

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobkyně: **L. N.**, zastoupená JUDr. Věrou Chandryckou, advokátkou se sídlem Slezská 11, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkum rozhodnutí žalované ze dne 31. 12. 2010, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 17. 1. 2012, č. j. 1 Ad 35/2011 - 62,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) brojila proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 17. 1. 2012, č. j. 1 Ad 35/2011 – 62 (dále jen „napadený rozsudek“), jímž byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 31. 12. 2010, č. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 3. 9. 2010 o tom, že stěžovatelce náleží ode dne 6. 10. 2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně invalidní důchod pro invaliditu II. stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle tohoto prvostupňového rozhodnutí stěžovatelka již není podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“) invalidní pouze ve druhém stupni podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. Datum změny stupně invalidity bylo stanoveno na 27. 5. 2010.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že v námitkách stěžovatelka uvedla, že její pracovní schopnost nepoklesla pouze o 50 %, nýbrž o více než 70 %, což podložila i lékařskými zprávami. Žalovaná nechala vypracovat posudek svého lékaře ze dne 14. 12. 2010, podle něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo k datu 4. 6. 2010 zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 1 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je stav po subarachnoidálním krvácení z aneurysmatu ACM vlevo dne 27. 11. 2002 s residuální lehkou pravostrannou centrální hemiparésou, středně těžkou fatickou převážně expresivní poruchou a organickým psychosyndromem středního stupně. V kombinaci s nedostatečnou výbavností má její mluva omezenou sdělenou hodnotu limitující jak kontakt s okolím, tak i pracovní uplatnění. Zároveň lékař vyloučil kognitivní dysfunkci, neboť stěžovatelka pracovala od roku 2006 jako administrativní síla v kanceláři, kdy zvládala práci v rozsahu 100 hodin měsíčně. Lékař žalované se zároveň neztotožnil s epikrízou ošetřující praktické lékařky ze dne 25. 5. 2010. Žalovaná dále poukázala na ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., jakož i čl. II. bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí stěžovatelka uvedla, že její zdravotní stav nebyl lékařem žalované posouzen správně, neboť nebylo přihlédnuto k ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Zdravotní stav stěžovatelky se za poslední 3 roky nezlepšil, naopak došlo k výraznému zhoršení v podobě těžkých migrén v důsledku neurologického nálezu. Všechny lékařské zprávy stěžovatelka předložila v námitkovém řízení. Správně měl být její zdravotní stav hodnocen podle ustanovení kapitoly VI, oddílu A, položky 9 písm. c) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějšíc h předpisů, což by odpovídalo poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %.

Městský soud vyžádal od Posudkové komise MPSV ČR v Praze (dále jen „PK MPSV v Praze“) posudek poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky. PK MPSV v Praze v posudku ze dne 21. 7. 2011 hodnotila zdravotní stav stěžovatelky podle kapitoly VI, položky 1 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s mírou poklesu schopnosti samostatné výdělečné činnosti 55 %. PK MPSV neaplikovala § 3 a § 4 citované vyhlášky. Rozhodující zdravotní postižení spočívalo v poškození mozku a míchy, v rámci něhož PK MPSV v Praze hodnotila i rozsah a závažnost pohybové, senzorické, řečové a kognitivní poruchy. Pohybové postižení stěžovatelky bylo shledáno jako mírné a samostatně hodnocené by spadalo do lehkého funkčního postižení. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u stěžovatelky jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou bylo poškození mozku v důsledku subarachnoidálního krvácení a následného vzniku hnisavých ohraničených ložisek v mozkové tkáni. Stav byl stabilizovaný. Rozhodujícím zdravotním postižením je poškození řečového centra projevující se poruchou vyjadřování, přičemž porozumění mluvené řeči i psanému textu je na dobré úrovni s určitými problémy ve vyjadřování. Díky studiu na právnické fakultě se stěžovatelce zlepšila řada duševních funkcí. Přetrvává lehké ochrnutí pravostranných končetin projevující se zvýšením svalovým napětím, zhoršením jemné motoriky pravé ruky. Ochrnutí pravé dolní končetiny není bez objektivního neurologického vyšetření zjevné. Stěžovatelka trpěla migrénami, které by však podle PK MPSV nesnižovaly pracovní

schopnost ani na úroveň invalidity prvního stupně. Kardiologické nálezy (stav po bakteriální endokarditidě a následné plastice mitrální chlopně v červenci 2003) PKMPSV hodnotila jako příznivé. Celkově PK MPSV hodnotila zdravotní postižení stěžovatelky jako středně těžké funkční postižení mozku, a to jak s ohledem na řečovou poruchu, která výrazně ztěžuje pracovní začlenění stěžovatelky, tak i s ohledem na sekundární neurotizaci, kterou porucha vyvolává. PK MPSV odůvodnila, proč nebylo možno užít hodnocení uvedené v písm. d) položky 1 kapitoly VI přílohy k vyhl. 359/2009 Sb., jelikož se nejedná o těžkou motorickou, senzorickou, řečovou a kognitivní dysfunkci s omezením denních aktivit. Od roku 2008 došlo k mírnému zlepšení zdravotního stavu, přičemž od 1. 1. 2010 dochází i ke změně právních předpisů, takže podle současné legislativy odpovídá dlouhodobě nepříznivý stav II. stupni invalidity.

Na základě námitek stěžovatelky stran posouzení jejího neurologického onemocnění městský soud vyžádal doplňující posudek PK MPSV v Praze, který tato komise podala dne 3. 10. 2011 a který byl vypracován za přítomnosti odborného neurologa. PK MPSV v Praze setrvala na svém původním hodnocení a doplnila, že podle lékařské dokumentace se jedná o trvalé postižení centrální nervové soustavy, což dokladuje výsledek magnetické rezonance s popisem rozsáhlých starších postischemických změn v povodí levé střední mozkové tepny. V objektivním neurologickém nálezu je dokumentováno lehké postižení pravostranných končetin, na pravé horní končetině s dopadem na jemnou motoriku, která je zhoršená, což se projevuje i na pomalém tempu psaní. Posouzení závažnosti narušení duševních funkcí včetně řečové poruchy, které považuje PK MPSV v Praze za posudkově nejvýznamnější, bylo provedeno při jednání dne 21. 7. 2011, kdy byla stěžovatelka vyšetřena rovněž odborným psychiatrem.

Jelikož stěžovatelka zpochybnila závěr PK MPSV v Praze o tom, že od roku 2008 u ní mělo dojít k mírnému zlepšení zdravotního stavu, nechal městský soud vypracovat srovnávací posudek PK MPSV v Plzni. Z tohoto posudku vyplývá, že rozhodující příčinou pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl stav po subarachnoidálním krvácení z aneurysmatu a následného vzniku hnisavých ohraničených ložisek v mozkové tkáni s trvajícím poškozením řečového centra projevující se poruchou vyjadřování s přetrvávajícím lehkým ochrnutím pravostranných končetin s větším postižením pravé horní končetiny. Zdravotní stav bylo možno hodnotit jako stabilizovaný, neboť doložené odborné nálezy neprokazovaly zhoršení zdravotního stavu. Stěžovatelka byla schopna porozumět mluvené řeči i psanému textu, byla však hůře schopna se vyjádřit, byla schopna číst. Pro přítomnost zmíněné řečové poruchy byl její celkový intelekt hodnocen jako podprůměrný, performační intelekt je však v pásmu průměru. Podle doložených nálezů nedošlo ke zhoršení motoriky pravostranných končetin, přičemž stěžovatelka byla schopna chůze bez opory a pomůcek, přetrvávalo však zhoršení jemné motoriky prstů pravé horní končetiny, které se projevovalo pomalejším tempem písma. Provedené MRI mozku a MRI angiografie potvrdily starší postischemické změny v povodí ACM vlevo, všechny ostatní významné tepny jsou bez aneurysmatu či jiné patologie. Ostatní zdravotní postižení PK MPSV v Plzni hodnotila jako kompenzované léčbou. PK MPSV dospěla k závěru, že zdravotní stav stěžovatelky je třeba hodnotit podle kapitoly VI, pol. 1 písm. c) podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů s mírou poklesu pracovní schopnosti 55%, neboť se jedná o středně těžké postižení s maximem v oblasti

řečové, spíše lehké postižení v oblasti motorické, spíše lehké postižení kognitivních funkcí, neboť zdravotní stav bylo možné hodnotit jako dlouhodobě stabilizovaný. PK MPSV v Plzni odůvodnila i vyčíslení poklesu pracovní schopnosti, a to zejména vzhledem k postižení řečových funkcí, migrenosních bolestí hlavy a poruch emotivity. Zdravotní stav stěžovatelky nebylo možno hodnotit podle pol. 1 písm. d) téže kapitoly, neboť zde je uvedeno těžké postižení motorické, senzorické, těžké postižení řečových funkcí, těžké postižení kognitivních funkcí s výsledným omezením většiny denních aktivit. K námitkám stěžovatelky stran nezlepšování jejího zdravotního stavu a migrenosních bolestí hlavy PK MPSV v Praze uvedla, že tyto jsou zvládány ambulantní léčbou, nicméně byly zahrnuty v procentuálním hodnocení poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky.

Vzhledem k tomu, že stěžovatelka v mezičase městskému soudu doložila další lékařské zprávy vztahující se k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (popis magnetické rezonance ze dne 23. 7. 2010, lékařskou zprávu z neurologického vyšetření MUDr. P. ze dne 24. 6. 2011), městský soud vyžádal od PK MPSV v Plzni doplnění jejího posudku. PK MPSV v Plzni v tomto doplnění uvedla, že tyto odborné nálezy nepřinášejí žádné nové skutečnosti stran zdravotního postižení stěžovatelky ani jeho jiné posudkové hodnocení. Proto PK MPSV v Plzni setrvala na svém původním závěru.

Takto zjištěný skutkový stav městský soud zhodnotil následovně. Podle městského soudu obě posudkové komise shodně hodnotily rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky podle kapitoly VI, pol. 1 písm. c) podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a shodně také zdůvodnily, proč nelze hodnotit zdravotní stav stěžovatelky podle kapitoly VI, pol. 1 písm. d) podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., jelikož se nejedná o těžkou motorickou, senzorickou, řečovou a kognitivní dysfunkci s omezením většiny denních aktivit. PK MPSV v Praze i v Plzni zasedaly v úplném složení za přítomnosti odborných neurologů a psychiatrů podle zdravotního postižení stěžovatelky. V posudcích bylo přihlédnuto k současnému výskytu migrén. PK MPSV v Praze hodnotila zdravotní stav stěžovatelky jako mírně zlepšený, PK MPSV v Plzni hodnotila zdravotní stav stěžovatelky jako stabilizovaný. Bylo též komisemi řádně zdůvodněno, proč nelze navýšit pokles pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1, 2 citované vyhlášky – pokles pracovní schopnosti totiž nebyl hodnocen na horní hranici rozpětí písmene dané položky. Při posuzování zdravotního stavu stěžovatelky obě komise přihlédly i k nejnovějším lékařským nálezům z neurologie, psychiatrie a ke snímkům magnetické rezonance ze dne 23. 7. 2010. O správnosti a úplnosti stanovení klinické diagnózy onemocnění stěžovatelky, jakož i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky proto není žádných pochyb. Z tohoto důvodu soud také nepovažoval za nutné provést důkaz znaleckým posudkem, jehož nařízení a provedení navrhla stěžovatelka. Obě posudkové komise vycházely ze všech dostupných lékařských zpráv a učinily shodný závěr, že stěžovatelka k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přičemž tento závěr byl řádně odůvodněn. Městský soud proto z těchto posudků vycházel a zamítl žalobu jako nedůvodnou.

V **kasační stížnosti** proti napadenému rozsudku stěžovatelka uvedla následující kasační námitky, které podřadila k důvodům ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. b), d) s. ř. s. Stěžovatelka především argumentuje tím, že šlo ve své podstatě o odnětí dříve

přiznaného důchodu pro invaliditu III. stupně za situace, kdy k žádnému zlepšení nepříznivého zdravotního stavu nedošlo. Konkrétně namítala, že závěr PK MPSV v Praze v posudku ze dne 21. 7. 2011 o tom, že stěžovatelka je s respektováním uvedených omezení schopna zaučení, příp. rekvalifikace k výkonu manuální činnosti, není v souladu s nálezem neurochirurga MUDr. P. ze dne 24. 6. 2011, který uvedl, že stav již nebude lepší, chybí vlastně část mozku, změny jsou rozsáhlé a postihují prakticky celou oblast levé střední mozkové tepny. Stěžovatelka zároveň zpochybňuje hodnocení svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly VI, pol. 1 písm. c) podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Dále stěžovatelka poukazuje na to, že pokud je v posudku uvedeno, že „snímky magnetické rezonance již v minulosti byly posouzeny“, nemohlo tomu tak být, neboť do té doby nebyly předloženy. Konečně stěžovatelka namítá, že bylo na místě nařízení znaleckého posudku, neboť stávající důkazy byly v soudním řízení nedostatečné a o závěru posudkových komisí byly pochybnosti. Úsudky uvedené v lékařských zprávách bez dostatečného zdůvodnění zcela nekorespondují se zjištěními učiněnými oběma posudkovými komisemi, a proto nejsou přesvědčivé. Z uvedených důvodů stěžovatelka navrhla zrušení napadeného rozsudku a vrácení věci krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ke kasační stížnosti nepodala žádné vyjádření.

Z lékařské zprávy MUDr. L. P. ze dne 24. 6. 2011, založené v soudním spisu, vyplývá, že stěžovatelka opakovaně absolvovala v Nemocnici na Homolce stereotaktické punkce abscessu v basálních gangiliích, druhá hnisavá hlíza byla léčena konservativně – v lokalisaci tempororokcipitálně vlevo. Průběh byl velmi těžký, komplikovaný s dlouhodobou reedukací a rehabilitací, i po letech trvá zpomalené motorické tempo, chudé vyjadřování, lehká hemiparésa.
MUDr. L. P. výslovně uvádí, že „*...stav nebude již lepší, chybí vlastně část mozku...změny jsou rozsáhlé a postihují prakticky celou oblast levé střední mozkové tepny*“.
Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že je podána osobou oprávněnou a je proti označenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek městského soudu 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.**

Nejvyšší správní soud v prvé řadě považuje za vhodné shrnout význam uplatněných kasačních důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. b), d) s. ř. s. K významu vady uvedené v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Nejvyšší správní soud uvádí, že se jedná za prvé o situaci, v níž došlo k vadě 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. Tak je tomu tehdy, pokud skutková podstata je se spisy v rozporu, pokud skutkový materiál, jinak dostačující k učinění správného skutkového závěru, vedl k jiným skutkovým závěrům, než jaký učinil rozhodující orgán. Skutková podstata dále nemá oporu ve spisech, chybí-li ve spisech skutkový materiál pro skutkový závěr učiněný rozhodujícím orgánem,

přičemž tento materiál je nedostačující k učinění správného skutkového závěru. Za druhé dopadá tento důvod na situaci, kdy při zjišťování skutkové podstaty byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost a pro tuto vytýkanou vadu měl soud napadané rozhodnutí zrušit. K této situaci Nejvyšší správní soud uvádí, že intenzita porušení řízení před správním orgánem musí být v přímé souvislosti s následnou nezákonností jeho rozhodnutí. Třetí možnost pokrytá citovaným ustanovením § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. se týká nepřezkoumatelnosti rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost. Nejvyšší správní soud uvádí, že jeho možný dopad je třeba posuzovat vždy ve spojení se zněním konkrétního rozhodnutí.

V posuzované věci ovšem stěžovatel uplatnil námitky kvalifikovatelné spíše pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy 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. Touto vadou by se ovšem Nejvyšší správní soud musel zabývat z úřední povinnosti, pokud by shledal, že jsou z tohoto důvodu splněny podmínky pro zrušení napadeného rozsudku a jeho vrácení k dalšímu řízení městskému soudu.

Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,

výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. V případě, že se jedná o odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 - 46, přístupný na www.nssoud.cz).

V projednávaném případě městský soud v rámci přezkumu správnosti zjištění zdravotního stavu stěžovatelky žalovanou ve správním řízení nechal vypracovat dva posudky u dvou různých posudkových komisí - PK MPSV v Praze a PK MPSV v Plzni, které byly dvakrát těmito posudkovými komisemi doplněny. Obě komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezily v obou případech naprosto shodně s posudkovým lékařem žalované rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako stav po subarachnoidálním krvácení z aneurysmatu ACM vlevo dne 27. 11. 2002 s residuální lehkou pravostrannou centrální hemiparésou, středně těžkou fatickou převážně expresivní poruchou a organickým psychosyndromem středního stupně. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl oběma komisemi stanoven podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole VI, pol. 1 písm. c) podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů s mírou poklesu pracovní schopnosti o 55 %, neboť se jedná o středně těžké postižení s maximem v oblasti řečové, spíše lehké postižení v oblasti motorické, spíše lehké postižení kognitivních funkcí, neboť zdravotní stav bylo možné hodnotit jako dlouhodobě stabilizovaný. Stěžovatelčin zdravotní stav byl tedy posouzen všemi posudkovými orgány (lékařkou žalované i PK MPSV v Praze a v Plzni) jako „*středně těžké funkční postižení mozku, a to jak s ohledem na řečovou poruchu, která výrazně ztěžuje pracovní začlenění stěžovatelky, tak i s ohledem na sekundární neurotizaci, kterou porucha vyvolává*“. V rámci tohoto postižení pak byla zohledněna i další posudkově významná stěžovatelčina zdravotní postižení, tzn. migrenosní stavy a stav po bakteriální endokarditidě a následné plastice mitrální chlopně v červenci 2003. Kvalifikace stěžovatelčiných zdravotních postižení pod kapitolu VI, pol. 1 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (*tzn. středně těžké funkční postižení, středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity omezeny*) s mírou poklesu pracovní schopnosti 40–60 % tedy vyznívá naprosto přesvědčivě. Shodné posudkové hodnocení všech orgánů lékařské posudkové služby zde nezavdává jakoukoliv pochybnost o správnosti vyhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky. Zároveň je třeba dát za pravdu

žalované i krajskému soudu, že nepřicházela v úvahu aplikace ustanovení § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť to je možné pouze v případě, že samotné posudkové hodnocení bez zvýšení je na horní hranici rozpětí aplikované položky (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 2. 2012, č. j. 6 Ads 97/2011 - 138, přístupný na www.nssoud.cz).

Ke konkrétním kasačním námitkám Nejvyšší správní soud dodává následující. Pokud stěžovatelka zpochybnila doplňující posudek PK MPSV v Plzni ze dne 21. 12. 2011, v němž se uvádí, že *„snímky magnetické rezonance již v minulosti byly posouzeny"*, pak je třeba tomuto vyjádření rozumět v kontextu zbytku vyjádření této komise, že stěžovatelkou předložené nové lékařské zprávy *„nepřinášejí žádné nové skutečnosti stran zdravotního postižení stěžovatelky ani jeho jiné posudkové hodnocení"*. Navíc, pokud se jedná o snímky magnetické rezonance předložené městskému soudu, tyto byly pořízeny již dne 23. 7. 2010, a byly proto součástí lékařské dokumentace již při prvním posouzení zdravotního stavu stěžovatelky PK MPSV v Plzni, přičemž byly i předmětem hodnocení v původním posudku této komise ze dne 30. 11. 2011. Pokud se týká namítaného rozporu neurologického nálezu MUDr. P. ze dne 24. 6. 2011, který k prognóze stěžovatelčina zdravotního stavu uvedl, že stav již nebude lepší, chybí vlastně část mozku, změny jsou rozsáhlé a postihují prakticky celou oblast levé střední mozkové tepny, je třeba konstatovat, že se s tímto nálezem vypořádal posudek PK MPSV v Plzni v kontextu doplnění vyžádaného městským soudem, přičemž je třeba poukázat na skutečnost, že tato posudková komise ve svém posudku nekonstatovala „zlepšení" zdravotního stavu, nýbrž jeho pouhou „stabilizaci". Pojem „dlouhodobé stabilizace zdravotního stavu" je definován jako jeho nezhoršování, nikoliv zlepšování. Ve smyslu § 39 odst. 6 zákona č. 155/1995 Sb. se stabilizací zdravotního stavu rozumí *„takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení"*. Jelikož tento neurochirurgický nález byl předložen až v průběhu soudního řízení, nelze jím zpochybňovat závěry PK MPSV v Praze, které nebyl předložen. Městský soud postupoval správně, když k námitkám stěžovatelky vůči správnosti posudkového hodnocení PK MPSV v Praze nechal znovu posoudit zdravotní stav stěžovatelky PK MPSV v Plzni, která se s tímto nálezem v odůvodnění svého posudku dostatečně vypořádala. Městský soud vyhodnotil poté správně závěry obou posudkových komisí jednotlivě a ve vzájemné souvislosti a dovodil, že tyto závěry jsou ve vzájemné shodě. V takovém případě rovněž shledal naprosto správně jako nadbytečné nařizovat vypracování znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství, neboť mezi oběma posudkovými komisemi nevznikl rozpor ani stran posudkových závěrů o invaliditě stěžovatelky, ani stran posudkového hodnocení jejího zdravotního stavu (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 10. 2004, č. j. 3 Ads 3/2004 - 89, dále také rozsudek téhož soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50, přístupné na www.nssoud.cz).

Z uvedených důvodů Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost jako nedůvodnou a zamítl ji, jak je ve výroku I. uvedeno.

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které mu vznikly. Žalovanému správnímu orgánu, který by

jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, nelze náhradu nákladů řízení v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

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

V Brně dne 28. března 2013

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu