

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 17. 2. 2011, č. j. 4 Ad 59/2010 – 91,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

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 mělo 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.

Rozsudkem ze dne 9. 2. 2010, č. j. 4 Cad 92/2009 – 33, 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 též „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. vyhlášky 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) položku 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 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.

Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 31. 8. 2010, č. j. 4 Ads 64/2010 – 59, shora uvedený rozsudek městského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V odůvodnění se nejprve vypořádal s námitkou stěžovatelky, v níž poukazovala 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. Nejvyšší správní soud neshledal tuto námitku důvodnou. Shledal totiž, že z ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a c) zákona č. 155/1995 Sb., 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.

K vrácení neprávem vyplacených částek Nejvyšší správní soud uvedl, že 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, 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. Podle Nejvyššího správního soudu tak není zcela zřejmé, z jakého důvodu se stěžovatelka případného pochybení v užití ustanovení, podle něhož jí byl důchod odňat, v tomto směru dovolává.

Stejně tak nedůvodnou byla shledána další kasační námitka stěžovatelky, že správní řízení o odnětí plného invalidního důchodu nebylo vůbec zahájeno. Nejvyšší správní soud totiž shledal, že postup správního orgánu zcela odpovídal ustanovení § 85a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, který je specielním procesním předpisem v řízení ve věcech důchodového pojištění. Nedůvodnou byla shledána též námitka stěžovatelky, že rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu nebylo dostatečně zdůvodněno a je nepřezkoumatelné, neboť rozhodnutí žalované má všechny náležitosti stanovené správním řádem a odůvodnění, byť je poněkud kusé, v dostatečné míře poskytuje informaci o tom, proč žalovaná přistoupila k vydání výroku o odnětí plného invalidního důchodu stěžovatelce.

Další stěžovatelkou uplatněné důvody kasační stížnosti, v nichž zpochybňovala závěr o objektivním posouzení svého zdravotního stavu a pracovní schopnosti, který učinil městský soud, shledal Nejvyšší správní soud důvodnými potud, že některé posudkové závěry o zdravotním stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky nejsou v posudku přesvědčivě odůvodněné.

Nejvyšší správní soud k těmto kasačním námitkám konstatoval, že posudková komise v posudku ze dne 13. 10. 2009 zařadila rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky pod kapitolu VI (nervový systém), odd. A (postižení mozku), položku 15 (nádory dutiny lební a páteřního kanálu) písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., 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 neshledala důvod. Takové vyhodnocení by podle Nejvyššího správního soudu 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 nevyjádřila 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, takže ponechání plného invalidního důchodu je tudíž plně na místě.

Nejvyšší správní soud dále poukázal na lékařskou zprávu Oddělení rehabilitace a revmatologie nemocnice Na Homolce MUDr. J. N. ze dne 14. 4. 2009 a zmínil rovněž obsah ambulantní zprávy Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie ze dne 14. 12. 2007 a konstatoval, že 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 nenalezl 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 zdůraznil, že sám nemá dostatek medicínských znalostí k tomu, aby takový nedostatek 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. Nejvyšší správní soud připustil, 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 dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že potřeba, aby posudková komise – jakožto odborný orgán mající potřebné lékařské znalosti – ve svém dalším posudku soud náležitě 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.

Nejvyšší správní soud tak svým právním názorem zavázal městský soud v tom smyslu, aby si vyžádal 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. a uzavřel, že po doplnění posudku jednoznačně vyjádřenými závěry ve shora uvedeném směru, přičemž není vyloučeno i provedení dalších důkazů, pokud se potřeba jejich uvedení ukáže nutnou, městský soud znovu posoudí zákonnost napadeného rozhodnutí žalované.

Městský soud v Praze si v dalším řízení vyžádal doplňující posudek posudkové komise v Praze, který posudková komise vypracovala dne 13. 12. 2010 a uvedla v něm, že opět prostudovala podkladovou dokumentaci, včetně znovu zapůjčené zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. J. B. K neurochirurgickému vyšetření MUDr. P. ze dne 2. 4. 2009 posudková komise uvedla, že po každé nitrolební operaci nebo úrazu mozku je preventivně podávána dlouhodobě antiepileptická medikace, protože pooperační nebo poúrazová jizva mohou (ale nemusejí) být zdrojem epileptické aktivity. Meningeomy jsou v zásadě benigní (nezhoubné) nádory rostoucí z tvrdé plny mozkové, jejichž příznaky vznikají pomalu progredujícím tlakem na nemozkovou tkáň, příznaky jsou rozdílné, odvislé od lokalizace nádoru, obecně mohou být nádory odstraněny neurochirurgicky, což stěžovatelka podstoupila a jakákoliv další onkologická léčba pak zapotřebí nebyla. Po odstranění nádoru většinou zůstává drobné reziduum, které může po čase začít růst, proto se pooperačně dělají pravidelné kontroly zobrazujícím vyšetřením. V případě stěžovatelky byl tento růst zachycen při nezměněném klinickém obrazu, stěžovatelka podstoupila proto ozáření rezidua gama nožem s dobrým výsledkem. Posudková komise zdůraznila, že v topickém neurologickém nálezu nedošlo k žádné změně k horšímu oproti nálezům po primooperačním zákroku, recidivující růst nádoru patří k jeho vlastnostem, nelze ho proto považovat za jeho komplikaci a recidivu v obvyklém slova smyslu. Z posudkově medicínského hlediska jsou rozhodující funkční poruchy přetrvávající po odstranění tohoto nádoru, nikoliv pouze fakt, že byl vyoperován nebo ozářen gama nožem. Objektivně přetrvává dobrá stabilizace pooperačního stavu, po 1. operačním zákroku došlo velmi rychle k radikálnímu zlepšení předoperačního topického neurologického nálezu, předoperační těžká levostranná hemiparéza se změnila na velmi lehkou, tento stav byl i při zjištěném růstu rezidua i po zákroku gama nožem. Pouhé výpadky čití a lehkou akrální parézu na levé dolní končetině nelze z posudkově medicínského, ani odborného neurologického funkčního hlediska považovat za těžkou parézu nebo plegii celé levé dolní končetiny. Z tohoto důvodu tedy byl podle posudkové komise názor MUDr. P. z posudkové medicínského hlediska neakceptovatelný a to i proto, že sám ve svém vyšetření uvádí, že „z hemiparézy zůstal velmi frustní (tj. velmi drobný) nález akrálně vlevo“.

K vyšetření MUDr. N. posudková komise uvedla, že vyšetření je poněkud zmatené, protože v úvodu je uvedeno, že stěžovatelka je rehabilitována pro levostrannou hemiparézu s větším postižením dolní končetiny, dále pak ale z neznámého důvodu a bez jakéhokoliv opodstatnění v klinickém dlouhodobém nálezu mluví o postižení obou horních i dolních končetin, poruchu jemné motoriky a nepřesnou taxi popisuje, ale pouze na levé horní končetině, poruchu jemné motoriky pak uvádí na obou horních končetinách. Posudková komise vyjádřila souhlas se závěrem, že stěžovatelka by se měla vyvarovat manipulace s těžšími břemeny a dlouhodobého setrvávání ve vynucených polohách, což ji ale neomezovalo k výkonu jakékoliv pracovní činnosti. PK MPSV ještě upozorňuje na názor MUDr. N., podle něhož byl stav stěžovatelky stacionární, ve smyslu lehké poruchy motoriky levostranných končetin, což ovšem podle komise z posudkově medicínského hlediska neodůvodňuje ponechání plné invalidity.

Posudková komise v doplňujícím posudku dále uvedla, že nádor nebyl zhoubný, proto po jeho exstirpaci nenásledovala další onkologická léčba, léčba byla tedy zahájena a ukončena operačním zákrokem, prakticky hned po operaci došlo k významnému zlepšení předoperačního neurologického topického nálezu a vymizely epileptického záchvaty, pooperační funkční poruchy byly lehké, nikoliv těžší, nešlo o nepříznivou formu. Poukázala na propouštěcí zprávu z neurochirurgie Na Homolce 14. – 29. 7. 2005, propouštěcí zprávu z lázeňské léčby v Janských Lázních 4. 11. – 16. 12. 2005, rehabilitační vyšetření MUDr. N. ze dne 30. 6. 2006, neurochirurgické vyšetření MUDr. P. ze dne 26. 1. 2006, ambulantní zprávu MUDr. M. z neurochirurgie Na Homolce ze dne 14. 12. 2007, na základě jejichž obsahu došla k závěru, že pooperační stav stěžovatelky byl velmi dobře upraven a odůvodňuje posudkovou komisí již dříve konstatovaný posudkový omyl. Posudková komise tak setrvala na svém posudku.

Městský soud v Praze poté ve věci znovu rozhodl a rozsudkem ze dne 17. 2. 2011, č. j. 4 Ad 59/2010 – 91, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. V odůvodnění nejprve poukázal na shora uvedené závěry, k nimž posudková komise dospěla ve svém doplňujícím posudku ze dne 13. 12. 2010 a vyjádřil přesvědčení, že posudková komise postupovala v souladu se zákonem a v doplňujícím posudku dostatečným způsobem vysvětlila svůj postup při posuzování míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnost stěžovatelky. Městský soud v Praze dospěl k závěru, že po doplnění posudku byl dostatečně zhodnocen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a konstatoval, že nemá pochybnosti o správnosti a obsahové kompletnosti podaného posudku, a proto neshledal důvod pro provedení dalšího dokazování. Vyšel z toho, že žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. k 28. 5. 2009, nesplňovala podmínku uznání plné invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a k otázce míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti uzavřel, že žalobkyně byla nadále uznána částečně invalidní pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po operaci benigního nádoru mozku, kdy již po první operaci v roce 2005 došlo v roce 2006 ke stabilizaci jejího zdravotního stavu pouze s přetrvávající lehkou parézou levostrannou.

Opětovné námitce stěžovatelky na nesprávné použití ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. městský soud nepřisvědčil s odůvodněním, že žalovaná postupovala podle závěru posudku PSSZ ze dne 5. 5. 2009, z něhož bylo zjištěno, že

žalobkyně již nadále není plně invalidní, ale pouze částečně invalidní. Městský soud dále uvedl, že na tento posudek žalovaná v odůvodnění svého rozhodnutí poukázala a postupovala dle jeho závěrů. Podle § 56 odst. 1 písm. c) cit. zákona se rozhoduje v případě, kdy se zjistí, že důchod byl přiznán nebo vyplácen ve vyšší částce. V tomto případě tomu tak nebylo. Z podaného posudku PSSZ vyplynulo, že nárok na plný invalidní důchod stěžovatelce zanikl a nejednalo se ani o případ, že by stěžovatelce byl důchod přiznán nebo vyplácen ve vyšší částce, než jí náleží.

Proti tomuto rozsudku městského soudu podala stěžovatelka kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s., v níž namítala, že rozsudek městského soudu je v rozporu zejména s § 76 a 78 s. ř. s. a s ustanoveními § 2 a § 68 odst. 3 správního řádu neboť městský soud nesprávně posoudil otázku, kolik činí pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Podle stěžovatelky měl městský soud rozhodnutí žalované zrušit pro nepřezkoumatelnost, neboť její rozhodnutí bylo vydáno podle chybného ustanovení zákona (§ 56 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb.) a předcházející řízení trpělo závažnými vadami. Stěžovatelka dále označila napadený rozsudek městského soudu za nepřezkoumatelný, neboť městský soud nereagoval na její námitku, že je z důvodu rizika pracovního úrazu nezaměstnatelná a vyjádřila přesvědčení, že městský soud nedostatečně respektoval právní názor vyjádřený v předcházejícím rozsudku Nejvyššího správního soudu.

Stěžovatelka se domnívá, že městský soud věc nesprávně posoudil po právní stránce, když stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pokládal výlučně za otázku medicínskou, v souvislosti s čímž poukázala na své obtíže při hledání zaměstnání, spočívající v tom, že zaměstnavatelé poté, co jim popíše své zdravotní problémy (pády), mají strach stěžovatelku zaměstnat pro nebezpečí pracovního úrazu, za který je zaměstnavatel odpovědný.

Rozhodnutí žalované je dle názoru stěžovatelky v rozporu se zákonem, neboť bylo vydáno s odvoláním na ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, ve skutečnosti však žalovaná měla a snad i zamýšlela rozhodnout podle § 56 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Řízení o odnětí plného invalidního důchodu nebylo podle stěžovatelky řádně zahájeno a rozhodnutí žalované nebylo řádně zdůvodněno a je tudíž nepřezkoumatelné.

Stěžovatelka dále zmínila, že Nejvyšší správní soud v předchozím rozsudku poukázal na skutečnost, že v posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 5. 2009 není o předchozím posudkovém omylu zmínka a tento posudek je tak v tomto ohledu chybný a nemohl být správným podkladem pro vydání rozhodnutí žalované. V této souvislosti stěžovatelka opětovně vyjádřila přesvědčení, že rozhodnutí žalované je nepřezkoumatelné.

Stejně jako již v předcházející kasační stížnosti stěžovatelka namítala, že řízení nebylo vlastně vůbec zahájeno a bylo pouze vyhotoveno rozhodnutí žalované ze dne 28. 5. 2009, přičemž konstatovala, že není v souladu se správním řádem, aby řízení bylo zahájeno a současně i skončeno pouze vydáním rozhodnutí.

K doplňujícímu posudku PK MPSV stěžovatelka uvedla, že podle jejího názoru není v těch bodech, které mu Nejvyšší správní soud vyčetl jako nedostatečné, přesvědčivý. Názor MUDr. P. byl v doplňkovém posudku označen za „posudkově laický“, více se jím však v posudku neargumentuje. Doplňující posudek se podle stěžovatelky nedostatečně vypořádal také s otázkou, z jakého důvodu jsou funkční následky žalobkyně hodnoceny jako lehčí. S ohledem na shora uvedené stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud kasační stížností napadený rozsudek městského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

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.

Uplatněné důvody kasační stížnosti určují svou povahou sled, v jakém se jimi Nejvyšší správní soud musí zabývat. Vzhledem k tomu, že stěžovatelka uplatnila také důvod kasační stížnosti podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., zabýval se Nejvyšší správní soud nejprve touto námitkou. Pokud by totiž uznal její oprávněnost, nemohl by se již zabývat ostatními námitkami stěžovatele. Stěžovatelka v kasační stížnosti označila napadený rozsudek městského soudu za nepřezkoumatelný, neboť městský soud nereagoval na její námitku, že je z důvodu rizika pracovního úrazu nezaměstnatelná a vyjádřila v této souvislosti přesvědčení, že městský soud nedostatečně respektoval právní názor vyjádřený v předcházejícím rozsudku Nejvyššího správního soudu.

Nepřezkoumatelností trpí rozhodnutí soudu tehdy, je-li nesrozumitelné, nebo neobsahuje-li dostatek důvodů, tj. není možné vysledovat myšlenkový postup, jímž soud ke svému rozhodnutí dospěl. V předkládaném případě však tomu tak podle názoru

Nejvyššího správního soudu není. Z rozsudku Městského soudu v Praze je zřejmé, jakými úvahami se při posouzení věci řídil a na základě jakých důvodů věc rozhodl. Odůvodnění rozsudku umožňuje také posoudit, podle jakých zákonných ustanovení městský soud postupoval. Nejvyšší správní soud tak má za to, že napadený rozsudek Městského soudu v Praze má všechny podstatné náležitosti a rozhodně jej nelze považovat za nepřezkoumatelný.

Z obsahu kasační stížnosti je dále zřejmé, že je v podstatné míře tvořena námitkami, se kterými se již Nejvyšší správní soud vypořádal ve svém předchozím rozsudku ze dne 31. 8. 2010, č. j. 4 Ads 64/2010 – 59.

Jedná se o námitky stěžovatelky na nesprávné použití ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, pochybení správního orgánu při zahání řízení o odnětí plného invalidního důchodu a nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí žalované. Vzhledem k tomu, že se Nejvyšší správní soud těmito námitkami již jednou zabýval, přičemž je shledal nedůvodnými (účastníkům řízení je tedy argumentace Nejvyššího správního soudu k těmto námitkám známa), odkazuje Nejvyšší správní soud již pouze na svou argumentaci uvedenou v rozsudku ze dne 31. 8. 2010, č. j. 4 Ads 64/2010 – 59, jehož podstatné části byly zrekapitulovány výše. V podrobnostech pak Nejvyšší správní soud v tomto ohledu odkazuje na samotné odůvodnění uvedeného rozsudku.

Stěžovatelka v kasační stížnosti rovněž uvedla, že Nejvyšší správní soud v předchozím rozsudku poukázal na skutečnost, že v posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 5. 2009 není o předchozím posudkovém omylu zmínka a tento posudek je tak v tomto ohledu chybný a nemohl být správným podkladem pro vydání rozhodnutí žalované.

K tomuto tvrzení stěžovatelky Nejvyšší správní soud v prvé řadě uvádí, že ve svém předchozím rozsudku posudek Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 5. 2009 neoznačil za chybný. Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 31. 8. 2010, č. j. 4 Ads 64/2010 – 59, vyslovil, 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.“* Posudkovou komisí MPSV později konstatovaný posudkový omyl při ponechání plného invalidního důchodu stěžovatelce v květnu 2007, na správnosti postupu žalované (jímž odňala rozhodnutím ze dne 28. 5. 2009 plný invalidní důchod od 22. 7. 2009) ničeho nemění.

K přesvědčení stěžovatelky, že městský soud věc nesprávně posoudil po právní stránce, když považuje stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti výlučně za otázku medicínskou, Nejvyšší správní soud uvádí, že z odůvodnění napadeného

rozsudku takový závěr v žádném případě nevyplývá. Městský soud pouze konstatoval, že v projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání (další trvání) je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem a je tudíž závislé především na odborném lékařském vyšetření. Soud, který nemá potřebné medicínské znalosti, přezkoumává přesvědčivost a úplnost závěrů posudkové komise MPSV i z toho hlediska, zda odpovídá zákonem vymezeným pojmům.

Nejvyšší správní soud pro úplnost konstatuje, že k posouzení nepříznivého zdravotního stavu 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, třebaže jde v oblasti rozhodování o dávkách důchodového pojištění podmíněných nepříznivým zdravotním stavem především o pojmy právní. 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, na rozdíl od členů posudkové komise MPSV.

Ve shodě s přesvědčením městského soudu je i Nejvyšší správní soud názoru, že posudek posudkové komise MPSV v Praze – po jeho doplnění posudkem ze dne 13. 12. 2010 – těmto požadavkům vyhovuje.

Nejvyšší správní soud v této souvislosti nepřisvědčil ani námitce stěžovatelky, že městský soud nedostatečně respektoval právní názor vyjádřený v předcházejícím rozsudku Nejvyššího správního soudu. Nejvyšší správní soud totiž ve svém závazném právním názoru vyjádřeném v rozsudku ze dne 31. 8. 2010, č. j. 4 Ads 64/2010 – 59, městskému soudu uložil, aby si vyžádal doplňující posudek posudkové komise MPSV v Praze a aby po doplnění posudku znovu posoudil zákonnost napadeného rozhodnutí žalované, přičemž ze shora uvedeného vyplývá, že městský soud tak učinil, když si vyžádal doplňující posudek, který posudková komise vypracovala dne 13. 12. 2010 a věc znovu posoudil s přihlédnutím k závěrům uvedeným v tomto doplňujícím posudku.

Stěžovatelka zpochybnila závěry doplňujícího posudku PK MPSV, když uvedla, že podle jejího názoru není přesvědčivý v těch bodech, které mu Nejvyšší správní soud „vyčetl“ v rozsudku ze dne 31. 8. 2010, č. j. 4 Ads 64/2010 – 59. Jak již bylo uvedeno výše, Nejvyšší správní soud ve svém předcházejícím rozsudku mimo jiné konstatoval, že „*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. Posudková komise však nevysvětluje, z jakého důvodu pokládá takový názor odborníků na nejvyšší úrovni za neakceptovatelný.*

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 (MUDr. P.) 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.“

Nejvyšší správní soud má za to, že posudková komise v již zmíněném doplňujícím posudku ze dne 13. 12. 2010 uvedené pochybnosti odstranila. K nálezu MUDr. P. ze dne 2. 4. 2009 mimo jiné uvedla, že po každé nitrolební operaci nebo úrazu mozku je preventivně podávána dlouhodobě antiepileptická medikace, protože pooperační nebo poúrazová jizva mohou (ale nemusejí) být zdrojem epileptické aktivity. Posudková komise zdůraznila, že v topickém neurologickém nálezu stěžovatelky nedošlo k žádné změně k horšímu oproti nálezům po primooperačním zákroku, recidivující růst nádoru patří k jeho vlastnostem, nelze ho proto považovat za jeho komplikaci a recidivu v obvyklém slova smyslu. Z posudkově medicínského hlediska jsou rozhodující funkční poruchy přetrvávající po odstranění tohoto nádoru, nikoliv pouze fakt, že byl vyoperován nebo ozářen gama nožem. Objektivně přetrvává dobrá stabilizace pooperačního stavu, po prvním operačním zákroku došlo velmi rychle k radikálnímu zlepšení předoperačního topického neurologického nálezu, předoperační těžká levostranná hemiparéza se změnila na velmi lehkou, tento stav byl i při zjištěném růstu rezidua i po zákroku gama nožem. Pouhé výpadky čití a lehkou akrální parézu na levé dolní končetině, kterou tento lékař konstatoval, nelze z posudkově medicínského a ani odborného neurologického funkčního hlediska považovat za těžkou parézu nebo plegii celé levé dolní končetiny; z tohoto hlediska tedy byl názor MUDr. P. z posudkové medicínského hlediska neakceptovatelný a to i proto, že sám ve svém vyšetření uvádí, že „z hemiparézey zůstal velmi frustní (tj. velmi drobný) nález akrálně vlevo“.

K vyšetření MUDr. N. posudková komise uvedla, že vyšetření je poněkud zmatené, protože v úvodu je uvedeno, že stěžovatelka je rehabilitována pro levostrannou hemiparézu s větším postižením dolní končetiny, dále pak ale z neznámého důvodu a bez jakéhokoliv opodstatnění v klinickém dlouhodobém nálezu mluví o postižení obou horních i dolních končetin, poruchu jemné motoriky a nepřesnou taxi popisuje ale pouze na levé horní končetině, pak poruchu jemné motoriky uvádí na obou horních končetinách. Posudková komise vyjádřila souhlas se závěrem, že stěžovatelka by se měla vyvarovat manipulace s těžšími břemeny a dlouhodobého setrvávání ve vynucených polohách, což ale stěžovatelku neomezovalo k výkonu lehčí pracovní činnosti. Dle názoru MUDr. N. byl stav stěžovatelky stacionární, tj. lehká porucha motoriky levostranných končetin, což ovšem podle názoru komise z posudkového medicínského hlediska neodůvodňuje ponechání plné invalidity.

Posudková komise také vycházela z dalších lékařských nálezů, když poukázala na propouštěcí zprávu z neurochirurgie Na Homolce 14. – 29. 7. 2005, propouštěcí zprávu z lázeňské léčby v Janských Lázních 4. 11. – 16. 12. 2005, vyšetření z rehabilitace MUDr. N. ze dne 30. 6. 2006, Neurochirurgické vyšetření MUDr. P. ze dne 26. 1. 2006, ambulantní zprávu MUDr. M. z neurochirurgie Na Homolce ze dne 14. 12. 2007, a na jejich základě došla k závěru, že pooperační stav stěžovatelky byl velmi dobře upraven již v době vydání těchto zpráv a odůvodňuje konstatovaný posudkový omyl. Posudková komise dále uvedla, že nádor nebyl zhoubný, proto po jeho exstirpaci nenásledovala další onkologická léčba, léčba byla tedy zahájena a ukončena operačním zákrokem, prakticky hned po operaci došlo k významnému zlepšení předoperačního neurologického topického nálezu a vymizely epileptické záchvaty, pooperační funkční poruchy byly lehké, nikoliv těžší, nešlo o nepříznivou formu. Posudková komise proto v doplňujícím posudku setrvala na závěrech svého prvotního posudku ze dne 13. 10. 2009.

Nejvyšší správní soud se s ohledem na shora uvedené ztotožňuje se závěrem městského soudu, že po doplnění posudku posudkové komise ze dne 13. 10. 2009 posudkem ze dne 13. 12. 2010 byl dostatečně posudkově zhodnocen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky. Nejvyšší správní soud má za to, že posudková komise svůj závěr podrobně a srozumitelně odůvodnila. Posudková komise zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře – specialisty podle povahy postižení stěžovatelky a zejména pak po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace, kterou měla k dispozici. Posudková komise podrobně citovala výsledky shora uvedených lékařských vyšetření a nálezů. Posudek tedy vycházel z kompletní lékařské dokumentace stěžovatelky. Posudkové hodnocení je vztaženo k diagnostikovanému dominantnímu onemocnění a přesvědčivým způsobem se s dopadem tohoto postižení na pracovní schopnost stěžovatelky vypořádává. Posudková komise řádně zdůvodnila svůj závěr, proč se v případě onemocnění stěžovatelky nejednalo o nepříznivou formu onemocnění [opravňující zařazení pod písm. d), položky 15, odd. A, kapitoly VI., přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb.] a v doplňujícím posudku zodpověděla otázku, zda u stěžovatelky došlo ke stabilizaci zdravotního stavu, což ve svém původním posudku ze dne 13. 10. 2009 neučinila. V doplňujícím posudku již posudková komise také řádně vysvětlila, z jakých důvodů nesouhlasí se shora uvedenými názory odborných ošetřujících lékařů stěžovatelky, kteří se vyjádřili v tom směru, že by stěžovatelce měla být ponechána plná invalidita. Posudková komise vysvětlila, že v topickém neurologickém nálezu stěžovatelky nedošlo

k žádné změně k horšímu oproti nálezům po primooperačním zákroku, kdy recidivující růst nádoru v místě jeho odstranění patří k jeho vlastnostem a nelze ho proto považovat za komplikaci a recidivu v obvyklém slova smyslu. Poukázala rovněž na objektivně přetrvávající dobrou stabilizaci pooperačního stavu, kdy po prvním operačním zákroku došlo velmi rychle k radikálnímu lepšení předoperačního topického neurologického nálezu, předoperační těžká levostranná hemiparéza se změnila na velmi lehkou a tento stav byl i při zjištěném růstu rezidua i po zákroku gama nožem. Vyjádřila se rovněž k výpadkům čití a lehké akrální paréze na levé dolní končetině, které nelze z posudkově medicínského považovat za těžkou parézu nebo plegii celé levé dolní končetiny a upozornila na skutečnost, že z hemiparézy zůstal velmi drobný nález akrálně vlevo. V posudku je také jednoznačně uvedeno, v čem spočívají obtíže stěžovatelky a jaký je jejich dopad na pracovní schopnost stěžovatelky (komise konstatovala, že stěžovatelka není vyřazena z pracovního procesu, neboť jako vyučená prodavačka a kuchařka s dlouholetou praxí je schopna vykonávat práce ve službách s využitím kvalifikace, je schopna zaučení k obsluze jednoduchého stroje nebo přístroje – nevhodné pro ni jsou práce fyzicky těžké, ve výškách a v dlouhodobých vydržených pracovních polohách, a na pracovištích s vyšším rizikem úrazu). Městský soud tedy evidentně neměl důvod pochybovat o tom, že zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost stěžovatelky byly náležitě odborně hodnoceny.

Nejvyšší správní soud tak uzavírá, že shora uvedený posudek posudkové komise splňuje po svém doplnění požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, jeho posudkový závěr je náležitě zdůvodněn, a je přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. Je tudíž postačujícím podkladem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí žalované.

K poukazu stěžovatelky na skutečnost, že městský soud nereagoval na její námitku, že je z důvodu rizika pracovního úrazu nezaměstnatelná, Nejvyšší správní soud uvádí, že má pochopení pro to, že potíže stěžovatelky při hledání práce pramenící z jejího zdravotního stavu představují pro stěžovatelku velmi důležitou otázku. V posuzované věci se však jedná v prvé řadě o přezkum rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu. Potíže stěžovatelky, o nichž hovoří, souvisí však především s nepříznivým stavem na trhu pracovních sily, tedy v oblasti zaměstnanosti, které však nejsou zákonným kritériem pro posouzení nároku na invalidní důchod; nepředstavují tudíž kriterium, které by bezprostředně souviselo s předmětem řízení.

Nejvyšší správní soud ze všech uvedených důvodů dospěl k závěru, že rozsudek městského soudu ani řízení jemu předcházející netrpí vadami uvedenými v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. (za použití § 120 téhož zákona). Protože stěžovatelka byla v řízení neúspěšná a žalovaná nemá na náhradu nákladů řízení právo ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., bylo rozhodnuto tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada 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 18. listopadu 2011

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu