



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobkyně: **Z. P.**, zast. JUDr. Tomášem Farou, advokátem, se sídlem Na Květnici 713/7, Praha 4, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 25. 6. 2013, č. j. 1 Ad 60/2012 - 54,

t a k t o :

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 25. 6. 2013, č. j. 1 Ad 60/2012 - 54, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalovaná rozhodnutím ze dne 25. 5. 2012, č. j. X, zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek uvedených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 5. 2012 není žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 10 %.

Rozhodnutím ze dne 13. 9. 2012, č. j. X, žalovaná zamítla námitky a potvrdila uvedené prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že si pro účely námitkového řízení nechala od svého posudkového lékaře vypracovat posudek o invaliditě ze dne 27. 8. 2012. V něm posudkový lékař vycházel ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně i z dalších zpráv odborných lékařů. Posudek o invaliditě se zcela ztotožnil s posudkovým závěrem Pražské správy sociálního zabezpečení a potvrdil, že žalobkyně není invalidní. Zdravotní stav žalobkyně byl v námitkovém řízení posouzen komplexně nad rámec jejích námitek, posudek posudkového lékaře je přesvědčivý a úplný. Jelikož po přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně činil pokles její pracovní schopnosti pouze 10 %, nebyly v dané věci splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu.

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne ze dne 25. 6. 2013, č. j. 1 Ad 60/2012 - 54, žalobu jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že si pro účely přezkumného soudního řízení opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 7. 2. 2013 a následně i jeho doplnění ze dne 30. 5. 2013. Posudková komise zasedala v řádném složení a při vypracování posudku vycházela z lékařské dokumentace, na jejímž podkladě vyhodnotila vývoj zdravotního stavu žalobkyně a přihlédla i k nejnovějším odborným nálezům z oboru ortopedie, rehabilitace a urologie. Po posouzení všech lékařských nálezů posudková komise zjistila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je jednoznačně stav po opakovaném podvrknutí pravého kolenního kloubu s lehkým omezením jeho hybnosti a lehkou viklavostí, Středně těžké nebo těžké omezení hybnosti pravého kolenního kloubu přitom nebylo prokázáno, takže vyznívá naprosto přesvědčivě kvalifikace rozhodného zdravotního postižení žalobkyně podle kapitoly XV, oddílu B, položky 9, písm. a) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity - dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. Vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení žalobkyně (stresová inkontinence) byla podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. tato míra zvýšena na celkovou hodnotu 20 %. Jelikož se posudková komise dostatečně vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi a náležitě zdůvodnila závěr o zdravotním stavu a pracovní schopnosti žalobkyně, bylo podle soudu možné z jejího posudku vycházet. Dále soud uvedl, že v přezkumném soudním řízení nelze hodnotit způsob léčby pojištěnce ani doporučovat posudkové komisi provedení konkrétních vyšetření.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost. V ní stejně jako v žalobě namítla, že stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na 10 % je naprosto neadekvátní a neodpovídá jejímu skutečnému zdravotnímu stavu. Pourazový stav jejího pohybového aparátu měl být podřazen pod zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 9, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dále nebylo zohledněno, že trpí střední stresovou inkontinencí, která měla být kvalifikována podle kapitoly XIV, oddílu A, položky 8, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40-50 %.

Dále stěžovatelka namítla, že posudková komise při zjišťování jejího zdravotního stavu vycházela pouze z dostupných lékařských zpráv. Z nich však vyplývá, že nebyla dosud žádným způsobem vyšetřena a že operace údajného prolapsu močového měchýře jí byla urologem doporučena jen podle statistických hledisek.

Konečně stěžovatelka namítla, že v průběhu žalobního řízení navrhovala revizní posudek soudního znalce, před jehož vypracováním by bylo provedeno vyšetření magnetickou rezonancí pánevního dna, svalů pravého stehna a ostruhy levé paty, které by odhalilo skutečnou příčinu jejího onemocnění bez vedlejší újmy na zdraví. Soud se s tímto důkazním návrhem nevypořádal a zcela bezdůvodně ho zamítl.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Městského soudu v Praze ze dne ze dne 25. 6. 2013, č. j. 1 Ad 60/2012 - 54, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že posudková komise v posudku ze dne 7. 2. 2013 a v jeho doplnění ze dne 30. 5. 2013 dostatečně zohlednila zdravotní problémy stěžovatelky, což se promítlo ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, která byla oproti

pokračování

původnímu hodnocení navýšena o 10 % na konečnou výši 20 %. O zákonnosti napadeného rozsudku tedy není důvodu pochybovat a s právním názorem v něm vysloveným se lze ztotožnit. Proto žalovaná navrhlá zamítnutí kasační stížnosti.

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

První dvě kasační námitky je nutné zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., i když je stěžovatelka nesprávně podřadila i pod písmena a) a b) téhož ustanovení. V nich totiž stěžovatelka namítla nedostatečnost a nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepřiznivém 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 ke uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS).

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu, lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, a ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

V řízení před krajským soudem byl vypracován posudek posudkové komise ze dne 7. 2. 2013, která do diagnostického souhrnu zařadila následující zdravotní postižení stěžovatelky: *„stav po opakovaném podvrtnutí pravého kolenního kloubu - funkčně s lehkým omezením hybnosti pravého kolenního kloubu, lehkou viklavostí pravého kolenního kloubu artróza pravého kolenního kloubu I. stupně stav po podvrtnutí pravého kolenního kloubu dne 7. 6. 2011, stav po artroskopii dne 9. 6. 2011 pravého kolena a ošetření zj. defektu chondrálního mediálního kondylu, a částečné ruptury předního zkrříženého vazů*

*stav po podvrtnutí pravého kolenního kloubu dne 12. 3. 2002 (artroskopie pravého kolena a částečná resekce mediálního menisku)
stresová inkontinence moče.“*

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky byl v posudku ze dne 7. 2. 2013 označen stav po opakovaném podvrtnutí pravého kolenního kloubu s lehkým omezením jeho hybnosti a jeho lehkou viklavostí. Toto rozhodné zdravotní postižení posudková komise kvalifikovala podle kapitoly XV, oddílu B, položky 9, písm. a) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a s přihlédnutím k nestabilitě pravého kolenního kloubu stanovila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky na horní hranici zde uvedeného rozpětí ve výši 10 %, kterou vzhledem k její stresové inkontinenci moče podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšila o dalších deset procentních bodů na celkovou výši 20 %.

Podle závěru posudkové komise tedy stěžovatelka k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

K rozhodnému zdravotnímu postižení stěžovatelky se však v posudkovém zhodnocení posudku ze dne 7. 2. 2013 uvádějí pouze tyto skutečnosti.

„Dne 12. 3. 2012 si podvrkla pravý kolenní kloub. Byla hospitalizována ve dnech 23. 4. 2002 až 30. 4. 2002. Byla provedena artroskopie pravého kolena, částečně resekce mediálního menisku. Léčila se cca 4 měsíce. Od té doby byly občasné bolesti a mírné otoky kolena. Při chůzi na ulici dne 7. 6. 2011 si opět podvrkla pravý kolenní kloub. Dne 9. 6. 2011 byla provedena opět artroskopie pravého kolena pro blokádu a lézi mediálního menisku, defekt chrupavky mediálního kondylu, parciální rupturu předního zkříženého vazy. Byl ošetřen defekt chondrálního mediálního kondylu, částečná ruptura předního zkříženého vazy. Následovala dlouhodobější intenzivní rehabilitace, kdy posuzovaná byla v pracovní neschopnosti. Dle ortopedického nálezu ze dne 22. 5. 2012 bylo možné uschopnění. Přetrvávala bolest pravého kolenního kloubu (variabilní intenzity), pocity instability kolenního kloubu. Pacientka byla schopna chůze bez opory i bez ortézy. Dřep s námahou provedla. Při bolesti kolena byla chůze antalgická. Při zhoršení obtížij využívala i hůl k odlehčení.“

Posudková komise se tedy v posudku ze dne 7. 2. 2013 nezabývala posudkovým hlediskem obsaženým v kapitole XV, oddílu B, položce 9 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., podle něhož při ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech „[m]íra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny/končetin a celkové pohyblivosti, chůze, stání a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.“. Přitom jen na základě tohoto posudkového hlediska si mohla posudková komise učinit spolehlivý závěr o povaze rozhodného zdravotního postižení stěžovatelky a vyloučit, že se u ní nejedná o středně těžké či o těžké omezení hybnosti pravého kolenního kloubu podle kapitoly XV, oddílu B, položky 9, písm. b) či c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Taková kvalifikace rozhodného zdravotního postižení by totiž, i za případné aplikace § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., mohla vést k závěru o invaliditě prvního nebo druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) či b) zákona o důchodovém pojištění, neboť u písmena b) a c) uvedené položky činí míra poklesu pracovní schopnosti 15-30 %, resp. 35-50 %.

Posudková komise v tomto směru jen bez bližšího vysvětlení uvedla, že „*nehodnotila dle položky 9b a výše, neboť takovému hodnocení neodpovídaly objektivně zjištěné skutečnosti. Nebylo prokázáno středně těžké nebo těžké omezení hybnosti pravého kolenního kloubu.*“ Její závěr o toliko lehkém omezení hybnosti pravého kolenního kloubu a o jeho lehké viklavosti měl být dokladován „*dodanými lékařskými zprávami, vč. upřesnění zdravotního stavu přešetřením posuzované při jednání PK MPSV odborným ortopedem*“. Posudková komise však podrobněji neobjasnila, o jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách tento závěr opírá a jaké konkrétní skutečnosti svědčí pouze

pokračování

o lehkém omezení hybnosti pravého kolenního kloubu stěžovatelky. Jednotlivé posudkově významné lékařské nálezy totiž sice citovala, avšak jejich obsah nikterak nehodnotila.

Jedinou výjimku představuje ortopedický nález Fakultní nemocnice v Motole, který dne 28. 3. 2012 vyhotovil Doc. MUDr. M. H., Ph.D. a jehož obsah posudková komise shrnula tak, že stěžovatelka „*t. č. rehabilituje, pracovní neschopnost do ukončení intenzivní rehabilitace by byla vhodná. DIC indikován v závislosti na chronické obtížích a přetrvávajícím chondropatickým změnám mediálního komp. P kolene, riziko dekompenzace při větší zátěži.*“. K této lékařské zprávě však posudková komise toliko uvedla, že výsledný efekt terapie ještě nebylo možné předvídat kvůli probíhajícímu léčení a že odborný lékařský nález nemůže hodnotit zdravotní stav pojištěnce při posuzování jeho invalidity a v těchto věcech je jen jedním z podkladů. Sama však nikterak nevysvětlila, proč byl výsledek ortopedické a rehabilitační léčby natolik pozitivní, že u stěžovatelky přetrvává jen lehké omezení hybnosti pravého kolenního kloubu.

Navíc ani následující ortopedické nálezy, které posudková komise citovala v posudku ze dne 7. 2. 2013, nejsou natolik jasné a jednoznačné, aby z nich i osoby bez medicínských znalostí mohly seznat nemožnost uznání invalidity stěžovatelky. Ortoped Doc. MUDr. M. H., Ph.D. totiž sice v lékařské zprávě ze dne 22. 5. 2012 konstatoval zlepšení rozhodného zdravotního postižení a doporučil ukončení pracovní neschopnosti stěžovatelky, nicméně zároveň konstatoval, že je „*klinický nález setrvalý - bolestivost nad med. komp. s progresí při zátěži*“ a doporučil „*omezení práce ve stoje, na rizikovém terénu, kde je možnost pádu. V tomto směru se jeví nejlepší kancelářská práce.*“. V dalším nálezu ze dne 24. 7. 2012 stejný ortoped opětovně uvedl: „*DIC indikován v závislosti na chronické obtížích a přetrvávajícím chondropat. změnám med. komp. P kolene, riziko dekompenzace onemocnění při větší zátěži.*“. Posudková komise proto byla povinna se v posudku ze dne 7. 2. 2013 s těmito zjištěními vyrovnat a uvést, proč nemohou zpochybnit posudkový závěr o toliko lehkém omezení hybnosti pravého kolenního kloubu stěžovatelky.

O nutnosti kvalifikace rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly XV, oddílu B, položky 9, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tedy jako středně těžkého omezení hybnosti pravého kolenního kloubu, se navíc stěžovatelka zmínila v žalobním řízení. Proto i z tohoto důvodu se měla posudková komise náležitě zabývat povahou a závažností rozhodného zdravotního postižení, což však neučinila. I proto nemůže její posudek ze dne 7. 2. 2013 obstát.

Především však posudková komise vůbec nevysvětlila, proč stěžovatelku nemůže považovat za invalidní ani v prvním stupni, ačkoliv ta musela ke dni 31. 7. 2012 ukončit ze zdravotních důvodů pracovní poměr u Dopravního podniku hlavního města Prahy a.s., kde byla dlouhodobě zaměstnaná na plný úvazek jako dozorkyně metra. Přitom právě ve vztahu k této profesi posudková komise stěžovatelku posuzovala, jak uvedla v úvodu posudku ze dne 7. 2. 2013. Ten navíc neobsahuje pracovní rekomandaci stěžovatelky, takže i v tomto směru je ho nutné považovat za nepřesvědčivý a neúplný.

Uvedené vady posudku ze dne 7. 2. 2013 nebyly napraveny ani v jeho doplnění ze dne 30. 5. 2013. V něm se totiž posudková komise ve vztahu k postižení pravého kolenního kloubu vypořádala jen s rehabilitačním nálezem předloženým v žalobním řízení a zopakovala svůj předchozí posudkový závěr, opět bez jakéhokoliv bližšího odůvodnění.

S ohledem na tyto závažné vady posudku ze dne 7. 2. 2013 a jeho doplnění ze dne 30. 5. 2013 nelze závěr posudkové komise o absenci invalidity stěžovatelky akceptovat ani na základě vyšetření stěžovatelky odborným lékařem z oboru ortopedie, které bylo provedeno při jednání posudkové komise dne 7. 2. 2013. Navíc i při něm ortoped u stěžovatelky zaznamenal

chůzi s kulháním pro bolest, což může případně svědčit o středně těžkém omezení hybnosti jejího pravého kolenního kloubu.

Ve vztahu k dalšímu zdravotnímu postižení stěžovatelky posudková komise v posudku ze dne 7. 2. 2013 uvedla tyto skutečnosti: „*Posuzovaná byla v péči urologického oddělení pro stresovou inkontinenci moče při zvedání břemen, při zapojení břišního lisu. Počátek obtíží byl datován cca od těhotenství v r. 2008, bylo doporučeno operační řešení, tzv. TVT (páska). Inkontinenční pomůcky nebyly předepisovány. Operace měla být provedena dne 18. 4. 2012, resp. 30. 5. 2012, operační řešení posuzovaná odmítla. Inkontinence moče nebyla takového charakteru, aby nebyla schopna balneoterapie (po úrazu pravého kolena), rehabilitace v bazénu. ... Dle urologyněkologické ambulance (z 11/2012) má pacientka obavu z operačního výkonu a nehodlá ho podstoupit, ráda by konzervativní terapii. Byla odeslána k fyzioterapii.*“. K tomu posudková komise uvedla, že stresová inkontinence moče patří k velmi častým zdravotním problémům žen a že uvedená operace se řadí mezi minimálně invazivní chirurgické výkony a je prováděna ambulantně nebo v rámci krátkodobé hospitalizace.

Tento závěr posudkové komise odpovídá obsahu urologických a gynekologických nálezů a i s ohledem na možnost řešení stresové inkontinence moče šetrným operačním zákrokem, který stěžovatelka odmítla, nic nenavzděčuje nutnosti kvalifikovat toto zdravotní postižení podle kapitoly XIV, oddílu A, položky 8, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jak se uvádí v kasační stížnosti. V tomto směru tedy nelze posudkové komisi vytknout žádné pochybení.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky vztahující se k postižení pravého kolenního kloubu stěžovatelky však nezbyvá, než posudek posudkové komise ze dne 7. 2. 2013 a jeho doplnění ze dne 30. 5. 2013 označit za nepřesvědčivé a neúplné. Městský soud v Praze tedy pochybil, když z takto nedostatečně odůvodněných závěrů posudkové komise vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. V dané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

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

V dalším řízení si tedy Městský soud v Praze opatří další doplňující posudek, v němž posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 7. 2. 2013 a jeho doplnění ze dne 30. 5. 2013. Posudková komise v doplnění posudku provede zevrubné posouzení povahy a závažnosti rozhodného zdravotního postižení a v tomto směru se náležitě vypořádá s příslušnými lékařskými zprávami a s tvrzeními stěžovatelky. Městský soud v Praze je však oprávněn požádat posudkovou komisi o doplnění posudku i v jiném, než naznačeném směru, či provést další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. Při pochybnostech o objektivitě dalšího doplňujícího posudku si krajský soud opatří srovnávací posudek od jiné posudkové komise.

Teprve až po provedení všech těchto důkazů a v případě nemožnosti dospět na jejich základě k spolehlivému závěru o zdravotním stavu stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí bude možné uvažovat o nařízení znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství.

pokračování

Proto se Nejvyšší správní soud nemusel zabývat kasační námitkou o neprovedení tohoto důkazu v předchozím žalobním řízení.

V novém rozhodnutí Městský soud v Praze podle § 110 odst. 3 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 12. září 2013

JUDr. Jíří Palla
předseda senátu