou vadou, pro kterou by Nejvyšší správní soud musel zrušit napadený rozsudek ex offo (§ 109 odst. 2, 3 s. ř. s.). Kasační stížnost není důvodná, a proto ji Nejvyšší správní soud zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

Nejvyšší správní soud poznamenává, že pokud je stěžovatelka přesvědčena, že její současný zdravotní stav odpovídá plné invaliditě, může prostřednictvím nové žádosti o důchodovou dávku dosáhnout nového posouzení svého aktuálního zdravotního stavu.

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 a 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí vznikly. Žalované nelze náklady řízení o kasační stížnosti přiznat v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 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 5. ledna 2011

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu