



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **J. Č.**, zast. JUDr. Josefem Žaldou, advokátem, se sídlem Palackého 358, Tábor, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 23. 2. 2009, č. j. 2 Cad 210/2008 - 86,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 31. 5. 2007, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, odňala žalobkyni od 24. 6. 2007 plný invalidní důchod. V odůvodnění žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Táboře ze dne 18. 1. 2007 není žalobkyně nadále plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ale pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 2 téhož zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jde u ní o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky, uvedené v příloze č. 4 oddílu A odst. 1 písm. e) vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. O přiznání částečného invalidního důchodu rozhodne žalovaná dodatečně.

V žalobě podané proti tomuto rozhodnutí žalobkyně konstatovala, že s rozhodnutím žalované nesouhlasí, neboť v době, kdy byla přizvána ke komisi, nebylo skončeno její léčení. Obvodní lékař MUDr. S. nedoložil všechny lékařské zprávy, které se týkaly celkového zdravotního stavu. Namítala, že její zdravotní stav se zhoršuje, hybnost ruky je velmi omezená, a to i u prstů, kterých se úraz netýkal. Žádala o přezkoumání zdravotního stavu a opětovné přiznání plné invalidity.

Rozsudkem ze dne 17. 12. 2007, č. j. 2 Cad 120/2007 - 20, Krajský soud v Českých Budějovicích žalobu zamítl a rozhodl dále, že žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává. Tento rozsudek Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 10. 10. 2008, č. j. 4 Ads 33/2008 - 63, zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud podle § 110 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), krajský soud zavázal k tomu, aby si vyžádal doplňující posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Českých Budějovicích a současně jí zaslal odborné lékařské nálezy předložené žalobkyní s tím, aby posudková komise před vypracováním posudkových závěrů zjistila a náležitě zhodnotila rozsah a intenzitu všech zdravotních postižení stěžovatelky, jimiž ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. k datu 31. 5. 2007 trpěla, jako základního předpokladu pro rozhodující posudkové úvahy, tj. pro určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, důvodu zániku plné invalidity a míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Krajský soud v Českých Budějovicích následně rozsudkem ze dne 23. 2. 2009, č. j. 2 Cad 210/2008 - 86, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává. V odůvodnění soud uvedl, že vycházel z posudku posudkové komise a jeho dodatku; zdravotní stav žalobkyně byl přezkoumán za účasti odborného lékaře ortopeda, při vypracování dodatku posudku byl přítomen odborný neurolog. Posudková komise stanovila úplnou klinickou diagnózu, přičemž vzala zřetel ke zdravotním potížím udávaným žalobkyní i k těm, které vyplývají z odborných lékařských nálezů. Při vypracování doplňujícího posudku posudková komise popsala a zhodnotila odborné lékařské nálezy, které žalobkyně připojila ke kasační stížnosti. Na základě těchto podkladů zhodnotila rozsah a intenzitu všech zdravotních postižení žalobkyně, kterými trpěla k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tedy ke dni 31. 5. 2007. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v době vydání napadeného rozhodnutí označila posudková komise stav po těžkém úrazu 1. - 3. prstu levé ruky s komplikovaným hojením, s následným těžkým postižením úchopové schopnosti levé ruky u praváka. Toto zdravotní postižení posudková komise podřadila postižením značně ztěžujícím obecné životní podmínky podle oddílu A odst. 1 písm. a) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Pro srovnání posudková komise uvedla, že zdravotní postižení způsobené úrazem levé ruky by odpovídalo postižením podle kapitoly XV oddílu H položky 32 přílohy č. 2 k uvedené vyhlášce a vzhledem k dalším zdravotním postižením žalobkyně by rozsah ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil 45 %. Posudková komise se v doplňujícím posudku podrobně zabývala postižením páteře a dalšími zdravotními problémy, shledala, že při znalosti práce s právním předpisem a způsobu posuzování nepřichází v úvahu podřazení zdravotního postižení páteře žalobkyně pod jiné položky pro splnění kritérií plné invalidity; toho by nebylo dosaženo ani při plném využití korekčního faktoru podle § 6 odst. 4 vyhlášky, protože žalobkyně by dosáhla maximálně 60 % rozsahu ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posudková komise se zabývala také frustrní levostrannou hemiparézou po cévní mozkové příhodě staršího data. Žalobkyně dále doložila vyšetření z ambulance léčby bolesti z února 2008, tedy z doby po vydání napadeného rozhodnutí, ve kterém je doložena středně silná deprese. Takové postižení žalobkyně při jednání posudkové komise nezmiňovala, nešlo o dominantní postižení a psychický stav žalobkyně si nevyžádal soustavnou zdokumentovanou léčbu psychiatrem. V měsíci březnu 2008, tedy v době po vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně léčena pro akutní exacerbaci u kuřáka; v době rozhodné pro posouzení zdravotního stavu však respirační potíže neudávala, tato skutečnost se plně manifestovala po datu vydání napadeného rozhodnutí a nejednalo se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Krajský soud považoval posudek posudkové komise za úplný a přesvědčivý, neboť komise stanovila úplnou klinickou diagnózu, označila rozhodující zdravotní postižení způsobující dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, to podřadila příslušné položce vyhlášky a svůj závěr odůvodnila. Zdravotní postižení žalobkyně značně ztěžující obecné

životní podmínky posudková komise srovnala s odpovídajícím postižením podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a podrobně se zabývala dalšími zdravotními postiženími. Z podkladů posudku je zřejmé, že léčba těžkého úrazu 1. - 3. prstu levé ruky je ukončena a zdravotní stav žalobkyně stabilizován. Soud se ztotožnil se závěrem, že její zdravotní stav odpovídá postižením podle oddílu A odst. 1 písm. a) přílohy č. 4 vyhlášce č. 284/1995 Sb., žalobkyně je tedy částečně invalidní ve smyslu § 44 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Porovnání postižení podle přílohy č. 4 a přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. je prováděno se zřetelem k ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky, které z důvodu existence některého z korekčních faktorů umožňuje zvýšit rozsah ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti až o 10 %. Zmíněné ustanovení lze aplikovat tehdy, nepostačuje-li pro vyjádření míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti horní hranice rozmezí stanovené danou položkou vyhlášky. Taková situace v souzené záležitosti podle soudu nenastala, protože rozsah ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 45 % byl stanoven právě vzhledem ke dvěma korekčním faktorům, které představují zdravotní postižení žalobkyně a její kvalifikace. Kdyby těchto korekčních faktorů nebylo, přicházelo by v úvahu stanovení rozsahu ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti při středu procentního rozmezí. Za dané skutkové situace je aplikace § 6 odst. 4 vyhlášky vyloučena a ani kdyby tomu tak nebylo, nemohlo by dojít ke splnění kritéria stanoveného v § 39 zákona o důchodovém pojištění. Krajský soud uzavřel, že nárok žalobkyně na plný invalidní důchod zanikl, napadené rozhodnutí nebylo vydáno v rozporu s § 39 odst. 1 písm. a) a § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, a žalobu proto podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) včas kasační stížnost z důvodu § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Namítala, že napadené rozhodnutí trpí neúplností důkazů, opírá se v zásadě jen o posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Českých Budějovicích, se kterým stěžovatelka nesouhlasila. Odmítla také závěr, že by její zdravotní stav byl stabilizovaný a zhojení následků úrazu levé paže bylo ukončeno. Uvedla, že v době odnětí plného invalidního důchodu stále byla v léčení, dojížděla na kontroly na oddělení plastické chirurgie Krajské nemocnice v Českých Budějovicích a její zdravotní stav nebyl ustálen. Posudková komise neměla podle stěžovatelky k dispozici její zdravotnickou dokumentaci, která je založena u jejího praktického lékaře MUDr. S. Stěžovatelka poznamenala, že MUDr. K. v lékařské zprávě ze dne 2. 1. 2008 uvedl, že léčení v.s. ještě neskončilo, zmínil stav na páteři se sklonem k progresi a výrazné poškození levé ruky, proto se stěžovatelka neztotožnila s tím, že její zdravotní stav byl ke dni odnětí plného invalidního důchodu natolik ustálen, aby byl důvod pro přiznání pouze částečného invalidního důchodu. Namítala, že před vydáním rozhodnutí žalované podstoupila odborná vyšetření včetně CT vyšetření páteře, magnetické rezonance páteře a EMG vyšetření, k jejichž provedení posudková komise neshledala důvod. Stěžovatelka doplnila, že mezi onemocněními v posudku chybí Bechtěrevův syndrom, který byl u ní zjištěn před rokem 2007. Konstatovala, že posudek ani jeho dodatek v průběhu řízení neměla k dispozici, ani jí nebyl na osobní žádost dne 20. 3. 2009 poskytnut. Stěžovatelka trvala na tom, že ortoped MUDr. N. jako druhý člen posudkové komise při jejím vyšetření navrhoval plný invalidní důchod a na tomto stanovisku setrval po celou dobu přítomnosti stěžovatelky před komisí. Stěžovatelka namítala nepřesvědčivost a nesrozumitelnost posudku, pokud jde o chronický bolestivý syndrom páteře; v posudku není uvedeno, zda je tento závěr zdokumentován vyšetřením EMG. Stěžovatelka uzavřela, že úraz levé paže není zcela doléčen a dodatek k posudku nevzal v úvahu všechna zdravotní postižení a potíže, jimiž trpí; soud tedy neměl k dispozici jednoznačný důkaz pro zamítnutí žaloby.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatelka uplatnila v kasační stížnosti. Stěžovatelka

sice poukázala na důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., ale svými námitkami zpochybňovala posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí. Vznesené námitky proto nutno podřadit pod kasační důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (jiná vada řízení - shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný ve Sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu pod č. 511/2005, dostupný na www.nsssoud.cz).

Z obsahu posudkové dokumentace plyne, že podle záznamu o jednání Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor ze dne 7. 12. 2004 probíhalo řízení o přechodu z pracovní neschopnosti, trvající od 9. 3. 2004, do invalidity. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle kapitoly XV oddílu F položky 2c přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. na 40 % a bylo uzavřeno, že stěžovatelka je od 10. 11. 2004 částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Další kontrola byla stanovena na 31. 12. 2005. Ze záznamu o jednání Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor ze dne 9. 8. 2005 vyplývá, že stěžovatelka uplatnila dne 8. 7. 2005 žádost o plný invalidní důchod. Od 17. 6. 2005 byla v pracovní neschopnosti po úrazu levé ruky na okružní pile. Bylo konstatováno, že odborné lékařské nálezy dokládají závažné rozsáhlé poranění prstů levé horní končetiny a léčba bude trvat minimálně jeden rok. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV oddílu H položce 1 přílohy č. 2 k vyhlášce 284/1995 Sb., tj. 70 %. Bylo uzavřeno, že stěžovatelka je od 8. 7. 2005 plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém. Další kontrolní lékařská prohlídka byla stanovena na 31. 7. 2006. Dne 18. 1. 2007 proběhla kontrola zdravotního stavu, lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor vycházel ze zprávy MUDr. M. S. ze dne 9. 8. 2008, z lékařského nálezu MUDr. P. K. ze dne 18. 12. 2006 a 7. 8. 2006. V záznamu o jednání ze dne 18. 1. 2007 je uvedeno, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky odpovídá zdravotnímu postižení značně ztěžujícímú obecné životní podmínky podle přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. uvedenému v oddíle A odst. 1 písm. a). Bylo uzavřeno, že stěžovatelka již není plně invalidní, ale je nadále částečně invalidní podle § 44 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění.

Žalovaná následně dne 31. 5. 2007 vydala žalobou napadené rozhodnutí.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Českých Budějovicích v posudku ze dne 19. 11. 2007 uvedla, že žalobkyně byla k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí částečně invalidní podle § 44 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění - dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jí značně ztěžoval obecné životní podmínky. Nebyla plně invalidní, neboť nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 66 % ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Posudková komise vycházela ze skutečností zjištěných ze spisu Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor, ze záznamů ve zdravotní kartě praktického lékaře MUDr. S. a z odborných nálezů, především z vyšetření na plastické chirurgii Nemocnice v Českých Budějovicích, neurologického vyšetření MUDr. K. a vyšetření v posudkové komisi MUDr. N., odborným ortopedem. Posudková komise uvedla, že stěžovatelka, posuzovaná jako dělnice, před 24 lety prodělala operaci slepého střeva, před 19 lety operaci cysty vaječnicků. V roce 1979 byla zjištěna vředová choroba dvanáctníku, v současnosti bez zažívacích potíží. V roce 1994 byla diagnostikována frustní levostranná hemiparéza, v roce 2004 prodělala cholecystektomii. Dne 28. 11. 2005 stěžovatelce operativně odstranili Bakerovy pseudocysty bez podstatných komplikací a posudkových dopadů. Stěžovatelka před 27 lety utrpěla úraz krční páteře, léčila se pro chronický bolestivý syndrom páteří, t. č. především krčního a bederního úseku. Patrná je porucha statiky a dynamiky páteře, bez známek kořenové léze, významných paréz či svalových atrofií

vertebrogenní etiologie. Pro polytopní vertebrogenní algický syndrom, především kraniocervikální syndrom, byl stěžovatelce od listopadu 2001 přiznán částečný invalidní důchod. Psychiatr v té době uzavřel stav jako smíšenou, úzkostnou a depresivní poruchu. Dne 17. 6. 2005 utrpěla stěžovatelka při práci na okružní pile traumatickou amputaci druhého prstu levé ruky v PIP kloubu (řešena replantací prstu), částečnou amputaci třetího prstu levé ruky (řešena chirurgickou rekonstrukcí), dále řeznou ránu na prvním prstu. Hojení komplikoval rozvoj algodystrofického syndromu. Komise shledala, že v současné době je stav stabilizován, ruka je zhojena. Je patrný chronický otok a trofické změny kůže všech prstů jako následek algodystrofického syndromu. Je těžce postižena úchopová schopnost levé ruky u praváka.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky posudková komise označila stav po těžkém úrazu 1. - 3. prstu levé ruky s komplikovaným hojením a následným těžkým postižením úchopové schopnosti levé ruky u praváka. To odpovídá zdravotnímu postižení značně ztěžujícímu obecné životní podmínky podle oddílu A odst. 1 písm. a) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Posudková komise srovnala tento stav s postiženími podle kapitoly XV oddílu H položky 32 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 35 - 45 %; zdravotní postižení stěžovatelky by bylo hodnoceno při horní hranici 45 % za současného zohlednění jejích dalších zdravotních postižení a kvalifikace. Bez tohoto zohlednění by posudková komise zvolila střed procentního rozpětí, protože úchopová schopnost levé ruky je těžce omezena, nikoliv úplně ztracena, a stěžovatelka je pravák. Posudková komise neshledala důvod k využití § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Doplnila, že stav stěžovatelky nelze hodnotit podle kapitoly XV oddílu H položky 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., neboť zdravotní stav je stabilizovaný a ruka zhojena; nejedná se o protražované a komplikované hojení, o stav s dosud nedostatečnou osifikací, přetrvávajícím zánětem.

V doplňujícím posudku ze dne 15. 1. 2009 posudková komise vypsala skutečnosti zjištěné z lékařských zpráv, které stěžovatelka předložila Nejvyššímu správnímu soudu dne 21. 3. 2008. Uvedla, že páteř stěžovatelky byla dne 19. 11. 2007 zevrubně klinicky vyšetřena v posudkové komisi za účasti ortopeda MUDr. Nýdla. Byla popsána krční páteř s hyperlordózou, zaznamenán vyšší tonus paravertebrálních svalů, hybnost v tomto úseku byla omezena ze 2/3, byla napřímená bederní lordóza, částečně omezená byla dynamika bederní páteře, Thomayer byl 20 cm (tj. při předklonu trupu k zemi činila vzdálenost špiček prstů rukou od podložky 20 cm), Schoberova distance byla 4 cm (tj. normální hodnota rozvíjení bederního úseku páteře - zkrácení Schoberovy distance pod 2-3 cm by bylo příznakem omezení hybnosti bederního segmentu páteře). Napínací manévry Lassegue byl oboustranně negativní, tj. v normě; ramena, lokty a zápěstí horních končetin bez omezení pohybu. Posudková komise zopakovala, že stěžovatelka před 27 lety utrpěla úraz krční páteře, léčila se pro chronický bolestivý syndrom páteří, především krčního a bederního úseku, byla patrná porucha statiky a dynamiky páteře, bez známek kořenové léze, významných paréz či svalových atrofií vertebrogenní etiologie. Toto konstatování vycházelo ze skutečností získaných při vyšetření ortopedem v komisi i z podrobného neurologického vyšetření MUDr. Károu ze dne 30. 7. 2007, který popsal hrubou poruchu dynamiky krční páteře, oboustranně vážnou rotaci a inklinaci, neuralgické bolesti 2. a 3. prstu levé ruky a levostrannou hemiparézu staršího data, odpovídající reziduálnímu levostrannému frustnímu postižení staršího data. Další lékařské zprávy připojené ke kasační stížnosti (vyšetření proběhla až po datu vydání napadeného rozhodnutí) nepřinesly podle názoru posudkové komise žádné nové, posudkově významné skutečnosti. To se týká i výsledku RTG vyšetření páteře, kdy byly popsány převážně degenerativní změny na páteři, bez průkazu výhřezu plotének či jiných těžkých změn, které by vyústily ve významné parézy či inkontinenci. V případě těžšího postižení páteře by si stav nepochybně vyžádal další odborná vyšetření včetně provedení CT vyšetření páteře, magnetickou rezonanci páteře a EMG vyšetření. Ošetřující lékař ale důvod

k indikaci těchto vyšetření neshledal, důvod pro tato vyšetření nebyl shledán ani posudkovou komisí.

Posudková komise uvedla, že popsané vertebrogenní postižení nemohlo v žádném případě odpovídat kritériím stanoveným pro přiznání plné invalidity, tj. postižení uvedenému v kapitole XV oddílu F položce 2 písm. e) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 60 - 80 %. Aby tomu tak bylo, byla by nutná přítomnost trvalých silných projevů dráždění nervů a svalů prokázaných EMG vyšetřením, závažných paréz, výrazných svalových atrofií, zpravidla i poruch svěračů. U stěžovatelky se však jednalo pouze o poruchu statiky a dynamiky páteře, bez známek kořenové léze, významných paréz či svalových atrofií vertebrogenní etiologie. Ostatní písmena uvedené položky nepřicházejí pro stanovení plné invalidity v úvahu. I při využití § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a zvýšení hodnoty nejbližšího možného písmene, tj. písm. d), kterému přísluší 50 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, o 10 % na celkovou hodnotu 60 %, by nedošlo k dosažení hodnocení nejméně 66 %, což teprve odpovídá plné invaliditě. Obdobný logický postup a výsledek by platil i při eventuálním posouzení podle položky 3 oddílu F [kritéria písm. c) by stěžovatelka vůbec nesplňovala]. Komise zdůraznila, že je-li zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají, určí se, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních postižení. Horní hranici rozpětí lze přitom zvýšit až o 10 % v případech uvedených v § 6 odst. 4 vyhlášky.

Pokud by posudková komise zvolila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení chronickým bolestivým syndromem páteře, toto by odpovídalo zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XV oddílu F položce 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 15 - 25 %. Posudková komise by zvolila střed rozpětí (20 %), protože se jednalo o funkční postižení převážně jednoho úseku páteře, tj. krčního úseku. Hybnost ostatních úseků byla dobrá, jak je patrné z funkčního vyšetření páteře, které podrobněji (na rozdíl od ostatních odborných lékařů) provedl ortoped přítomný v komisi (např. Thomayer vzdálenost, Schoberova distance). V žádném případě se nejednalo o středně těžké postižení více úseků páteře, redicivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG vyšetřením, středně těžkou staticodynamickou insuficiencí.

Frustrní levostranná hemiparéza po cévní mozkové příhodě staršího data jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by odpovídala zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole VI oddílu A položce 13 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je míra poklesu schopností soustavné výdělečné činnosti stanovena na 5 - 20 %. Komise by zvolila dolní hranici rozpětí (5 %), protože se jednalo pouze o frustrní postižení.

Posudková komise dále konstatovala, že z vyšetření v ambulanci léčby bolesti v únoru 2008 (9 měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí) je zdokumentována středně silná deprese. Psychický stav stěžovatelky v rozhodném období nevyžadoval soustavnou psychiatrickou intervenci, stěžovatelka jej ani nezmínila při jednání komise; vůbec nedominoval. Pokud by byla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvolena středně těžká depresivní porucha, odpovídala by postižení podle kapitoly V položky 4 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 15 - 20 %. Komise by volila dolní hranici rozpětí (15 %), protože psychický stav stěžovatelky nevyžadoval soustavnou, zdokumentovanou léčbu psychiatrem.

V březnu 2008 (10 měsíců po vydání napadeného rozhodnutí) byla stěžovatelka léčena pro akutní exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci při respiračním infektu, jednalo o první záchyt u kuřáka cigaret. Spirometrické vyšetření v té době popsalo těžkou restrikcí, toto vyšetření však bylo provedeno v době dráždivého kašle, tedy při horší spolupráci stěžovatelky, která nechtěla být hospitalizována, podepsala negativní revers a léčila se ambulantně. V době rozhodné pro posouzení stěžovatelka respirační potíže neudávala, tato skutečnost se plně manifestovala až po datu vydání napadeného rozhodnutí a nejednalo se ani o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (ten má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než 1 rok). Posudková komise zdůraznila nutnost absolutního zákazu kouření jako předpoklad prevence eventuální progresu postižení chronickou obstrukční plicní nemocí.

Posudková komise doplnila, že kapitola XV oddíl H položka 32 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. neobsahovala k datu vydání napadeného rozhodnutí písm. b), jak bylo omylem uvedeno v posudku. Toto pochybení však nemělo na výsledek posouzení žádný dopad, uvedená položka byla použita pouze v rámci srovnatelnosti ve snaze o preciznost posudku.

Posudková komise odmítla tvrzení stěžovatelky o nejednotnosti názoru (MUDr. N. podle stěžovatelky shledával důvody pro přiznání plného invalidního důchodu). Výsledek hlasování jednotlivých členů komise byl jednotný, jiný návrh podán nebyl, což je zřejmé z protokolu o hlasování, který tvoří přílohu doplnění posudku.

Posudková komise uzavřela, že vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku, a neshledala důvod pro změnu přijatého posudkového závěru.

Na základě takto zjištěného skutkového stavu posoudil Nejvyšší správní soud podanou kasační stížnost a dospěl k závěru, že není důvodná.

V projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání či další trvání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. 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 občanů posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

Posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Výsledný posudek je v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím, zodpoví jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodní.

Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi podstatnými okolnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost omezena, tj. v jakém rozsahu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Procentní míru tohoto poklesu vyhodnotí pak posudková komise podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, postižení posléze podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku zmíněné přílohy a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, proč rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváží rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídící se hledisky upravenými v ustanovení § 4 zmíněné vyhlášky. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plně či částečně závisí především.

V případech, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na pouřazovou situaci, a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 - 48, www.nssoud.cz). Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.

Nejvyšší správní soud v projednávané věci již jednou rozhodl, když rozsudkem ze dne 10. 10. 2008, č. j. 4 Ads 33/2008 - 63, zrušil předchozí rozsudek krajského soudu a věc mu vrátil k dalšímu řízení, neboť bylo nezbytné vyžádat doplňující posudek, který by se zaměřil na posouzení zdravotního postižení páteře, pro něž byl stěžovatelce v roce 2004 přiznán částečný invalidní důchod, ke dni vydání rozhodnutí žalované, a zohlednil i další zdravotní postižení stěžovatelky. Krajský soud tento závazný právní názor beze zbytku respektoval a vyžádal si doplňující posudek, který by vypracován dne 15. 1. 2009.

Po prostudování posudku posudkové komise ze dne 19. 11. 2007 a doplňujícího posudku ze dne 15. 1. 2009 Nejvyšší správní soud shledal, že posudková komise vycházela z úplné zdravotní dokumentace a přihlédla ke všem obtížím, které stěžovatelka před vyhotovením posudků tvrdila. Nejvyššímu správnímu soudu tedy nevystaly žádné pochybnosti o správnosti a úplnosti posouzení zdravotního stavu stěžovatelky posudkovou komisí, která měla k dispozici i lékařskou zprávu MUDr. K., na níž se stěžovatelka odvolává v kasační stížnosti; posudková komise tudíž zohlednila i skutečnosti v této zprávě uvedené.

Odnětí plného invalidního důchodu posudková komise zdůvodnila stabilizací zdravotního stavu stěžovatelky a zhojením ruky postižené úrazem. Své závěry posudková komise

opřela o lékařské zprávy založené v posudkovém spisu a vlastní vyšetření stěžovatelky v komisi dne 19. 11. 2007, zohlednila i lékařské zprávy předložené stěžovatelkou. Posudková komise setrvala na názoru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl v době vydání rozhodnutí žalované stav po těžkém úrazu 1. - 3. prstu levé ruky s komplikovaným hojením, s následným těžkým postižením úchopové schopnosti levé ruky u praváka, což odpovídá zdravotnímu postižení značně ztěžujícímu obecné životní podmínky, uvedenému v oddílu A odst. 1 písm. a) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

Podle ustanovení oddílu A odst. 1 písm. a) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. *zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky jsou: Zdravotní postižení ortopedická: ztráta úchopové schopnosti na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou, nebo rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny.*

Na zmíněné ustanovení odkazuje také ustanovení kapitoly XV oddílu H položky 32 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., podle kterého se ztráta úchopové schopnosti ruky na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou posuzuje podle přílohy č. 4 s tím, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 35 - 45 %.

Posudková komise pro srovnání uvedla, jak by hodnotila zdravotní postižení stěžovatelky podle naposledy citovaného ustanovení. Konstatovala, že zdravotní postižení by bylo hodnoceno při horní hranici 45 % za současného zohlednění dalších zdravotních postižení a kvalifikace stěžovatelky. Bez tohoto zohlednění by posudková komise zvolila střed procentního rozpětí, protože úchopová schopnost levé ruky je těžce omezena, nikoliv úplně ztracena, a stěžovatelka je pravák. Posudková komise doplnila, že stav stěžovatelky nelze hodnotit podle kapitoly XV oddílu H položky 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. [Stavy po úrazech nebo operacích skeletu končetin a pánve s protrahovaným a komplikovaným hojením (nedostatečná osifikace, přetrvávající zánětlivé změny, poruchy prokrvení, vychudnutí svalů, poruchy inervace, Sudeckova dystrofie) s nemožností běžného zatížení postižené končetiny, do funkčně uspokojivé úpravy], neboť zdravotní stav je stabilizovaný a ruka zhojena; nejedná se o protrahované a komplikované hojení, o stav s dosud nedostatečnou osifikací, přetrvávajícím zánětem.

Nejvyšší správní soud má za to, že posudková komise velmi přesvědčivě popsala a srozumitelně zdůvodnila, proč zdravotní stav stěžovatelky po úrazu levé ruky nesplňuje kritéria plné invalidity. V tomto směru nelze posudku, ani rozsudku krajského soudu nic vytknout.

Podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. *pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.*

Posudková komise postupovala v souladu s citovaným ustanovením, určila zdravotní postižení, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, a stanovila podle něj procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, resp. vyhodnotila, že se jedná o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky. Přihlížela přitom k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání,*

zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. To platí obdobně, nastal-li pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedený ve větě první v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.

Posudková komise dále hodnotila i ostatní zjištěná zdravotní postižení stěžovatelky. Z posudku a jeho doplnění jednoznačně vyplývá, že zdravotní postižení páteře stěžovatelky nebylo možno hodnotit tak, aby míra poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činila více než 60 %. Posudková komise pečlivě popsala provedené vyšetření páteře stěžovatelky, vyšla z předložených lékařských zpráv a zohlednila výsledek RTG vyšetření páteře, kdy byly popsány převážně degenerativní změny na páteři, bez průkazu výhřezu plotének či jiných těžkých změn, které by vyústily ve významné parézy či inkontinenci. Uzavřela, že v případě těžšího postižení páteře by si stav nepochybně vyžádal další odborná vyšetření včetně provedení CT vyšetření páteře, magnetickou rezonanci páteře a EMG vyšetření; důvod k indikaci těchto vyšetření však ošetřující lékař, ani posudková komise neshledali. Tvrzení stěžovatelky, že tato vyšetření podstoupila, nemůže podle názoru Nejvyššího správního soudu nic změnit na správnosti závěrů posudkové komise ohledně stavu páteře stěžovatelky, který byl zjištěn a posouzen velmi pečlivě.

Vertebrogenní postižení stěžovatelky nemohlo podle posudkové komise v žádném případě odpovídat kritériím stanoveným pro přiznání plné invalidity, tj. postižení uvedenému v kapitole XV oddílu F položce 2 písm. e) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. [Degenerativní změny na páteři a ploténkách s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, zpravidla s poruchami funkce svěračů (závažnost postižení musí být doložena výsledkem EMG)], neboť nebyla zjištěna přítomnost trvalých silných projevů dráždění nervů a svalů prokázaných EMG vyšetřením, závažných paréz, výrazných svalových atrofií, ani poruch svěračů. Naopak, u stěžovatelky se jednalo pouze o poruchu statiky a dynamiky páteře, bez známek kořenové léze, významných paréz či svalových atrofií vertebrogenní etiologie. Ostatní písmena uvedené položky nepřicházejí pro stanovení plné invalidity v úvahu, ani při zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 % podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Obdobné závěry platí i ve vztahu k postižením uvedeným v položce 3 oddílu F. Chronický bolestivý syndrom páteře by posudková komise hodnotila podle kapitoly XV oddílu F položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. [Degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity (15 - 25 %)] a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti by stanovila na 20 %, protože se jednalo o funkční postižení převážně jednoho úseku páteře, tj. krčního úseku. Hybnost ostatních úseků byla dobrá, jak je patrné z funkčního vyšetření páteře, které podrobněji (na rozdíl od ostatních odborných lékařů) provedl ortoped přítomný v komisi (např. Thomayer vzdálenost, Schoberova distance). V žádném případě se nejednalo o středně těžké postižení více úseků páteře, redicivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG vyšetřením, středně těžkou staticodynamickou insuficiencí.

Nejvyšší správní soud považuje toto zhodnocení zdravotního postižení páteře stěžovatelky za vyčerpávající a nemá žádný důvod pochybovat o jeho správnosti. Namítá-li stěžovatelka, že posudková komise v diagnostickém souhrnu neuvedla Bechtěrevův syndrom, Nejvyšší správní soud konstatuje, že stěžovatelka měla možnost tuto námitku uplatnit již dříve, a proto k ní nelze přihlížet. Pro úplnost soud dodává, že ankylosující spondylartritida

(Bechtěrevova nemoc) nebyla v případě stěžovatelky podle dostupných lékařských zpráv prokázána (vyšetření prokázala pouze přítomnost antigenu HLA B27). S ohledem na tuto skutečnost a výše popsaný zdravotní stav stěžovatelky nemůže jít o onemocnění podřaditelné pod ustanovení kapitoly XV oddílu F položky 6 písm. b) a c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. [Bechtěrevova nemoc (spondylitis ankylosans): b) středního stupně - IV. stupeň (současné ztuhnutí několika úseků páteře), c) těžkého stupně - V. stupeň, se ztuhlostí více úseků páteře nebo velkých kloubů, poruchami ventilace, srdečního výkonu a celkové výkonnosti], neboť posudková komise v posudku jednoznačně uvedla, že je funkčně postižen jen krční úsek páteře, hybnost ostatních úseků byla dobrá.

Skutečnost, že u každého jednotlivého závěru posudkové komise není uveden odkaz na lékařskou zprávu či vyšetření, na základě kterých posudková komise příslušný závěr učinila, nepředstavuje podle názoru Nejvyššího správního soudu vadu posudku, resp. jeho doplnění, a nijak neovlivňuje jeho přesvědčivost. Posudková komise vyjmenovala lékařské zprávy, z nichž vycházela, zrekapitulovala jejich podstatný obsah a provedla i vlastní vyšetření stěžovatelky. Její zdravotní stav byl tudíž zjištěn dostatečně přesně a závěry posudkové komise jsou náležitě podloženy a zdůvodněny.

K námitce stěžovatelky, že neměla k dispozici posudek, ani jeho doplnění Nejvyšší správní soud podotýká, že posudek ze dne 19. 11. 2007 byl stěžovatelce doručen dne 27. 11. 2007, což dokládá doručka založená v soudním spisu. V další fázi řízení před krajským soudem (po zrušení původního rozsudku Nejvyšším správním soudem) byla stěžovatelka zastoupena Mgr. Janou Macháčkovou, advokátkou, jíž krajský soud dne 30. 1. 2009 doručil doplnění posudku ze dne 15. 1. 2009. Podle § 42 odst. 2 věta první s. ř. s., *má-li účastník nebo osoba zúčastněná na řízení zástupce, doručuje se pouze zástupci*. Nejvyšší správní soud tedy neshledal žádné porušení práv stěžovatelky, pokud jde o možnost seznámení se s posudkem a jeho doplněním. Ze soudního spisu přitom není patrné, že by stěžovatelka dne 20. 3. 2009 žádala o poskytnutí posudku posudkové komise nebo jeho doplnění. Kasační soud proto této námitce nepřisvědčil.

Pokud jde o tvrzení stěžovatelky, že MUDr. N. po celou dobu setrval na stanovisku, že stěžovatelka je plně invalidní, Nejvyšší správní soud odkazuje na příslušný protokol, z něhož jednoznačně vyplývá, že výsledek hlasování jednotlivých členů komise byl jednotný. K tomu nutno doplnit, že posudková komise je kolektivní orgán a rozhodující je výsledek a závěry uvedené v posudku.

Nejvyšší správní soud uzavírá, že posudek posudkové komise ve spojení s jeho doplněním beze zbytku vyhověl požadavkům, které jsou na tento typ důkazu kladeny, neboť splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi podstatnými okolnostmi a obtížemi tvrzenými stěžovatelkou. Krajský soud proto postupoval správně, pokud tento posudek použil jako rozhodující důkaz pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí žalované a dospěl k závěru, že nárok stěžovatelky na plný invalidní důchod zanikl a napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem.

Kasační důvod podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. uplatněný stěžovatelkou tedy nebyl prokázán, a proto Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti rozsudku Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 23. 2. 2009, č. j. 2 Cad 210/2008 - 86, jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. za použití ustanovení § 120 téhož zákona. Protože úspěšné žalované v tomto stádiu řízení žádné náklady

nad rámec běžné činnosti nevznikly a stěžovatelka v řízení nebyla úspěšná, bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu 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 28. ledna 2010

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu