ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Josefa Baxy v právní věci žalobkyně: **J. P.**, zast. JUDr. Dalilou Pelechovou, advokátkou, se sídlem Čs. Legií 1364/20, Ostrava - Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 20. 2. 2012, č. j. 43 Ad 54/2011 - 37,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 20. 2. 2012, č. j. 43 Ad 54/2011 - 37, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 1. 10. 2010, č. X, podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) rozhodla, že žalobkyni náleží od 18. 11. 2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Podle čl. II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (dále jen „zákon č. 306/2008 Sb.“), výše tohoto invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně zůstala beze změny, takže invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně nadále náleží ve výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 4. 3. 2010 již žalobkyně není podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění invalidní pro invaliditu třetího stupně. Podle tohoto posudku byla žalobkyně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění uznána invalidní pouze pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40 %. Proto jí namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Podle čl. II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb. však platí, že byl-li plný invalidní důchod přiznán před 1. lednem 2010 a při první kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2009 je zjištěn takový stupeň invalidity, který má za následek snížení výše invalidního důchodu, sníží se výše invalidního důchodu až od třínácté splátky tohoto důchodu splatné po dni konání této prohlídky. O tomto snížení výše invalidního důchodu bude rozhodnuto dodatečně samostatným rozhodnutím.

Rozhodnutím ze dne 25. 3. 2011, č. j. X, žalovaná zamítla námitky a uvedené prvoinstanční rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že pro účely námitkového řízení vypracovala posudek o invaliditě ze dne 22. 3. 2011. V něm bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky žalobkyně i z dalších předložených lékařských zpráv. Posudek o invaliditě se zabýval všemi námitkami žalobkyně, zdravotní stav žalobkyně posoudil nad jejich rámec a potvrdil posudkový závěr okresní správy sociálního zabezpečení o tom, že žalobkyně již není invalidní pro invaliditu třetího stupně, nýbrž jen pro invaliditu prvního stupně.

V řízení o žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované o námitkách žalobkyně uvedla, že není schopna práce se zátěží dolních končetin a může pracovat pouze vsedě. Nicméně i při sedavém zaměstnání by jí muselo být umožněno polohování, neboť u ní byla diagnostikována těžká porucha dynamiky páteře. Ta má nepochybně vliv na její pracovní schopnost, neboť nemůže být v sedavé poloze déle než jednu hodinu. Navíc v lékařských zprávách MUDr. J. P. se uvádí, že její zdravotní stav vylučuje soustavné pracovní zařazení. Ke změně stupně invalidity tedy podle žalobkyně došlo neoprávněně.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 20. 2. 2012, č. j. 43 Ad 54/2011 - 37, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o námitkách jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že si pro účely přezkumného soudního řízení opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudkové komise“) ze dne 14. 12. 2011. V něm posudková komise označila za rozhodující zdravotní postižení oboustrannou postdysplastickou koxartrózu s funkčním postižením na rozhraní středně těžkého až těžkého stupně. Toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity - dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“) a podle něho stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici stanoveného rozpětí ve výši 40 %. Rozhodné zdravotní postižení posudková komise nehodnotila podle písmena d) uvedené položky jako zvlášť těžké, protože hybnost obou kyčelních kloubů je zachována včetně rotací, i když je omezena do uvedeného stupně. Podle závěru posudkové komise tedy dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě prvního stupně. O úplnosti a správnosti posudku posudkové komise přitom není důvod pochybovat. Navíc ta podle krajského soudu posuzovala zdravotní stav žalobkyně za přítomnosti ortopeda, do jehož oboru náleží rozhodné zdravotní postižení žalobkyně.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost. V jejím doplnění namítla, že není schopna

práce se zátěží dolních končetin, při chůzi musí používat francouzské hole a nemůže ani pracovat vsedě, neboť z důvodu těžké poruchy dynamiky páteře by jí muselo být při pracovní činnosti umožněno časté polohování. Z lékařských zpráv MUDr. J. P. vyplývá, že její zdravotní stav vylučuje soustavné pracovní zařazení. Stejný lékař již v roce 2003 konstatoval, že soustavnou pracovní činnost nelze předpokládat do dořešení totální endoprotézy kyčelních kloubů. Tento operační zákrok přitom nebyl do současné doby uskutečněn, v důsledku čehož musí užívat silná analgetika ke ztišení nesnesitelných bolestí, pro něž není schopna plnohodnotného spánku. Posudková komise tedy v posudku ze dne 14. 12. 2011 nepřihlédla ke všem listinným důkazům. Při jednání posudkové komise nebyla vyšetřena, ačkoliv tam byla osobně přítomna. Posudková komise nebyla úplně obsazena, neboť se skládala jen z jejího předsedy a ortopeda. Její závěry o zachování pracovní schopnosti nejsou v souladu se závěry učiněnými v posudku žalované o invaliditě. Rovněž tak není v posudku posudkové komise dostatečně vysvětleno, na základě jakých skutečností došlo ke změně jejího zdravotního stavu, pro kterou byla snížena invalidita o dva stupně. V posudku o invaliditě pak posudková lékařka žalované uvedla, že posouzení zdravotního postižení v roce 2007 považuje za nadhodnocené, aniž blíže specifikovala okolnosti, které ji vedly k tomuto závěru. S ohledem na tyto skutečnosti žalobkyně navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s."), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelkou v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Uvedenou stížnostní námitku lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V ní totiž stěžovatelka namítla nedostatečnost a nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„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 ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.*" (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS).

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího

správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo při přiznání invalidního důchodu pro invaliditu nižšího stupně musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik či snížení stupně invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za invalidního či za invalidního pro vyšší stupeň invalidity. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu či o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu nižšího stupně, lze však považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

Podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění účinném do 31. 12. 2011, je posudková komise schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Podle odstavce prvního téhož ustanovení jsou dalšími členy posudkových komisí odborní lékaři jednotlivých klinických oborů a tajemníci. V posuzované věci byly členy posudkové komise její předsedkyně a lékař z klinického oboru ortopedie, do něhož náleží i rozhodné zdravotní postižení stěžovatelky. Posudková komise tedy zasedala v řádném složení. Z žádného ustanovení vyhlášky č. 182/1991 Sb. ani z jiného právního předpisu pak nevyplývá, že by stěžovatelka musela být při jednání posudkové komise vyšetřena. Jestliže tedy posudková komise v posudku ze dne 14. 12. 2011 vycházela jen ze zdravotnické dokumentace stěžovatelky, nelze v takovém postupu shledat žádné pochybení.

Posudková komise v posudku ze dne 14. 12. 2011 zařadila do diagnostického souhrnu tato zdravotní postižení: „*Oboustranná artróza kyčelních kloubů postdysplastická st. III., vertebrogenní algický syndrom krční a lumbosakrální páteře bez radikulopatie.*“ V posudkovém zhodnocení pak uvedla jen tyto skutečnosti:

„*Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla oboustranná postdysplastická koxartróza s funkčním postižením na rozhraní středně těžkého až těžkého stupně. Stav byl srovnatelný se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu A, položce 1, písmena. c) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., kdy v rozmezí 40-50 % stanovujeme pouze dolní procentní hranici 40 % /taktéž neshledáváme důvod hodnotit vyšší mírou poklesu pracovní schopnosti/.*

Stav nehodnotíme podle písmena d) - jakožto zvlášť těžké postižení, protože hybnost obou kyčelních kloubů je zachována včetně rotací, i kdy je omezena do uvedeného stupně. Zmíněné zhoršení stavu v rámci srovnání starších nálezů z 1/2007 a 9/2010 není patřičně prezentováno. Lze konstatovat, že zbylý pracovní potencionál lze využít u fyzicky nenáročné profese, posuzovaná je schopna práce s využitím svého vzdělání, schopna ev. rekvalifikace. Je schopna zapojení do pracovního procesu s menšími nároky na tělesné schopnosti, práce převážně vsedě /tzn. mimo práce s dlouhou chůzí, stáním/."

Podle závěru posudkové komise byla tedy stěžovatelka k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona a nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle písmena b) nebo c) téhož ustanovení.

Posudková komise tedy v posudku ze dne 14. 12. 2011 kvalifikovala rozhodné zdravotní postižení podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je vymezeno jako *osteoartróza těžké postižení, s funkčně těžkým postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s těžkým postižením většiny malých kloubů rukou (zejména narušení úchopu) nebo nohou, se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení, některé denní aktivity omezeny.* U tohoto zdravotního postižení je uvedena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40-50 %, takže její stanovení na samé horní hranici by v projednávané věci vedlo k uznání invalidity druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Posouzení rozhodného zdravotního postižení podle písmena d) uvedené položky by pak mohlo případně vést k závěru o invaliditě třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť u něho činí míra poklesu pracovní schopnosti 60 -70 %. Zdravotní postižení obsažené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. je charakterizováno jako *osteoartróza zvláště těžké postižení, těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny.*

Posudková komise však dostatečně neobjasnila, proč nebylo možné stanovit míru poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 50 % ani proč nebyla naplněna kritéria pro kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle jeho nejzávažnější formy. V posudku ze dne 14. 12. 2011 se totiž povahou rozhodného zdravotního postižení nezabývala na základě posudkového hlediska uvedeného v kapitole XIII, oddílu A, položce 1 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise totiž toliko v obecné rovině uvedla, že rozhodné zdravotní postižení stěžovatelky bylo na rozhraní středně těžkého až těžkého stupně a že se nemůže jednat o zvláště těžké postižení, neboť hybnost obou kyčelních kloubů je zachována včetně rotací, i když je omezena do uvedeného stupně. Podrobněji však již nevysvětlila, o jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách tento svůj závěr opírá a jaké konkrétní skutečnosti nasvědčují závěru o pouze středně těžkém až těžkém postižení kyčelních kloubů.

Přitom ortopedické a neurologické nálezy, jejichž obsah posudková komise toliko citovala, ale nehodnotila, nejsou natolik jasné a jednoznačné, aby z nich i osoby bez medicínských znalostí mohly seznat nezbytnost stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky na samé dolní hranici rozpětí uvedeného v kapitole XIII, oddílu A, položce 1, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Navíc v lékařské zprávě ambulance

chirurgie páteře a ortopedie Karvinské hornické nemocnice a.s. ze dne 30. 9. 2010, kterou vyhotovil MUDr. J. P., se uvádí, že vzhledem k současnému zdravotnímu stavu stěžovatelky nelze předpokládat její soustavné pracovní zařazení. Toto zjištění ortopeda tedy zcela nekoresponduje s posudkovým zhodnocením posudkové komise, podle něhož je stěžovatelka schopna práce s využitím svého vzdělání a zbývající pracovní potencionál může využít u fyzicky nenáročné profese. Této pracovní rekomandaci úplně neodpovídá ani posudkové zhodnocení uvedené v posudku o invaliditě ze dne 22. 3. 2011, neboť v něm posudková lékařka žalované uvedla, že schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti sice nejsou zachovány, ale stěžovatelka je schopna rekvalifikace. Posudková komise proto byla povinna se v posudku ze dne 14. 12. 2011 s těmito rozpornými zjištěními vyrovnat a uvést, proč nemohou zpochybnit posudkový závěr o toliko invaliditě prvního stupně stěžovatelky.

Stěžovatelce byl přiznán plný invalidní důchod na základě posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 12. 3. 2004. V jejím posudkovém zhodnocení se uvádí, že *„jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je zapříčiněn artrózou obou kyčlí s výrazným omezením hybnosti na bázi dysplasie vrozené obou kyčlí, které hodnotím dle kap. XV. odd. A položka 1 písm. d příl. č. 2 k vyhl. 284/95 Sb v pl. znění, kde je % míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena v rozmezí 60-80 %. Celkově hodnotím průměrem 70% u 42 leté ženy, kterou posuzuji k práci dělnice s přihlédnutím k doporučení ortopeda, že je nutné maximální šetření kyčlí a věk na operační řešení zatím nízký.“* Stejné posudkové zhodnocení učinila lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná i v posudku ze dne 28. 2. 2007. V něm se dále uvádí, že *„od narození sledována na ortopedii pro vývojovou vadu obou kyčelních kloubů, podrobila se opakovaně operaci kyčle v r. 1974 a 1996. Přes dlouhodobou léčbu přetrvává nález těžké artrózy obou kyčelních kloubů. ... Je trvale indikovaná k oboustranné náhradě kloubů.“*

Posudková komise však v posudku ze dne 14. 12. 2011 nikterak nevysvětlila, proč již stěžovatelku oproti předchozím posudkům okresní správy sociálního zabezpečení pokládá za invalidní jen pro invaliditu nejnižšího stupně. Neuvedla totiž, v čem spatřuje zlepšení zdravotního stavu stěžovatelky nebo jeho posudkově významnou stabilizaci. Rovněž tak nezmínila, že by při předchozím posouzení zdravotního stavu stěžovatelky v roce 2007 bylo zdravotní postižení stěžovatelky nadhodnoceno, jak bez bližšího odůvodnění tvrdila posudková lékařka žalované v posudku o invaliditě ze dne 22. 3. 2011. Přitom k oboustranné náhradě kyčelních kloubů do vydání rozhodnutí žalované o námitkách nedošlo, takže není zřejmé, v čem má pozitivní změna rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky spočívat.

Stěžovatelka navíc v žalobním řízení uvedla, že není schopna práce se zátěží dolních končetin a může pracovat pouze v sedavé poloze nejdéle jednu hodinu s nutností polohování. Tyto potíže udávané stěžovatelkou však posudkové komise vůbec nehodnotila.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky nezbývá než posudek posudkové komise ze dne 14. 12. 2011 označit za nepřesvědčivý a neúplný. Krajský soud tedy pochybil, když z takto nedostatečně odůvodněných závěrů posudkové komise vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek

invalidity třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, jejíhož trvání se stěžovatelka dovolává. V dané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 4 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí.

V dalším řízení si tedy krajský soud opatří doplňující posudek, v němž posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 14. 12. 2011. V doplnění posudku posudková komise provede zevrubné posouzení povahy, závažnosti a vývoje rozhodného zdravotního postižení a v tomto směru se náležitě vypořádá s příslušnými lékařskými zprávami, posudky o invaliditě vyhotovenými ve správním řízení a s tvrzeními stěžovatelky. Krajský soud je však oprávněn požádat posudkovou komisi o doplnění posudku i v jiném, než naznačeném směru, či provést další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. Při pochybnostech o objektivitě doplňujícího posudku si krajský soud opatří srovnávací posudek od jiné posudkové komise.

V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 3 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti, včetně odměny za zastupování a náhrady hotových výdajů ustanovené zástupkyni stěžovatelky.

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

V Brně dne 29. listopadu 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu