



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně **O. M.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 29.5. 2012, č.j. „x“, o invalidní důchod, t a k t o :

- I. **Žaloba s e z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků n e m á právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 29.5. 2012, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 4.4. 2012, č.j. „x“, kterým žalobkyni odňala od 20.5. 2012 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov ze dne 28.3. 2012 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 29.5. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 17.5. 2012, dle něhož žalobkyně není

invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 30%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-20%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 20% pro časté bolesti a opakovaně aplikované analgetické infuze. Vzhledem k vlivu tohoto postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky o 10% tak, že celkově činí 30%.

Žalovaná k vzneseným námitkám žalobkyně uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický algický vertebrogenní víceetážový syndrom s maximem obtíží v oblasti bederní páteře. Pro tyto obtíže se žalobkyně léčí od roku 2006. CT vyšetření z března 2010 popisuje hrubé degenerativní změny v oblasti bederní páteře, v prostoru L2/3 je popisovaná paramediální hernie disku vlevo a listéza L2. Operační řešení nebylo indikováno. Klinický nález uvádí poruchu dynamiky hrudní a bederní páteře, nejsou patrné parezy ani plegie, ani svalové atrofie či poruchy funkce svěřačů. Bolesti hlavy a závratě souvisejí s krčním vertebrogenním syndromem. Lékař ČSSZ dále odůvodnil, že uvedené postižení nelze hodnotit podle položky 1c, neboť se nejedná o středně těžké funkční postižení, neurologický nález není závažný a nejsou popisovány známky poškození nervů. Uvedl, že nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu, který je dlouhodobě stabilizován. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 17.5. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Trutnov ze dne 28.3. 2012 o nesplnění podmínek pro ponechání invalidního důchodu z důvodu zániku invalidity.

V podané žalobě žalobkyně stejně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a odnětí invalidního důchodu, nesouhlasila se závěry námitkového řízení. Namítala, že odnětí invalidního důchodu nebylo nijak zdůvodněno a naopak od přiznání invalidního důchodu v roce 2006 se její zdravotní stav značně zhoršil. Vzhledem k dlouhým objednacím lhůtám nestihla doložit vyšetření z magnetické rezonance ze dne 30.5. 2012, které přiložila k žalobě a které dle jejího tvrzení prokazuje těžké poškození páteře se zánikem meziobratlové ploténky a značně omezenou pohyblivost. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů,

příčemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

Z lékařské dokumentace OSSZ Trutnov posudkem o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 28.3. 2012 soud zjistil, že se jedná o první kontrolní lékařskou prohlídku po 1.1. 2010 (po novele zdp a účinnosti nové vyhlášky o posuzování invalidity – č. 359/2009 Sb.) Žalobkyně byla poživatelku invalidního důchodu I. stupně (dříve částečného invalidního důchodu) od 17.10. 2006. V diagnostickém souhrnu jsou uvedena tato onemocnění žalobkyně: chronický vertebrogenní algický syndrom krční a především bederní páteře na podkladě degenerativních změn-diskopatie L5/S1, paramediální hernie disku L1-2 vlevo s impresí do durálního vaku, prekolapsové stavy při hypotenzi, hypercholesterolémie. Lékař OSSZ označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20%. S přihlédnutím ke kvalifikaci byla tato hranice podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky zvýšena o 10% na celkových 30%. Dle učiněného závěru žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 17.5. 2012 (nový posudek o invaliditě) jsou uvedeny podklady pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně včetně žalobkyní doloženého neurologického vyšetření ze dne 11.9. 2011, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (zjištěn ve shodě s lékařem OSSZ) a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného závěru není žalobkyně invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařem OSSZ na horní hranici 20%, kterou zvýšil o 10% podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK nebo komise), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 23.11. 2012 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře neurologa, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby,

pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřující praktické lékařky a vlastních poznatků. PK zhodnotila i dva nálezy po datu vydání napadeného rozhodnutí (neurologický nález Hradec Králové – MUDr. B. ze dne 29.10. 2012 a MR nález LS páteře Trutnov ze dne 30.5. 2012). Žalobkyně byla při jednání komise rovněž přešetřena odborným ortopedem. Po vyhodnocení rozhodujících lékařských nálezů, které jsou v posudku citovány a popsány, stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (29.5. 2012) vertebrogenní algický syndrom při degenerativních změnách krční a bederní páteře s občasnou iritací kořene L5 vlevo. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. Horní hranici daného procentního rozpětí 10-20% zvolila vzhledem k občasným projevům kořenového dráždění a lehkému neurologickému nálezu ve smyslu snížení citlivosti na pravém stehně. Pro užití § 3 cit. vyhlášky (tj. případné navýšení horní hranice až o 10%) PK nezjistila další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém závěru PK odůvodnila, že žalobkyně občas mívá příznaky kořenového dráždění do pravé dolní končetiny. Dle neurologického nálezu ze dne 29.10. 2012 (po datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí) přetrvává porucha kožní citlivosti na přední a zevní straně pravého stehna, ale hybnost bederního úseku páteře je bez omezení. Rovněž nejsou známky ochrnutí horních a dolních končetin. PK zrekapitulovala, že žalobkyni byla v říjnu 2006 přiznána částečná invalidita. PK konstatovala, že v objektivních odborných nálezech z roku 2006 byla prokázána pouze omezená hybnost bederního úseku páteře, nebylo prokázáno kořenové dráždění a nebylo provedeno ani EMG vyšetření, které bylo dle tehdy platné přílohy k vyhl. č. 284/1999 Sb., podmínkou pro prokázání kořenového dráždění. Přiznání částečné invalidity v roce 2006 považuje PK za posudkový omyl. Rovněž ponechání částečné invalidity po kontrolách provedených dne 15.1. 2008 a dne 16.1. 2009 považuje PK za posudkový omyl, neboť nebyly patrné známky kořenového dráždění a nebylo provedeno EMG vyšetření. PK odůvodnila, že v objektivním nálezu přetrvává omezení hybnosti především bederního úseku páteře s občasným kořenovým drážděním a s omezením hybnosti krčního úseku páteře především do úklonů. Podle posledního neurologického nálezu ze dne 29.10. 2012, tedy po datu vydaného rozhodnutí, je popisována hybnost bederního úseku páteře bez omezení a bez známek kořenového dráždění. Nadále přetrvává snížená kožní citlivost na přední a zevní straně pravého stehna, jedná se tedy jen o lehký neurologický nález. Podle PK nebylo prokázáno poškození nervu, ani známky symptomatologie neurogenního močového měchýře, ani závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Nadále se jedná o lehké funkční postižení. Závěrem PK uvedla, že na rozdíl od posudku OSSZ a posudku lékaře při námitkovém řízení neshledala důvod k navýšení základního procentního hodnocení ve smyslu § 3 cit. vyhlášky. Zjištěný zdravotní stav tak neodpovídá žádnému stupni invalidity.

K posudku PK žalobkyně uvedla, že se závěrem posudkové komise nesouhlasí, neboť se její zdravotní stav zhoršuje, je pohybově omezena, trpí bolestmi. Pro zdravotní postižení není schopna plně vykonávat zaměstnání, pracuje

v chráněné dílně na zkrácený pracovní úvazek a po odebrání invalidního důchodu jí hrozí ztráta tohoto zaměstnání. Bydlí sama, je odkázána sama na sebe a z důvodu zdravotních problémů nemá možnost si najít odpovídající zaměstnání. Výsledky z nové magnetické rezonance nestihla doložit ani k námitkovému řízení, proto je přiložila až k žalobě. Nesdílí závěr PK, že rozhodnutí o přiznání částečného invalidního důchodu a následné dvě kontrolní prohlídky byly posudkové omyly. Opakovaně namítá, že odnětí invalidního důchodu bylo posuzováno na základě několik let starých lékařských zpráv, je přesvědčena o tom, že správní orgán si měl před rozhodnutím vyžádat nová aktuální vyšetření.

Při jednání soudu žalobkyně setrvala na podané žalobě a zopakovala své výhrady vznesené k posudku PK. Je přesvědčena, že její zdravotní stav byl posouzen nedostatečně, a proto navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Náklady řízení nežádala.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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 (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Podle § 56 odst. 1 písm. a) zdp se odejme invalidní důchod nebo se zastaví jeho výplata, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Soud své konečné rozhodnutí opírá o jejich shodné závěry a zejména pak o závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 23.11. 2012, která měla k dispozici jak žalobkynin doložený nový nález z magnetické rezonance ze dne 30.5. 2012, tak i nový neurologický nález ze dne 29.10. 2012 (po datu vydaného rozhodnutí). Ani tyto aktuální nálezy nedokládají žalobkynin namítané zhoršení zdravotního stavu, když nález z magnetické rezonance uvádí diskopatii v etáži L 1/2 a Th 11/12 bez významné progresy od roku 2006 a stacionárních ostatních nálezů. Soud proto nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry, když zejména posudkem PK a jeho závěrem byla vyvrácena stěžejní žalobní námitka, že předchozí posudkové orgány měly pro své hodnocení toliko starší nálezy. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen jako stabilizovaný. Na tomto místě si soud dovoluje přiměřeně odkázat na již ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu v Brně (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 8. 2003, čj. 3 Ads 7/2003-42, publikován pod Ej 162/2003, v němž se uvádí: *„Důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).“*

Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobkynin popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. I s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (29.5. 2012), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ. Pro úplnost soud ještě dodává, že zákonem č. 306/2008 Sb. byl s účinností od 1.1. 2010 novelizován zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a mimo jiné zavedl namísto částečného invalidního důchodu a plného invalidního důchodu invalidní důchod, který se podle stanovené míry poklesu pracovní schopnosti dále rozlišuje jako invalidita prvního, druhého a třetího stupně (viz výše § 39 zdp). Současně s touto změnou došlo i ke změně v posuzování invalidity, kdy s účinností od 1.1.2010 se invalidita a míra poklesu pracovní

schopnosti pojištěnců (namísto vyhlášky č. 284/1995 Sb.) posuzuje podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů. Z tohoto důvodu se proto nelze dovolávat v minulosti přiznané míry poklesu pracovní schopnosti (dříve soustavné výdělečné činnosti).

Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. Žalobkyně v žalobě neuvedla žádné podstatné důvody pro zrušení rozhodnutí žalované ani žádné takové skutečnosti, které by závěry rozhodnutí žalované zpochybnil. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo k poklesu její pracovní schopnosti nejméně o 35%. K odnětí invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zdp došlo oprávněně.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. , když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch , toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 nejbližší 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.

V Hradci Králové dne 7. března 2013

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně