



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **J. H.**, narozená X
bytem X

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 1. 2018, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou ke dni 13. 3. 2018 domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 4. 10. 2017, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná zamítla její žádost o (zpětné) přiznání invalidního důchodu (třetího stupně) od 14. 4. 2011 pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy

sociálního zabezpečení K. (dále jen „OSSZ“) byla žalobkyně od 1. 6. 1994 do 31. 12. 2009 částečně invalidní a od 1. 1. 2010 invalidní pro invaliditu prvního stupně.

2. Žalobkyně namítla nesprávné zjištění skutkového stavu, přičemž námitky směřuje proti závěrům posudku posudkového lékaře žalované v námitkovém řízení. Posudek obsahuje nepravdivé údaje, přičemž rozhodné skutečnosti nemohly být posouzeny objektivně, neboť k tomu nebyly doloženy (vyžádány) odpovídající dokumenty. Její zdravotní stav byl v posledních letech velmi špatný, neboť nebyla včas správně diagnostikována a nebyla ošetřujícími lékaři odeslána na odborné pracoviště, kde by příčina obtíží mohla být zjištěna a léčena. Navštěvovala lékaře se silnou únavou, oslabenou imunitou, hnisavými boulemi na obou rukách a pod kolena, boulemi na krku, problémy na očních víčkách, avšak bylo jí sděleno, že tyto projevy odpovídají revmatoidní artritidě. Nesouhlasí s tvrzením, že její stav byl po propuštění z nemocnice stabilizovaný. Není pravdou, že se k rozhodnému dni nejednalo o poruchu ledvin. Akutní postižení ledvin nastalo v důsledku zanedbání odborné léčby, neboť porucha činnosti ledvin nebyla diagnostikována. Závažné postižení ledvin bylo sice potvrzeno až v roce 2016, ale pouze z toho důvodu, že nebyla dříve odeslána k odbornému vyšetření. Dále uvedla, že lékaře upozorňovala na bolesti zad, kyčlí a špatnou chůzi už asi před 15 lety, ale až nyní bylo rozpoznáno, že se jednalo o zlomeninu pánve a obou stydkých kostí. Bolestmi s tím spojenými trpí dodnes. Rovněž zlomenina nártní kosti zanechala trvalé následky.
3. V doplnění žaloby ze dne 30. 3. 2018 žalobkyně uvedla, že posudkový lékař učinil závěr o invaliditě I. stupně, aniž podrobně zkoumal její zdravotní stav. K jednání nebyla přizvána a nebyla vyšetřena, takže si lékař nemohl učinit odpovídající úsudek o jejím zdravotním stavu. Posudkový lékař neposoudil vývoj onemocnění a nehodnotil možné zanedbání ze strany lékařů. Až dne 18. 4. 2016 byla provedena biopsie a bylo potvrzeno vzácné autoimunitní onemocnění (X). Je zarážející, že i přes neustále se zhoršující zdravotní stav měla v roce 2005 sníženou pracovní schopnost o 40 % a nyní jen o 35 %. Posudkový lékař nehodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Dále namítla, že při hodnocení zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Pokud by byly zohledněny následky zlomenin pánevní kosti a obou stydkých kostí a následky po zlomenině nártní kosti, odpovídalo by posouzení vyššímu stupni invalidity.
4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“). Rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.
5. Během ústního jednání konaného dne 30. 7. 2019 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Žalobkyně uvedla, že zdravotní problémy měla zřejmě již od narození. Jedná se o X s přidruženou X. Zdůrazňuje, že měla významný třes rukou, což jí až nyní diagnostikovali jako tremor spojený s primárním onemocněním. Její problémy jsou tak následkem nesprávného diagnostikování, v důsledku čehož došlo k poškození ledvin a plic. Nemohla dlouhodobě chodit do práce, neboť se styděla za třes, a pracovat ani nemohla. Všechny tyto problémy uváděla lékařům, avšak bezvýsledně. Dále uvádí, že měla velmi často záněty, zlomeninu pánevní kosti. Podle lékaře údajně měla mít 10x příušnice, ale ve skutečnosti šlo o zánět slinné žlázy. Závěrem poukazuje na to, že i obě její děti trpí autoimunitním onemocněním a sama je tak zřejmě přenašečem.

6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
7. Ze správního spisu žalované plyne, že žalobkyně podala již dne 2. 3. 1995 žádost o invalidní důchod. Na základě této žádosti byla shledána částečně invalidní od 1. 6. 1994 s poklesem schopnosti výdělečné činnosti o 40 % z důvodu postižení (psoriatická artropatie II. stupně) podle kapitoly XV, oddílu B, položky 1b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009. Od 1. 1. 2010 byla v souvislosti se změnou právní úpravy (viz čl. II, bod 8, druhá věta zákona č. 306/2008 Sb.) částečný invalidní důchod přiznaný žalobkyni považuje za invalidní důchod prvního stupně podle 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo při kontrolní prohlídce dne 3. 3. 2011 stanoveno postižení [psoriatická artropatie II. stupně (funkčně B-C) stav beze změny] podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 35 %.
8. Od 1. 1. 2016 byl žalobkyni rozhodnutím žalované ze dne 26. 4. 2016 přiznán starobní důchod.
9. Dne 30. 5. 2017 podala žalobkyně žádost o přiznání invalidního důchodu třetího stupně zpětně od 14. 4. 2011, neboť v dubnu roku 2016 bylo na základě provedené biopsie zjištěno, že byla chybně stanovena její diagnóza a z tohoto důvodu byl nesprávně posouzen i její zdravotní stav.
10. Posudkem posudkového lékaře OSSZ MUDr. J. ze dne 19. 6. 2017 bylo konstatováno, že žalobkyně byla od 1. 6. 1994 do 31. 12. 2009 částečně invalidní, neboť její schopnost výdělečné činnosti o 40 %. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo postižení podle kapitoly XV, oddílu B, položky 1b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009. Od 1. 1. 2010 je invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť její pracovní schopnost poklesla o 35%. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tento stav byl i ke dni 14. 4. 2011. Podle posudkového lékaře nebylo prokázáno, že žalobkyně již v této době byla postižena v dubnu roku 2016 zjištěnou renální insuficiencí na podkladě X při X.
11. Žalovaná s ohledem na závěry posudku prvostupňovým rozhodnutím žádost o přiznání invalidního důchodu od 14. 4. 2011 zamítla pro nesplnění podmínek stanovených v § 38 zákona o důchodovém pojištění. Žalobkyně podala dne 9. 11. 2017 proti prvostupňovému rozhodnutí námitky.
12. V námitkovém řízení byla žalobkyně přešetřena posudkovou lékařkou žalované MUDr. N., která v posudku ze dne 11. 12. 2017 dospěla ke shodnému posudkovému závěru jako posudkový lékař OSSZ. Žalobkyně přitom nebyla v rámci námitkového řízení vyšetřena posudkovou lékařkou, jež vycházela ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně a další dostupných lékařských nálezů. Posudková lékařka mj. uvedla, že ke dni 14. 4. 2011 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení kloubní při psoriatické artropatii. Bylo akutně zjištěno selhání ledvin, kdy byla žalobkyně hospitalizována od 24. 3. do 14. 4. 2011, a stav byl uzavřen jako akutní renální selhání smíšené etiologie. Při propuštění byl stav relativně stabilizovaný a renální funkce

odpovídaly lehké poruše. Nebylo doloženo primární postižení ledvin. Nejednalo se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale o akutní selhání ledvin, které by v případě zaměstnání bylo řešeno dočasnou pracovní neschopností. Závažné postižení ledvin bylo potvrzeno až v dubnu 2016, kdy by rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla rychle progredující X. Z období let 2011 – 2016 však nejsou dokladovány žádné nálezy a vyšetření svědčící pro posudkově významné poškození funkce ledvin. Od září 2016 bylo dosaženo remise onemocnění. Posudkově by stav odpovídal středně těžkému postižení s poklesem pracovní schopnosti o 40 %. Žalobkyně však byla od 1. 1. 2015 poživatelkou starobního důchodu.

13. Žalovaná na základě posudku ze dne 11. 12. 2017 námitky žalobkyně zamítla.
14. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
15. Nárok na invalidní důchod je podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“) zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I jejich posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování srovnávacího posudku nebo posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).
16. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry musí rovněž náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti

vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

17. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 22. 1. 2019, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z posudku plyne, že žalobkyně byla přítomna jednání posudkové komise. Vyšetření však provedeno nebylo, neboť by jí nebylo možné ověřit zdravotní stav žalobkyně od 14. 4. 2011 do vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace obsažené ve spisech OSSZ, žalované a v soudním spise, a dále ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. Bohaboje. Posudková komise v posudkovém zhodnocení uvedla, že akutní selhání ledvin, k němuž došlo v roce 2011 (hospitalizace od 24. 3. do 14. 4. 2011), nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za hospitalizace se stav podařilo dobře zvládnout, kdy po залечení začala žalovaná spontánně močit, a došlo k výrazné úpravě hodnot laboratorních nálezů týkajících se parametrů funkce ledvin, které byly těsně nad hranicí normy. Posudková komise se ztotožnila s hodnocením, že tento stav by byl řešen pracovní neschopností, pokud by žalobkyně byla zaměstnaná. Podle kontrolních nefrologických vyšetření až do roku 2015 byl stav funkce ledvin stabilizovaný, byla zjišťována pouze velmi lehká přítomnost bílkoviny a červených krvinek v moči, parametry ledvinových funkcí však byly v mezích normy. Pokud jde o hospitalizaci v roce 2016, žalobkyně byla akutně přijata do péče nefrologie s nově zjištěnou progredující glomerulonefritidou při X, potvrzené renální biopsií, kdy byly zjištěny i fibrotické změny plic. Po zahájení léčby došlo k regresi patologických nálezů na ledvinách lehce nad hranici normy i nálezů na plicích. V září i říjnu 2016 byl již stav hodnocen jako stabilizovaný, posudkově odpovídající středně těžkému postižení.
18. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně revmatologické systémové onemocnění psoriatická artropatie, s intermitentními obtížemi kloubními, v posledních letech bez prokázané aktivity onemocnění a limitující poruchy funkce rukou, se subjektivně udávanými bolestmi svalů a únavou, chronickými obtížemi s páteří hlavně v bederním úseku, s poruchou statodynamiky páteře při letité svalové dysbalanci a postupně se přidávajícími degenerativními změnami, klinicky jen s lehkou poruchou kožní citlivosti, neovlivňující schopnost chůze. Bylo zohledněno i chronické onemocnění ledvin, které je po залечení uremického syndromu v roce 2011 a Xv roce 2016 stabilizované a bez limitujícího omezení funkce ledvin. Posudková komise hodnotila uvedené postižení ve shodě s předchozími posudky posudkových lékařů podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 35 %, která byla podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena pro souběžná onemocnění o 5 % na výsledných 40 %. Tento stav podle posudkové komise byl i ke dni 14. 4. 2011.
19. Žalobkyně ve vyjádření k posudku zopakovala, že onemocnění ledvin bylo chybně diagnostikováno a léčeno, ačkoliv na trvající příznaky upozorňovala lékaře. Ani po prvním selhání ledvin nebyla odeslána na odborné nefrologické vyšetření. Byla neodborně léčena, přičemž léky jí spíše ubližovaly. Při včasnéjším odhalení nemoci by její zdravotní stav nebyl tak fatální. Během ústního jednání dne 30. 7. 2019 uvedla, že posudkovou komisi žádala, aby její stav posoudil urolog nebo nefrolog, avšak nebylo jí vyhověno.

20. Soud konstatuje, že posudková komise při vypracování posudku vycházela z dostupné zdravotní dokumentace, včetně lékařských zpráv, které žalobkyně předložila v průběhu správního řízení. Posudková komise hodnotila zdravotní stav komplexně, zohlednila zdravotní důsledky rozhodujícího zdravotního postižení, zabývala se postupným vývojem jednotlivých zdravotních postižení a rovněž následky souběžných postižení. Hodnocení posudkové komise má oporu v lékařských zprávách, z nichž vycházelo, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Posudek rovněž obsahuje veškeré nezbytné náležitosti. Komise řádně odůvodnila, proč nelze postižení hodnotit jako závažnější, i z jakého důvodu nelze považovat pozdější zdravotní postižení považovat za důvod pro zpětné navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Z tohoto důvodu má soud posudek posudkové komise za přesvědčivý a úplný, a proto jej vzal za základ pro závěr o skutkovém stavu.
21. K námitce, podle níž k posudku posudkových lékařů nebyly doloženy (vyžádány) odpovídající podklady, je třeba uvést, že žalobkyně, nespecifikovala jaké (další) lékařské nálezy či vyšetření má na mysli. Posudkoví lékaři vycházeli ze všech dostupných podkladů, zejména ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře i lékařských zpráv předložených žalobkyní. Závěry posudkových lékařů se přitom plně shodují se závěrem posudkové komise, jejíž posudek vyvrátil tvrzení o nesprávném posouzení zdravotního stavu. Pokud žalobkyně navrhovala posudkové komisi, aby bylo provedeno odborné vyšetření urologem či nefrologem, je třeba uvést, že ohledně zdravotního stavu žalobkyně v předmětném období měla posudková komise k dispozici dostatek zpráv, o něž mohla opřít své posudkové závěry. Vyšetření v době rozhodování posudkové komise by navíc mohlo prokázat zdravotní stav žalobkyně toliko v době vyšetření, nikoliv však zpětně za dobu, pro kterou žádal zvýšení invalidity. K posudkovému hodnocení je přitom způsobilá toliko posudková komise, která se v případě zpětného posouzení musí zpravidla opírat o již dříve vydané lékařské nálezy. Uvedené námitky proto nemohou nikterak zpochybnit závěry posudkové komise.
22. K námitkám ohledně nesprávné diagnostiky a postupu léčby onemocnění ledvin soud uvádí, že předmětem přezkumu v daném případě není postup lékařů při diagnostice a léčbě jednotlivých postižení a onemocnění žalobkyně v průběhu let. Rozhodující je toliko zdravotní stav žalobkyně a posouzení závažnosti jeho dopadu na její pracovní schopnost. Posudkoví lékaři i posudková komise dospěli shodně k závěru, že v roce 2016 zjištěná akutní progredující glomerulonefritidou při X je závažným onemocněním, nicméně tento stav byl zaléčen a stabilizován, přičemž by nemohl mít vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, ani kdyby žalobkyně v té době byla zaměstnaná. Z posudku plyne, že v době od 14. 4. 2011 do doby přiznání starobního důchodu byla funkce ledvin v normě a zdravotní stav byl stabilizovaný. Uvedené onemocnění se tedy v předmětném období neprojevovalo, jak plyne z posudku posudkové komise, a nemohlo být důvodem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stejně tak byl zaléčen i stabilizován zdravotní stav po akutním selhání ledvin v roce 2011 a ani ten neměl podstatný vliv na pracovní schopnost žalobkyně. Námitka není důvodná.
23. Pokud jde o namítané nezohlednění zlomeniny pánve a obou stydkých kostí a následků zlomeniny nártní kosti, plyne z posudku posudkové komise, že tato postižení byla uvedena až v lékařských zprávách z roku 2017 a nemohou být tedy zohledněna při posouzení zdravotního stavu žalobkyně v předmětném období do přiznání starobního důchodu. Není zřejmé, kdy k těmto zlomeninám došlo a jaký mohly mít vliv na pracovní

schopnost. Nadto souběh s dalším postižením byl již zohledněn v posudku posudkové komise, která podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila horní hranici rozmezí o 5 % na výsledných 40 %. I kdyby došlo k dalšímu navýšení o maximálně možných 10 %, namísto o 5 %, pokles by činil 45 % a nedosahoval by tedy ani invalidity druhého stupně. Uvedená námitka není důvodná.

24. K námitce, že žalobkyně i přes neustále se zhoršující zdravotní stav měla v roce 2005 sníženou pracovní schopnost o 40 % a nyní jen o 35 %, lze uvést, že v s účinnosti od 1. 1. 2010 došlo ke změně právní úpravy. Zatímco rozhodující postižení psoriatickou artropatií bylo možné z hlediska poklesu pracovní (výdělečné) schopnosti hodnotit podle starší právní úpravy podle kapitoly XV, oddílu B, položky 1b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v rozmezí 25 % - 40 %, novější právní úprava podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity stanoví rozmezí o 5 % nižší, a to 20 % - 35 %. Zdravotní stav žalobkyně byl v obou případech hodnocen na horní hranici rozmezí. Odlišná míra poklesu pracovní (výdělečné) schopnosti tak pramení pouze ze změny právní úpravy. Ke skutkové změně, tj. k odlišnému hodnocení závažnosti rozhodujícího postižení nedošlo. Ani tato námitka není důvodná.
25. Soud proto shrnuje, že po provedeném dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v období od 14. 4. 2011 do přiznání starobního důchodu, resp. do vydání napadeného rozhodnutí činila 40 %, což znamená, že její zdravotní stav byl dlouhodobě nepříznivý a odpovídal invaliditě prvního stupně. Žalovaná při posouzení žádosti o změnu výše invalidního důchodu dospěla ke správnému závěru, že v předmětném období žalobkyni nevznikl nárok na invalidní důchod pro invaliditu druhého či třetího stupně. I v případě mimořádného navýšení poklesu pracovní schopnosti o maximálně možných 10 % podle § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky o posuzování invalidity, namísto o 5 %, by pokles činil maximálně 45 %, a nedosahoval by tedy ani v takovém případě invalidity vyššího stupně. Žalobní bod, podle něhož žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), není důvodný.
26. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
27. Soud neprovedl dokazování žalobkyní navrženými důkazy, neboť by to bylo nadbytečné. Žalobkyní navržené listiny jsou již součástí správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí. Pokud jde o navrhovaný účastnický výslech, jenž může mít v zásadě jen podpůrný význam při zjišťování skutkového stavu, neshledal soud důvod k jeho provedení, neboť rozhodné skutečnosti již byly zjištěny jednak provedeným dokazováním posudkem posudkové komise a dále z obsahu správního spisu. Lékařské zprávy (MUDr. J. nefrologie ze dne 30. 4. 2019 a MUDr. B. neurologie ze dne 27. 5. 2019) předložené žalobkyní při jednání byly vydány až po vydání napadeného rozhodnutí a v podstatě pouze shrnují dřívější lékařské nálezy, ohledně nichž si posudková komise již učinila samostatný úsudek. Za těchto okolností soud i vzhledem k tomu, že nemá dostatečné odborné znalosti k hodnocení lékařských nálezů, neprovedl dokazování těmito lékařskými zprávami pro nadbytečnost.
28. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že správní orgán nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Praha 30. července 2019

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce