



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyně Mgr. Lucií Trejbalovou v právní věci žalobkyně **Z.R.**, bytem xx, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne xx, č. j. xx,

t a k t o :

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne xx, č. j. xx, se 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 :

Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala přezkoumání zákonnosti ve výroku rozsudku uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne xx, č. j. xx. Tímto prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla, že podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) náleží žalobkyni od 2. 7. 2012 namísto invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně, když dle článku II. bodu 13 přechodných ustanovení citovaného zákona zůstává výše důchodu beze změny.

Žalobkyně namítala, že žalovaná nesprávně posoudila procentní míru poklesu její pracovní schopnosti, když podle § 39 odst. 4 zákona o důchodové pojištění je její pracovní schopnost trvale negativně ovlivněna, žalobkyně není schopna vykonávat ani lehké administrativní práce a byla nucena opustit zaměstnání se zkrácenou pracovní dobou. Žalobkyně odkázala na vyjádření fyzioterapeutky J.F. ze dne 22. 6. 2012 o tom, že její zařazení do pracovního procesu není možné. Zdravotní stav má zhoršující se tendence, náhrady kyčelních kloubů se opotřebovávají a je zde riziko reimplantací, tuto zhoršující se tendenci připustila i posuzující lékařka v posudku o invaliditě ze dne 26. 6. 2012. Žalobkyně

není na své postižení adaptována, neboť ji významně ovlivňuje v běžném životě, je nucena podstupovat opakující se operace s dlouhodobou rekonvalescencí, které nevedou ke zlepšení jejího stavu. Není již schopna vykonávat ani lehké administrativní práce ve zkráceném úvazku. Pokud je podle posudku schopna prací lehkých bez přenášení břemen s vyloučením dlouhé chůze a stání, v příznivých klimatických podmínkách bez nebezpečí prochladnutí, vhodné domácí prostředí – OSVČ účetnictví apod., vyplývá z toho, že uvedené omezení je definitivně limitující k výkonu jakéhokoliv zaměstnání. Podle žalobkyně se žalovaná nevypořádala se zdůvodněním, jak dospěla k závěru, že její pracovní schopnost poklesla o 50 %, nikoli o více procent. V napadeném rozhodnutí není zmíněn závěr o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Podle žalobkyně z lékařských zpráv vyplývá, že zdravotní postižení žalobkyně má být hodnoceno dle kap. XV., odd. B, pol. 8c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti o 70 %, neboť se jedná o těžkou poruchu. Podle žalobkyně žalovaná nezdůvodnila, z jakého důvodu ji invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně náleží od 2. 7. 2012. Ze všech těchto důvodů žalobkyně navrhla zrušení rozhodnutí žalované vydaných v 1. i 2. stupni řízení.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

Z předloženého správního spisu soud zjistil následující rozhodné skutečnosti:

Dne 25. 4. 2012 byla u žalobkyně provedena lékařkou příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení v Liberci (dále jen „OSSZ“) kontrolní prohlídka ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, za přítomnosti žalobkyně. Lékařka OSSZ vyšla z vlastního vyšetření, zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. V.Š., dále z odborných nálezů doložených v posudkovém spisu a konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po TEP obou kyčelních kloubů, vpravo opakovaně s reimplantací v roce 2000 s tím, že dle posledního kontrolního ortopedického nálezu je stav konsolidovaný, dle rentgenu je postavení a integrace implantátu oboustranně správná, mění se proto hodnocení procentního poklesu pracovní schopnosti dle položky 8b s tím, že s ohledem na syndrom karpálního tunelu se procentní hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí 40 % dle kap. XV., odd. B, pol. 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. zvyšuje dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %, takže celkově činí 50 %.

Na základě tohoto posouzení zdravotního stavu žalobkyně vydala žalovaná dne 10. 5. 2012 prvostupňové rozhodnutí, kterým vyslovila, že žalobkyni od 2. 7. 2012 náleží invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně namísto invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně, neboť podle posudku OSSZ ze dne 25. 4. 2012 je žalobkyně invalidní pro invaliditu 2. stupně podle § 39 odst. 2, písm. b) zákona o důchodovém pojištění, když její pracovní schopnost poklesla jen o 50 %, nikoli nejméně o 70%. Žalovaná zdůvodnila, že podle přechodných ustanovení zákona č. 306/2008 Sb. žalobkyni náleží důchod ve stejné výši s tím, že při první kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2009 byl zjištěn takový stupeň invalidity, který má za následek snížení výše invalidního důchodu, ke snížení výše invalidního důchodu dojde až od 13. splátky tohoto důchodu, splatné po dni konání této prohlídky, o čemž bude rozhodnuto samostatným rozhodnutím.

Proti tomuto rozhodnutí si žalobkyně podala námitky, ve kterých nesouhlasila s posouzením zdravotního stavu s poukazem na to, že již od narození byla nucena potýkat se s následky vážného poškození kyčelních kloubů, podrobila se několika závažným operacím, její poškození kyčelních kloubů je těžké. V důsledku toho chodí pouze s oporou, při chůzi má bolesti a není schopna pravidelně docházet do zaměstnání. S přibývajícím věkem je předpoklad zvýšeného opotřebení implantátů, urychlila by se doba následné reoperace.

V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou žalované dne 26. 6. 2012. Ta v posudku o invaliditě dle § 8 zákona č. 582/1991 Sb. uvedla, že vycházela z dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. V.Š. a dalších nálezů odborných lékařů, a to ambulance 1. ortopedické kliniky xx P. ze dne 10. 10. 2011 a 4. 10. 2010 MUDr. B., EMG karpálních tunelů, rentgenu palce levé ruky a pravého lokte a zprávy z neurologie MUDr. K.i ze dne 18. 9. 2009 a 14. 6. 2012, ze zprávy fyzioterapeutky paní . ze dne 22. 6. 2012 a profesního dotazníku vyplněného žalobkyní. Podle lékařky žalované se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kde rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost je stav po TEP obou kyčelních kloubů v terénu dysplastických kyčlí a opakovaných operací, dle ortopedického nálezu se správným postavením a integrací implantátů, dále algický syndrom s narušením stereotypu chůze, oboustranně středně těžký syndrom karpálních tunelů vpravo po operaci v roce 2005 a vředová gastroduodenální choroba. Onemocnění bylo hodnoceno dle kap. XV., odd. B, pol. 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 40 % s tím, že tato míra poklesu byla navýšena o dalších 10 % dle § 3 citované vyhlášky na celkových 50 %. Rovněž posudková lékařka žalované dospěla k závěru, že se u žalobkyně nejedná o invaliditu 3. stupně, ale o invaliditu 2. stupně podle § 39 odst. 2, písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Ze závěru tohoto lékařského posudku potom žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobkyně podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, zamítla a rozhodnutí vydané v 1. stupni řízení potvrdila. V odůvodnění žalovaná uvedla, že po přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně zjistila, že se u ní nejedná o invaliditu 3. stupně, neboť u ní byl zjištěn pokles pracovní schopnosti jen o 50 %. Žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou nepříznivého stavu je stav po opakovaných operacích dolních končetin, resp. kyčelních kloubů, kdy poslední ortopedický nález z října 2011 popisuje správné postavení kyčlí, integraci bez známek uvolnění, zachovanou pohyblivost a periferii v normě. K opotřebení implantátů a riziku reoperace žalovaná uvedla, že toto lze připustit, ale zdravotní stav musí být hodnocen aktuálně, kdy je podle lékařských nálezů stabilizovaný a pouhý předpoklad zhoršení v budoucnu není posudkovým kritériem. Stanovená míra poklesu pracovní schopnosti o 50 % zahrnuje horní hranici procentního rozmezí 40 % a pro ostatní vedlejší posudkově hodnotitelné diagnózy zvýšení o 10 % s tím, že žalobkyně je dále schopna prací lehčích bez přenášení břemen s vyloučením dlouhé chůze a stání, v příznivých klimatických podmínkách bez nebezpečí prochlazení. Při jednání doložené odborné nálezy pak potvrzují aktuální zdravotní stav a neobsahují žádné nové skutečnosti ovlivňující posudkový závěr. Žalovaná odůvodnila, že při změně invalidity se nově stanoví výše invalidního důchodu ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity s tím, že dle přechodných ustanovení zákona č. 306/2008 Sb. platí, že v daném případě se výše invalidního důchodu sníží až od 13. splátky tohoto důchodu, splatné po dni konání této prohlídky. S ohledem na to, že žalobkyně absolvovala první lékařskou prohlídku po roce 2009, náleží jí

od data konání této prohlídky ještě 12 splátek invalidního důchodu v dosavadní výši, o snížení výše invalidního důchodu v důsledku změny stupně invalidity dojde samostatným rozhodnutím.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo, v řízení dle části třetí, hlavy druhé a dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a z hlediska námitek žalobkyně, které se týkaly především nesprávného posouzení zdravotního stavu a určení procentní míry poklesu její pracovní schopnosti, přitom byl soud vázán skutkovým i právním stavem v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2 s. ř. s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

V soudním přezkumném řízení bylo doplněno posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkem PK MPSV, pracoviště Ústí nad Labem, v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., dle kterého PK MPSV posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení.

Podle protokolu o jednání PK MPSV ze dne 21. 11. 2012 jednala PK MPSV v příslušném složení za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie, žalobkyně byla při jednání přítomna a odborným lékařem vyšetřena. Při jednání doložila nové lékařské zprávy, a to z EMG vyšetření MUDr. V. ze dne 19. 11. 2012, RTG obou kolen ze dne 19. 9. 2012. Vyjadřovala se ke svým předchozím zaměstnáním a subjektivním potížím.

PK MPSV v posudku ze dne 21. 11. 2012 a jeho doplnění ze dne 16. 1. 2013 konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy došlo k poklesu pracovní schopnosti o 50 %, nešlo tak o invaliditu 3. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť nedošlo k poklesu pracovní schopnosti o více než 69 %, jednalo se tak o invaliditu 2. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Jako dominující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně PK MPSV označila stav po implantaci TEP obou kyčelních kloubů pro postdysplastickou coxartrozu. Onemocnění bylo posouzeno dle kap. XV., odd. B, pol. 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla PK MPSV hodnocena na horní hranici 40 %, pro nutnost opakovaného operačního řešení a popisovaný komplikovaný průběh po operaci a tíži funkčního postižení na pravé dolní končetině. Vzhledem k dalším onemocněním žalobkyně, zejména syndromu karpálního tunelu středně těžkého oboustranně, PK MPSV navýšila horní hranici rozmezí o 10 %, takže určila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činí celkem 50 %. PK MPSV zdůraznila, že ke snížení stupně invalidity nedošlo v důsledku zlepšení zdravotního stavu ani nadhodnocení v roce 2009, ale v důsledku změny posudkových kritérií.

Tomuto posudku žalobkyně vytýkala, že PK MPSV nezhodnotila nestandardní průběh operací, kdy se jednalo o plastiku, implantát byl voperován do poškozené pánevní kosti narušené artrózou, ale i předchozím chirurgickým zákrokem v důsledku dysplasie kloubu, což se projevuje častějšími bolestmi pánve nejen při chůzi, ale i v klidovém režimu. V pravé kyčli se objevil sublukační fenomén, který PK MPSV zmínila jen okrajově. Žalobkyně poukázala na možnost migrace komponentů TEP s tím, že zvýšenou opatrností slouží dodnes, ale je omezena při rehabilitaci. Podle žalobkyně tyto skutečnosti PK MPSV nevzala

dostatečně v úvahu, nestandardní průběh operací naplňuje kritéria invalidity 3. stupně. Rovněž v průběhu ústního jednání před soudem žalobkyně zdůraznila, že i po změně legislativy by měla mít nárok na invalidní důchod 3. stupně pro silné bolesti, neboť nemá kyčel v pořádku a nemůže proto pravidelně docházet do práce.

Provedený důkaz posudkem PK MPSV a jeho doplněním byl soudem zhodnocen podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku PK MPSV soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost PK MPSV a náležitosti posudku, posudek hodnotí z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav.

V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie, takže zdravotní postižení žalobkyně mohlo být řádně zhodnoceno dle posudkových kritérií. Žalobkyně byla při prvním jednání PK MPSV dne 21. 11. 2012 přítomna a vyšetřena odborným lékařem, bylo jí umožněno vyjádřit se ke svým dosavadním zaměstnáním a subjektivním potížím, měla možnost doplnit podklady pro vypracování posudku o další lékařské nálezy, což učinila. Doplnění posudku se pak týkalo pouze doplnění jedné ze zákonných náležitostí, kdy nebylo podstatné, aby žalobkyně byla dalšího jednání PK MPSV znovu přítomna. Posudek PK MPSV obsahuje podrobné odůvodnění hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně ve smyslu § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Soud má za to, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů, nejen zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře a posudkovou dokumentaci OSSZ a žalované, ale především dostatečné množství odborných lékařských zpráv, ze kterých vycházela, včetně aktuálních zpráv, které žalobkyně předložila přímo při jednání PK MPSV a které byly hodnoceny z hlediska toho, zda mohou ovlivnit závěr o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně. Tyto zprávy posloužily PK MPSV ke zjištění, že postižení žalobkyně je na místě hodnotit shodně, jak to učinily již posudkové lékařky OSSZ a žalované, totiž dle kap. XV., odd. B, pol. 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Podle názoru soudu PK MPSV vyčerpávajícím způsobem hodnotila, z jakých důvodů takto zdravotní stav žalobkyně posoudila, zdůvodnila, proč je třeba zdravotní postižení hodnotit na horní hranici 40 % poklesu pracovní schopnosti. Není pravdou, že by PK MPSV nehodnotila neobvyklý a těžký průběh operací kyčelních kloubů žalobkyně a nutné reoperace, naopak tyto skutečnosti vedly PK MPSV k jednoznačnému závěru o tom, že právě z těchto důvodů je třeba použít horní hranici procentního rozmezí, stanoveného pro toto zdravotní postižení dané vyhláškou. PK MPSV však také přesvědčivě zhodnotila, z jakých důvodů nemůže hodnotit zdravotní postižení žalobkyně jako těžké podle pol. 8c, když zdůraznila, že pro toto funkční postižení nebyla splněna posudková kritéria, neboť objektivními lékařskými nálezy nebylo doloženo, že se jedná o uvolnění jedné nebo obou komponent, progresi deformace, neúplnou zlomeninu dříku, ani úplnou zlomeninu, nebylo prokázáno, že se jedná o subluxaci nebo luxaci endoprotézy, ani o infikovanou endoprotézu a závažná porucha motorických funkcí není přítomna na obou dolních končetinách, ale jako závažnou lze hodnotit jen poruchu funkce končetiny vpravo. Z ambulantního vyšetření z ortopedické kliniky ze dne 4. 6. 2012 je zřejmé, že žalobkyně si stěžovala na občasné bolesti v levém kyčelním kloubu, objektivně byla jizva pravého kyčelního kloubu klidná, pohyby volné, nebolestivé, periferie v normě a dle rentgenu obou kyčelních kloubů bylo postavení a integrace implantátů správné. PK PMSV hodnotila,

že zdravotní stav se z funkčního hlediska nezlepšil, postižení mají tendenci k pozvolnému zhoršování, k opotřebování endoprotézy může docházet, ale tyto možné zhoršení zdravotního stavu do budoucna nelze hodnotit. PK MPSV se vyjádřila i k názoru fyzioterapeutky Jaroslavy Frydrychové, která věc hodnotila ze svého pohledu, nikoliv však dle platných právních norem. Na závěr PK MPSV dovodila, že ke snížení stupně invalidity došlo v důsledku změny posudkových kritérií. Vypracovaný posudek a jeho doplnění soud považoval za důkaz přesvědčivý, řádně zdůvodňující posouzení nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Závěrem lze zdůraznit, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně o 50 % byl shodně hodnocen 3 nezávislými posudkovými lékařskými institucemi, shodně se také posudkové lékařky i PK MPSV vyjadřovaly k možnosti žalobkyně provádět lehčí administrativní práce při příznivých klimatických podmínkách s tím, že vyjádřily také to, že žalobkyně je schopna rekvalifikace.

Námítky žalobkyně k vypracovanému posudku PK MPSV soud neshledal důvodnými. PK MPSV hodnotila těžký a nestandardní průběh operací, vyjádřila se také k nutnosti reoperace, tyto skutečnosti vyhodnotila tak, že v rámci dané položky, podle níž je nutno zdravotní postižení žalobkyně hodnotit, zvolila nejvyšší možnou míru poklesu pracovní schopnosti. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o tom, že by jí i přes změnu legislativy a posudkových kritérií měl náležet invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně, nemůže posudkové závěry vyvrátit. Rovněž tak hodnocení fyzioterapeutky Jaroslavy Frydrychové nemůže být důvodem pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně, neboť tato fyzioterapeutka není na rozdíl od posudkových lékařů a PK MPSV nadána, aby dle zákonných posudkových kritérií hodnotila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a jeho vliv na pokles pracovní schopnosti.

Podmínky pro získání a trvání nároku na invalidní důchod jsou stanoveny zákonem o důchodovém pojištění. Podle § 39 odst. 1 citovaného zákona je postiženec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní čínskosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně a za c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje ustanovení § 39 odst. 3 až 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb.

Soudu nezbyvá než uvést, že v případě žalobkyně byl zákonným způsobem zjištěn pokles pracovní schopnosti o méně než 70 %, žalobkyně tedy v době vydání napadeného rozhodnutí nebyla ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění invalidní pro invaliditu 3. stupně. Žalovaná vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu, když uvedla, že žalobkyně není invalidní pro invaliditu 3. stupně, ale jen pro invaliditu 2. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, a proto jí náleží invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně. Žalovaná tedy v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1992 Sb. rozhodla, že nebyl důvod pro vyhovění námitkám žalobkyně, námitky žalobkyně zamítla a napadené prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Není pravdou, že by žalovaná řádně neodůvodnila, jakým způsobem dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 50 %, v odůvodnění napadeného rozhodnutí naopak zdůraznila všechny rozhodné skutečnosti plynoucí z vyžádaného lékařského posouzení vlastní

lékařskou službou žalované a popsala, na základě jakých skutečností byla procesní míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovena na horní hranici procesního rozmetí a z jakých důvodů došlo i k zákonnému navýšení podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Ke zkrácení práv žalobkyně nedošlo ani odejmutím invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně od 2. 7. 2012. Nezdůvodnění tohoto data považuje soud pouze za dílčí nedostatek rozhodnutí, když rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně se zakládá na řádně zjištěných skutkových důvodech. Lze poukázat na to, že žalovaná jak v provostupňovém rozhodnutí, tak v rozhodnutí o námitkách v souladu s přechodnými ustanoveními zákona č. 306/2008 Sb. zdůvodnila, že u žalobkyně sice dochází k odejmutí invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně, ale výše vyplaceného invalidního důchodu zůstává nadále po 12 splátek zachována s tím, že dle čl. II bodu 13 zákona č. 306/2008 Sb. dojde ke snížení invalidního důchodu až od 13. splátky, splatné po dni konání této prohlídky (první kontrolní prohlídky konané po roce 2009). Žalobkyně byla také řádně upozorněna na to, že o vlastním snížení výše invalidního důchodu bude rozhodnuto samostatným rozhodnutím.

Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl v souladu s § 78 odst. 7 s. ř. s.

O nákladech řízení rozhodl soud podle ustanovneí § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné žalobkyni náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na něj podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nemá nárok.

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 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Liberci dne 21. února 2013

Mgr. Lucie Trejbalová, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Zita Frydrychová