



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: J. L., bytem .....,

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 2. 2018 č.j. 625 621 0125/47091-VD, ve věci  
zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu,

**t a k t o :**

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žalobkyně **nemá** právo na náhradu nákladu řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** právo na náhradu nákladů.

**O d ů v o d n ě n í :**

**I. Vymezení věci**

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 19.2.2018, č.j. 625 621 0125/47091-FD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 19.12.2017, č.j. 625 621 0125 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o

důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

## II. Žaloba

2. Žalobkyně předně uvedla, že posudková lékařka (MUDr. H. E.) nezkoumala podrobněji její zdravotní stav a nejednala ani objektivně a bezchybně. Při námitkovém řízení ji posudková lékařka upozornila, že nepřišla s krčním límcem. Žalobkyně s ním pracuje a má ho užívat při zátěži a v dopravním prostředku, aby neochably svaly. Z dotazu byla žalobkyně zaskočena a nedokázal odpovídat na argumenty posudkové lékařky. Rovněž se dotazovala, zda vlastní řidičský průkaz, že by jí ho přece při jejich potížích vzali. Žalobkyně odpověděla, že řidičský průkaz má, ale neřídí. Řidičský průkaz si udělala ve 3 ročníku ekonomické školy na doporučení rodičů jako terapii po prožité autonehodě v Rusku. Posudková lékařka ji odpověděla, že tuto informaci o autonehodě slyší poprvé, a kdyby byla důležitá, tak je v dokumentaci. Žalobkyně k tomu uvedl, že ve zprávách MUDr. P. M. (neurochirurg) a MUDr. M. je tato informace několikrát zmiňována. Lékařské zprávy měla posudková lékařka k dispozici. Stejně tak posudková lékařka několikrát zmiňovala, že ve zdravotní dokumentaci není doloženo EMG, avšak i tato informace byla několikrát uvedena ve zprávách MUDr. K. Žalobkyně má při jednáních s lékaři potíže s koncentrací a souvislým projevem. Za zdravotní potíže se stydí a nedokáže patřičně reagovat a argumentovat.

3. Žalobkyně dále namítala, že posudková lékařka nevzala v úvahu její zhoršující se zdravotní stav. V současné době je v pracovní neschopnosti z důvodu oboustranného zánětu šlach na rukou. Ruce (lokty) ji velmi bolí (kvůli bolesti někdy nemůže usnout), mravenčí a v rukou má rovněž slabost a jsou těžké k uzvednutí, pravá je horší a někdy se i třese. Bolí ji i prsty na rukou a jsou neohrabané. Nemůže používat myš, tj. klikat pravou rukou. Věci jí vypadávají z rukou, nezmáčkne rozprašovač, kancelářskou sešívačku, má potíže při krájení a psaní. Myš a číselnou klávesnici má přitom nainstalovanou na levou ruku, ale i s tím má problém. Při minulé aplikaci kortikoidu ji pravá ruka asi na týden ochrnula, kvůli klidu ji měla v sádře, ale po sundání sádry potíže přetrvávají. Bolesti rukou přetrvávají již půl roku. Zhoršení zdravotního stavu i časté migrény řešila vždy dovolenou, neboť je ráda za práci, ale už je úplně vysílená. V rukou neunesla nic těžšího, nosí jen malinkou kabelku na osobní doklady nebo ledvinku. Ráno pak vstává s bolestí hlavy (hlava jak ve svěráku), bolí ji hrbolky zezadu na hlavě, a to v místě malého mozku. Trpí bolestmi krku a svalů na ramenou zezadu. V důsledku bolesti špatně spí a než vstane, musí cvičit protahovací cviky. Ranní chůzí do práce (30 min) se snaží bolest rozejít. Po nějaké době sezení (1 až 2 hod) se bolest krku zase objeví. Žalobkyně pak pracuje s límcem, což je lepší a někdy migrénu ani nedostane. Točí se jí hlava a kvůli bolesti bere lék (indometacin), ale jen doma, neboť se ji po jeho užití točí hlava. Užívá i nimesil, ale z toho je jí špatně od žaludku a z triptany se ji stahuje hrdlo a špatně se jí dýchá a ani nemůže přemýšlet. Od 38 let pak užívala 15 let léky na přechod. Se štítnou žlázou se léčí od roku 2005. V současné době musí vyřešit i léčbu osteoporózy, neboť ji po lécích bývá špatně a má narušenou žaludeční sliznici. Rovněž chodí na kontroly na gastroenterologii, kde ji byl několikrát přeléčen *helicobacter pylori*, a to bez účinků antibiotik.

4. Žalobkyně rovněž uvedla, že operaci krční páteře ji neurochirurg nedoporučil, neboť by po ní mohla mít více nevýhod, než výhod. Doporučil ji návštěvu na revmatologii, trvalé rehabilitace a konzervativní léčbu. Závěrem uvedla, že ji dochází síly a je moc unavená. Bolí ji krk a hlava při sezení cítí slabost v pravé ruce. Mívá i celkové slabosti, bušení srdce a kolísavý spodní tlak. Špatně se jí pracuje s myší, nemá k tomu sílu. Veškerou zdravotní dokumentaci a posudky odborných lékařů poskytla posudkovému lékaři. Odkázala i na nově získanou dokumentaci a vyšetření odborných lékařů (FN Brno, ze dne 18.9.2017, MUDr. V. T., ze dne 5.12.2017, Mgr. M. P., Ph.D, ze dne 20.2.2018 MUDr. Z. M., ze dne 14.3.2018, MUDr. A. N., MUDr. P. S., ze dne 7.3.2018 a ze dne 28.3.2018 MUDr. R. U. a ze dne 6.4.2018, MUDr. T. M.). Navrhla, aby napadené rozhodnutí bylo zrušeno.

### III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 14. 2. 2018, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobkyně posuzoval ve smyslu § 5 písm. j a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci sociálního zabezpečení (dále jen zákon č. 582/1991 Sb.). U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Žalobkyně je invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž se i nadále jedná o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž poklesla její pracovní schopnost o 40%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je pak zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položce 1c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40% a ta se ve smyslu ustanovení § 3 vyhlášky nemění. Žalovaná závěrem navrhla důkaz posudkem PK MPSV ČR, která je ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.

### IV. Jednání před soudem

6. Krajský soud nařídil ve věci **jednání**. Soud po přečtení žaloby a přednesu vyjádření žalované konstatoval obsah soudního a správního spisu vedených v těchto věcech.

7. Žalobkyně především zdůraznila své psychické a fyzické potíže a dále odkázala na žalobu. Současně uvedla, že kontrolní lékařská prohlídka, které se měla konat v 02/2019 dosud neproběhal, neboť byla v pracovní neschopnosti.

8. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě. Zdůraznila, že PK MPSV zhodnotila všechny zdravotní obtíže žalobkyně, přičemž i jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

9. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 4. 10. 2018 a vyzval žalobkyni i žalovanou k vyjádření k tomuto posudku.

## V. Posouzení věci krajským soudem

10. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

11. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 4. 10. 2018. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – neurologa. V posudku je uvedeno, že žalobkyně nebyla jednání přítomna. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti u žalobkyně (56 let, ŠŠ, pracovnice v administrativě při 1,0 úvazku) jsou chronické vertebrogenní potíže. Především jde o chronický vertebrogenní algický syndrom krční páteře s pravostrannými cervikobrachialgeimi. Dle vyšetření MR z 09/2017 jsou popisovány víceetážové protruze disku krční páteře bez známek myelopathie při dostatečně širokém páteřním kanálu. Neurochirurgická intervence není indikována, je doporučen konzervativní postup. Dle neurologických vyšetření je nález na končetinách bez pyramidové a mozečkové symptomatologie, cití je v normě, stisk rukou je symetrický a vydatný, obratnost rukou je dobrá. Na HKK není paretické postižení, v Mingazzini není popisován pokles. Krční páteř vážně oboustranně směrem do rotací. Stoj je samostatný, chůze není paretická, je samostatná, bez opěrných pomůcek. V 06/2018 (již po datu vydání napadeného rozhodnutí) je popisována exacerbace vertebrogenního algického syndromu bederní páteře, rovněž bez známek radikulopatie a paréz na dolních končetinách. Žalobkyně trpí migrenosními bolestmi hlavy, klinicky dle vyšetření neurologa z 02/2018 je migréna hodnocena jako transformovaná, farmakorezistentní a těžká, a je potencionována psychikou. Žalobkyně je v péči odborných ambulancí (psychiatra a psychologa) pro anxiosně-depresivní syndrom s autoobservačními projevy, ve sledování a léčení psychiatra je od r. 2004 a v soustavné péči psychologa (formou individuální systematické psychoterapie) je od 08/2017. Dle doloženého psychiatrického nálezu je žalobkyně orientována správně, kontakt je spontánní, je přítomna ventilačně limbická tenze, vnímání a myšlení je bez psychotických obsahů. Žalobkyně mívá úzkostně plachtivé depresivní rozlady, únavnost a neurotické prožívání. Je popisována hypersenzitivita, autoobservace a stavy rozrušení s lakrimací. Nebyla z důvodu psychiatrické indikace hospitalizována. Žalobkyně je rovněž v péči odborníků pro radiální epikondylitidu pažní kosti (tenisový loket) vpravo, pro který měla i v 03/2018 naloženou sádrovou fixaci se zlepšením bolestivosti. V 05/2018 pak byla léčena i pro syndrom zmrzlého ramene. Jedná se přitom o choroby léčitelné medikamenty, obstríky či vhodnou rehabilitací. Ke zhoršení epikondylitidy v 03/2018 a vzniku zmrzlého ramene 05/2018 došlo u žalobkyně až po datu vydání napadeného rozhodnutí, a tudíž je nelze posudkově zohlednit. U žalobkyně je popisován i chronický dyspeptický syndrom, gastroscopické vyšetření z 06/2018 s odběrem sliznice je bez nálezu charakteristického pro celiakii. V anamnéze je popisován chronický zánět žaludku se stavem po přeléčení antibiotiky pro *Helicobacter pylori* v 11/2015. Porucha funkce štítné žlázy je způsobena chronickou lymfocytární thyreotiditidou a léčbou je plně kompenzována. Osteoporóza je nově diagnostikována (po datu vydání napadeného rozhodnutí) a je залечена medikamenty. Do data vydání napadeného rozhodnutí byla dle densitometrie prokázána toliko osteopenie. Krátkozrakost je plně korigována brýlemi. Vyšetření z alergologické ambulance 03/2018 dokladuje přítomnost senné rýmy a zánětu spojivek s pozitivitou testů dominantně na pyly jarních stromů, ale i trav. Vyšetření bylo provedeno po 4 letech, kdy příznaky rhinokonjunktividy si žalobkyně léčila jenom symptomaticky. Na základě prostudované zdravotní komise PK MPSV stejně jako posudek lékaře OOSZ i lékaře žalované došla k závěru,

že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom páteře na podkladě degenerativních změn s lehkým až středně těžkým funkčním postižením s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění, ovšem bez prokazatelného poškození nervů, bez závažné poruchy statiky a dynamiky páteře či těžší insuficience svalového korzetu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pak byla vyhodnocena dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1c. vyhl. č. 359/2009 Sb. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením byla hodnocena na dolní hranici rozpětí v této položce. S ohledem na další posudkově významné skutečnosti (migréna, anxiálně-depresivní symptomatologie) byl stanoven celkový pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí v dané položce 40%. U žalobkyně se pak nejedná o těžké funkční postižení s těžkým postižením více páteřních úseků, s trvalými projevy kořenového dráždění, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem (jako např. parézami, poruchami hybnosti končetin, svalovými atrofiemi či poruchami funkce svěračů) a poklesem celkové výkonnosti při běžném zatížení. Z těchto důvodů nelze hodnotit dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 d vyhl. č. 359/2009 Sb. Rovněž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nemá takový vliv na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, že by pokles její pracovní schopnosti byl větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Proto tuto horní hranici nenavyšuje o možných 10%. Žalobkyně není schopna práce ve vynucených polohách, v klimaticky nepříznivém prostředí, není schopna manipulace s těžkými břemeny. Kontrolní lékařská prohlídka byla shodně s posudkem žalované stanovena na 02/2019 ke zhodnocení vývoje chorob v čase. Žalobkyně se z jednání komise omluvila, avšak vzhledem k dostatečně doložené zdravotnické dokumentaci bylo možné provést posouzení i bez její přítomnosti. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40%. Žalobkyně je schopna po vzniku invalidity vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatě menším rozsahu a intenzitě.

12. Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, které 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. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje 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.

13. 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). 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. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)).

14. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v § 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, %ní 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. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)).

15. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 4. 10. 2018 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobkyně se z jednání komise omluvila. Z obsahu posudku plyne, že byly hodnoceny i lékařské zprávy uvedené v žalobě, tj. neurologický nález MUDr. Z. ze dne 14.2.2018, gastroenterologický nález - MUDr. M. ze dne 6.4.2018, ortopedický nález - MUDr. U. ze dne 28.3.2018 a ze dne 7.3.2018, chirurgický nález - MUDr. D. ze dne 7.3.2018, RHB nález - MUDr. S. ze dne 5.3.2018, alergologický nález - MUDr. N. ze dne 14.3.2018, interní nález - MUDr. M. ze dne 20.2.2018, psychologický nález - Mgr. P. ze dne 5.12.2017 a ortopedický nález - MUDr. T. ze dne 18.9.2017. Rovněž byly hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobkyně doložila ve svém podání ze dne

19.7.2018, tj. ortopedický nález – MUDr. H. ze dne 30.5.2018, neurologický nález – MUDr. L. ze dne 10.6.2018, průvodní list z laboratoře z 21.6.2018 a interní nález – MUDr. P. ze dne 16.7.2018.

16. Soud k věci dále uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo v předmětném posudku shledáno zdravotní postižení, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom páteře na podkladě degenerativních změn s lehkým až středně těžkým funkčním postižením s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění, ovšem bez prokazatelného poškození nervů, bez závažné poruchy statiky a dynamiky páteře či těžší insuficience svalového korzetu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pak byla vyhodnocena dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1c) vyhl. č. 359/2009 Sb. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením byla hodnocena na dolní hranici rozpětí v této položce. S ohledem na další posudkové významné skutečnosti (migréna, anxiosně-depresivní symptomatologie) byl stanoven celkový pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí v dané položce 40%. V souhrnu soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. Jak plyne ze shora uvedeného, tak v posudku byly hodnoceny jednotlivé žalobkyni i v žalobě namítané zdravotní obtíže. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 40%, tj. žalobkyně dosáhla na invaliditu prvního stupně, nikoliv však již druhého stupně, kdy by pokles její pracovní schopnosti musel činit nejméně 50 %. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádný a vycházel z něho. Je nutné zdůraznit, že při přezkoumání zdravotního stavu vychází soud z právního a skutkového stavu, který tu byl ke dni rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Při jeho posouzení tedy nemohlo být zohledněno zhoršení epikondylitidy v 03/2018 a vznik zmrzlého ramene 05/2018, neboť tyto skutečnosti nastaly až po vydání napadeného rozhodnutí (rozhodnutí žalované je ze dne 19. 2. 2018). Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybila, pokud zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

17. Soud přitom nezpochybňuje závažnost zdravotního postižení, nicméně, jak plyne i ze shora uvedeného tak soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 19. 2. 2018 nesplňovala podmínky přiznání invalidity druhého stupně, ale toliko stupně prvního.

18. Posudek PK MPSV pak obsahuje i stručné pracovní doporučení. Je v něm uvedeno, že není schopna práce ve vynucených polohách, v klimaticky nepříznivém prostředí, není schopna manipulace s těžkými břemeny. Výdělečnou činnost je schopna vykonávat jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Posudek přitom vycházel z toho, že žalobkyně je pracovnící v administrativě v úvazku 1,0.

19. Soud k věci pro úplnost tedy uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Nemohlo být proto hodnoceno ani zhoršení epikondylitidy v měsíci březnu 2018 či vznik zmrzlého ramene v květnu 2018. Nemohly být proto ani hodnoceny lékařské zprávy z ortopedického vyšetření MUDr. U. ze dne 24. 7. 2019, endokrinologické ambulance ze dne 19. 8. 2019 (MUDr. Z. M.) a psychiatrické ambulance MUDr. J. M. ze dne 29.8.2018 (obsahuje i potvrzení, že žalobkyně byla od 20.3.2019 do 13.6.2019 hospitalizována v PNKM). Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne

25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti. Přímo z posudku PK MPSV pak plyne, že kontrolní lékařská prohlídka je stanovena na únor 2019, aby mohl být zhodnocen vývoj zdravotních potíží. Při jednání pak žalobkyně uvedla, že lékařská prohlídka se dosud nekonala, neboť byla v pracovní neschopnosti.

20. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v druhém stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %), ale toliko v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou. Není proto důvodná námitka žalobkyně, že správní orgány a posudková lékařka nesprávně zhodnotila její zhoršující se zdravotní stav.

21. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

22. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

**P o u č e n í:** Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 5. září 2019

JUDr. Petr Polách, v.r.  
samosoudce

Za správnost vyhotovení:  
K. M.