



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobkyně: **V. N.**, zast. JUDr. Danielem Volákem, advokátem, se sídlem Jiráskova 413, Litvínov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 18. 5. 2009, č. j. 15 Cad 75/2008 - 26,

**t a k t o :**

- I.** Kasační stížnost **se zamítá.**
- II.** Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III.** Ustanovenému zástupci žalobkyně JUDr. Danielu Volákovi **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v částce 1920 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

**O d ů v o d n ě n í :**

Rozhodnutím ze dne 13. 11. 2008, č. X, žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňala žalobkyni od 18. 12. 2008 plný invalidní důchod. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 30. 10. 2008 žalobkyně již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 45 %, přičemž podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. Podle tohoto posudku je žalobkyně již jen částečně invalidní, přičemž o jejím nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované a v průběhu řízení před krajským soudem žalobkyně namítla, že je po pětinasobném bypassu, desetkrát prodělala katetrizaci, neustále trpí nesnesitelnými bolestmi na hrudi a pálením v krku, cítí se stále unavená a při chůzi si musí po pár metrech odpočinout. Dále trpí bolestí páteře, často jí otekají ruce i nohy, je diabetička na inzulínu, má kolísavý krevní tlak a několikrát zkolabovala.

Krajský soud v Ústí nad Labem rozsudkem ze dne 18. 5. 2009, č. j. 15 Cad 75/2008 - 26, žalobu proti tomuto rozhodnutí zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud uvedl, že podle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 31. 3. 2009, jímž bylo řízení doplněno, byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně ischemická choroba srdeční se stavem oběhové soustavy po revaskularizační operaci. Na subjektivních potížích žalobkyně se podílejí nekardiální příčiny, které jsou zohledněny v konečném hodnocení. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně pak posudková komise hodnotila podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), a stanovila ji na 45 %, tedy blíže horní hranici rozpětí vzhledem ke všem zdravotním potížím a předchozí výdělečné činnosti. Podle závěru posudkové komise tedy žalobkyně ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí byla pouze částečně invalidní. Posudková komise přitom zasedala v řádném složení a posudek vypracovala po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně provedeného na základě veškeré předložené lékařské dokumentace. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a při něm byla vyšetřena odborným lékařem z oboru kardiologie. Posudková komise dospěla ke shodnému závěru jako lékařka okresní správy sociálního zabezpečení. Z těchto důvodů se krajský soud ztotožnil s posudkovým závěrem posudkové komise a žalobu proti rozhodnutí žalované neshledal důvodnou.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodu nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, který je uveden v § 103 odst. 1 písm. a) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

Stěžovatelka v kasační stížnosti a v jejím doplnění namítla, že se krajský soud nikterak nevypořádal s doplněním žaloby, které mu bylo doručeno dne 22. 4. 2009. Rovněž tak nezmnínil, jaké závěry z tohoto podání vyvodil, čímž došlo k nesprávnému právnímu posouzení věci.

Dále stěžovatelka namítla, že se její zdravotní stav od vydání napadeného rozsudku ještě zhoršil, o čemž svědčí nové lékařské nálezy. Trpí totiž silnými bolestmi, které musí tlumit opiáty, přičemž z těchto důvodů musí být třikrát až čtyřikrát do měsíce hospitalizována. Zdravotní potíže jí znemožňují výkon jakékoliv práce. Na základě těchto skutečností, jakož i z důvodů uvedených v žalobním řízení, se tedy nemůže s napadeným rozsudkem ztotožnit.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatelka navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 18. 5. 2009, č. j. 15 Cad 75/2008 - 26, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelkou v kasační

stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Obě shora uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., ačkoliv je stěžovatelka nesprávně podřadila pod důvod uvedený v písmenu a) téhož zákonného ustanovení.

Stěžovatelka totiž v kasační stížnosti namítla, že krajský soud zcela pominul skutečnosti uvedené v doplnění žaloby, čímž ve skutečnosti poukázala na údajný nedostatek odůvodnění napadeného rozsudku, který měl vést k jeho nepřezkoumatelnosti pro nedostatek důvodů. Dále stěžovatelka namítla zhoršení svého zdravotního stavu po vydání napadeného rozsudku, čímž polemizovala se správností závěru krajského soudu o náležitém posouzení jejího zdravotního stavu. 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, již 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).

V podání, jež krajskému soudu došlo dne 22. 4. 2009, stěžovatelka zopakovala skutečnosti uvedené v žalobě. S žalobními námitkami se přitom krajský soud dostatečně vypořádal a vysvětlil, na základě jakých skutečností se ztotožnil s posudkovým závěrem posudkové komise. Ta přitom v posudku ze dne 31. 3. 2009 zohlednila i skutečnosti, které o svém zdravotním stavu uváděla sama stěžovatelka. Za tohoto stavu věci tedy napadený rozsudek obsahuje rozhodné důvody pro závěr v něm učiněný, a proto ho nelze považovat za nepřezkoumatelný. Tuto stížnostní námitku tedy Nejvyšší správní soud neshledal důvodnou.

Rovněž tak se neztotožnil ani s námitkou o nesprávném posouzení zdravotního stavu stěžovatelky, která byla rovněž obsažena v kasační stížnosti.

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 ustanovení § 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 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 musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik plné či částečné invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, anebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za plně či částečně invalidního. Tento posudek je tedy 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, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o odnětí plného či částečného

invalidního důchodu, lze však 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, vysvětlí důvod zániku či snížení stupně invalidity a své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící nebo 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](http://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](http://www.nssoud.cz)).

Takto požadované kvality posudek posudkové komise ze dne 31. 3. 2009 dosahuje.

Z obsahu předloženého správního spisu vyplývá, že stěžovatelka v říjnu 2003 prodělala recidivující infarkt myokardu, po němž podstoupila pětinasobný bypass. Poté opakovaně žádala o přiznání plného nebo částečného invalidního důchodu a za tímto účelem byl častokrát posuzován její zdravotní stav. Lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Mostě v posudcích ze dne 1. 7. 2004 a 22. 12. 2004 za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky označily ischemickou chorobu srdeční s anginou pectoris, stav po recidivujícím infarktu myokardu a pětinasobném koronárním bypassu, toto zdravotní postižení podřadily pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. a) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle něho stanovily pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 25 %. S těmito shodnými posudkovými hodnoceními se ztotožnila i posudková komise v posudku ze dne 24. 5. 2005, který byl opatřen v předchozím řízení před krajským soudem. V něm posudková komise poukázala na příznivý výsledek revaskularizace myokardu prokázaný funkčním vyšetřením, při němž byla zjištěna dobrá ejekční frakce, poukázala rovněž na oběhovou kompenzaci posuzované a na absenci známek nové srdeční ischemie.

V dalším posudku ze dne 15. 2. 2006 lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Most uvedla, že stěžovatelka byla po předchozích zjišťovacích prohlídkách opakovaně hospitalizována pro kardiální potíže, které však byly hodnoceny spíše jako vertebrogenní a neurastenické. Přesto však rozhodné srdeční postižení shledala závažnějším než doposud a podřadila je pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8 písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pak podle svého tvrzení zvýšila na 35 % vzhledem k ostatním chorobám a čerstvým hospitalizacím, při nichž veškerá provedení vyšetření jsou podstatně dražší než pobírání invalidního důchodu. Posudkem okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 2. 2006 tedy byla stěžovatelka uznána částečně invalidní, přičemž datum vzniku tohoto stupně invalidity byl stanoven na 11. 2. 2006. Od tohoto data byl stěžovatelce přiznán částečný invalidní důchod, jak vyplývá z rozhodnutí žalované č. II ze dne 12. 5. 2006, č. X.

Posudkem lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 1. 10. 2007 byla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky označena závažná progredující koronární ateroskleróza s trvalými anginózními obtížemi NYHA III., která byla podřazena pod kapitolu IX, oddíl B, položku 1, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle tohoto zdravotního postižení pak lékařka okresní správy sociálního zabezpečení stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 70 % a učinila závěr, že stěžovatelka se stala dnem 27. 9. 2007 plně invalidní. Uvedené posudkové zhodnocení lékařka okresní správy sociálního zabezpečení opřela o četné propouštěcí zprávy, v nichž jsou popsány kardiologické intervence pro opakovanou stenózu koronárních tepen a každodenní anginózní obtíže. Na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení

ze dne 1. 10. 2007 byl rozhodnutím žalované ze dne 2. 11. 2007, č. X, přiznán stěžovateli plný invalidní důchod.

Ten jí však byl odňat žalobou napadeným rozhodnutím žalované ze dne 13. 11. 2008, č. X. K odnětí této dávky důchodového pojištění přistoupila žalovaná na základě posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Mostě ze dne 30. 10. 2008, ve kterém se uvádí, že nově provedené nálezy svědčí o dobré funkci pravé komory, normální systolické funkci levé komory, poruše relaxace levé komory, funkčně kompletní revaskularizaci, jakož i o absenci klinických známek oběhové insuficience a prekolapsových stavů. Na základě těchto skutečností lékařka okresní správy sociálního zabezpečení dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je ischemická choroba srdeční, stav po recidivujícím infarktu myokardu, toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu IX, oddíl 1, položku 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., podle něho stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 45 % a učinila závěr, že stěžovatelka je nadále pouze částečně invalidní.

Posudková komise v posudku ze dne 31. 3. 2009, který si opatřil krajský soud před vydáním napadeného rozsudku, zařadila do diagnostického souhrnu stěžovatelky ischemickou chorobu srdeční se stavem po opakovaném srdečním infarktu a po pětinasobném bypassu srdce z roku 2003 s obnovenou funkční revaskularizací, hypertonicou chorobu III. stupně, diabetes mellitus II. typu na inzulínu, anxiozně depresivní syndrom, vleklý páteřní bolestivý syndrom a exogenní obezitu.

V posudkovém zhodnocení posudková komise uvedla, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl zdravotní stav posuzované kompenzovaný a příznivě stabilizovaný, což je potvrzeno objektivním srdečním přístrojovým vyšetřením z června 2008, podle něhož je levá komora bez dilatace, na chlopních není žádná významná změna a EF je 55 %. Toto vyšetření dokladuje funkčně kompletní chirurgickou revaskularizaci původně ucpaných cév vyživujících srdeční sval. Přetrvávající bolesti na hrudi, potencionálně psychickou nadstavbou, pro které byla posuzovaná poměrně často hospitalizovaná na interním oddělení, byly a jsou z důvodu vleklého onemocnění páteře charakteru muskuloskeletálního, tedy svalově kosterních bolestí s psychickou nadstavbou. Nejedná se tedy o bolesti způsobené život ohrožujícím nedostatečným vyživováním srdečního svalu, které bylo přítomno před provedením revaskularizačních operací na srdci. Toto tvrzení dokladuje i hospitalizační zpráva z Kardiovaskulárního centra Fakultní nemocnice v Motole, kde byla posuzovaná pro tyto bolesti za hrudní kostní vyšetřena dne 1. 6. 2008, jakož i lékařské nálezy oblastní kardiologie v Mostě. Vzhledem k tomu, že šlo o uspokojivý kardiologický nález a přetrvávaly netypické bolesti na hrudi z páteřní příčiny, byl stěžovatelce doporučen pravidelný tělesný trénink a ambulantní péče v Centru bolesti. Ve vztahu k subjektivním potížím, které stěžovatelka udává, je nutné konstatovat, že lze hodnotit pouze její objektivně doložený zdravotní stav, který je po operaci srdce zlepšený, přičemž příznivá stabilizace zdravotního stavu se po tomto zákroku udržela. Posuzovaná je pravidelně sledována na oblastní kardiologii a opakovaně byla vyšetřena pro bolesti na hrudi bez známek nové srdeční ischemie. Je oběhově kompenzovaná, funkce levé komory je dobrá a má občasné netypické bolesti na hrudi, o kterých sama tvrdí, že jsou jiné povahy, než když měla infarkt. Hypertonická choroba byla v rozhodné době za stálé farmakologie upravena a nebyla tak již doprovázena mdlobami. Diabetes mellitus je dobře kompenzován a nebyly u něho zaznamenány žádné chronické komplikace diabetu. Vertebrogenní syndrom je zapříčiněn neléčenou obezitou, která subjektivně zdravotní stav stěžovatelky zhoršuje, neboť se projevuje bolestmi a omezenou hybností.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky posudková komise označila ischemickou chorobu srdeční se stavem po infarktu myokardu a pětinasobném aortokoronárním bypasmu s dobrým funkčním stavem oběhové soustavy po revaskularizační operaci. Na subjektivních potížích posuzované se podílejí nekardiální příčiny, které jsou zohledněny v konečném hodnocení. Pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti posudková komise hodnotila podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a stanovila jej na 45 % s tím, že horní hranice rozpětí byla zvolena vzhledem ke všem zdravotním postižením a předchozí vykonávanou výtěžnou činností posuzované, přičemž k dalšímu zvýšení nebyly shledány objektivní podklady. Pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti pak nebyl hodnocen podle písmen a), c) a d) citované položky, protože nebyla naplněna kritéria v nich uvedená, jak vyplývá z posudkového zhodnocení. S takto zjištěným zdravotním stavem posuzovaná nebyla schopna těžké fyzické práce a práce v nepříznivých klimatických podmínkách. Naopak mohla vykonávat práce s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe. Rovněž tak byla schopna rekvalifikace na vhodnou práci.

Na základě těchto skutečností posudková komise v posudku ze dne 31. 3. 2009 uzavřela, že stěžovatelka k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyla plně invalidní, nýbrž částečně invalidní.

V posudku ze dne 31. 3. 2009 tedy posudková komise podrobně vysvětlila, v čem spočívá zlepšení srdečního onemocnění stěžovatelky po pětinasobném bypasmu srdce z roku 2003 a následná stabilizace jejího zdravotního stavu. O tomto pozitivním vývoji povahy rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky podle posudkové komise svědčí funkčně kompletní chirurgická revaskularizace původně ucpaných cév vyživujících srdeční sval, absence známek nové srdeční ischemie, oběhová kompenzace a dobrá funkce levé komory. Posudková komise v posudku ze dne 31. 3. 2009 rovněž objasnila, že bolesti na hrudi nemají souvislost se srdečním postižením stěžovatelky, nýbrž s jejím vleklým onemocněním páteře, přičemž tyto bolesti jsou zesílené psychickou nadstavbou. Uvedené závěry posudkové komise plně odpovídají obsahu propouštěcí zprávy Kardiovaskulárního centra Fakultní nemocnice v Motole ze dne 3. 6. 2008, lékařských zpráv z kardiologické a interní ambulance v Mostě ze dne 24. 6. 2008 a 9. 10. 2008, lékařské zprávy interní ambulance nemocnice v Mostě ze dne 27. 8. 2008 a hospitalizační zprávy I. interního oddělení v Mostě ze dne 30. 9. 2008, na které posudek ze dne 31. 3. 2009 odkázal. Žádná z těchto lékařských zpráv se přitom nezmiňuje, že by stěžovatelka v posuzovaném období trpěla závažnou progredující koronární aterosklerózou s trvalými obtížemi NYHA III, pro kterou byla posudkem lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 1. 10. 2007 uznána plně invalidní. Naopak ze zdravotní dokumentace vztahující se k rozhodnému období nevyplývají vůbec žádné skutečnosti, které by svědčily o tak závažných kardiálních obtížích stěžovatelky, jaké tento předchozí posudek okresní správy sociálního zabezpečení uvádí. Dále posudková komise dostatečně zdůvodnila, proč považuje ostatní onemocnění stěžovatelky za méně posudkově závažná. Rovněž tak uvedla, jaké okolnosti vzala v úvahu při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti stěžovatelky.

Posudková komise přitom zasedala v řádném složení podle § 3 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. Posouzení zdravotního stavu pak posudková komise provedla na základě veškeré předložené lékařské dokumentace a lékařských nálezů, jež předložila stěžovatelka při jejím jednání. Členem komise byl odborný kardiolog, tedy specialista na zdravotní postižení, které bylo shledáno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. Tento lékař navíc během jednání posudkové komise stěžovatelku vyšetřil.

Závěry posudkové komise jsou dále v souladu s posudkem okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 10. 2008, neboť oba posudkové orgány se shodly v určení rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky, v hodnocení jeho závažnosti a ve stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Rovněž tak nic nenasvědčuje tomu, že by se po vydání napadeného rozsudku zdravotní stav stěžovatelky zhoršil a že by v důsledku této skutečnosti mohl být zpochybněn závěr posudkové komise o stabilizaci kardiálního postižení. Naopak v posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 16. 2. 2010 byl učiněn stejný posudkový závěr jako v posudku posudkové komise ze dne 31. 3. 2009, přičemž od 1. 1. 2010 bylo rozhodné zdravotní postižení podřazeno pod příslušné ustanovení nové prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění č. 359/2009 Sb. a podle něho byl stanoven pokles pracovní schopnosti na 40 %.

Lze tedy shrnout, že posudek posudkové komise ze dne 31. 3. 2009 je úplný, přesvědčivý a náležitě zdůvodněný, takže krajský soud nepochybil, když z jeho závěrů v nyní projednávané věci vycházel a dovodil, že stěžovatelka ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí již nadále nebyla plně invalidní a nesplnila tak zákonnou podmínku pro ponechání plného invalidního důchodu.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl. Současně v souladu s ustanoveními § 120 a § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatelka v něm neměla úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

V řízení o kasační stížnosti proti napadenému rozsudku krajského soudu byl stěžovatelce zástupcem ustanoven soudem advokát JUDr. Daniel Volák, přičemž jeho hotové výdaje a odměnu za zastupování platí stát, jak vyplývá z § 120 a § 35 odst. 8 věty první s. ř. s. Z tohoto důvodu soud přiznal ustanovenému zástupci stěžovatelky odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů v celkové výši 1920 Kč, která se skládá z částky 1000 Kč za dva úkony právní služby po 500 Kč (první porada s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení a doplnění kasační stížnosti podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. b) a d) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.), z částky 600 Kč za dva s tím související režijní paušály po 300 Kč (§ 13 odst. 1 a 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.) a z částky 320 Kč odpovídající 20 % dani z přidané hodnoty, jíž byl advokát povinen podle zvláštního právního předpisu odvést z odměny za zastupování a náhrad, jež byly vyjmenovány. Odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů bude ustanovenému zástupci proplacena z účtu Nejvyššího správního soudu v obvyklé lhůtě.

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

V Brně dne 19. května 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová  
předsedkyně senátu