



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **S. S.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 10. 2019, č.j. X, ve věci odnětí 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 4. 10. 2019, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 17. 7. 2019, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byl žalobkyni podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP či zákon o důchodovém pojištění“) od 10. 8. 2019 odňat invalidní důchod. Podkladem pro rozhodnutí správního orgánu I. stupně byl posudek o invaliditě OSSZ Uherské Hradiště ze dne 4. 7. 2019, podle kterého žalobkyně není podle § 39 odst. 1 ZDP invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 20%.
2. Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek o invaliditě vypracovaný žalovanou dne 1. 10. 2019, podle něhož u žalobkyně jde sice o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle ustanovení § 26 ZDP, ale není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši pouze 20%. 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), položka 1 b (bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře nebo úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, a to s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, kdy jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), přílohy k vyhláše Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen vyhl. č. 359/2009 Sb.), pro který byla stanovena procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je tedy algický vertebrogenní syndrom, dominují chronické cervicalgie bez neurologické symptomatologie. Lékařka žalované pak stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici možného procentního rozmezí v této položce, tj. 20%. V případě žalobkyně se jedná o lehké funkční postižení, přičemž s ohledem na všechna onemocnění byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti při horní hranici rozmezí, tj. 20%. Procentní míra poklesu se dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. nemění.

II. Žaloba

3. Žalobkyně především uvedla, že hodnocení zdravotního postižení jako lehké funkční postižení je v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, zejména lékařských zpráv z neurologie MUDr. H. a rehabilitačního lékaře MUDr. J. G. Na jednání žalobkyně ani nebyla přizvána a posuzující lékařka s ní hovořila jenom cca 5 min telefonicky, a tudíž si nemohla učinit odpovídající představu jejího zdravotního postižení a ověřit tak hybnost resp. nehybnost její krční páteře. Posudková lékařka pak rovněž nezhodnotila celkovou její výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Z lékařské dokumentace přitom plyne, že žalobkyně trpí postižením uvedeným v položce 1 písm. c) vyhl. č. 359/2009 Sb. se středně těžkým funkčním

postižením se závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře (viz. lékařská zpráva z neurologie dne 18. 4. 2019, kde se mj. uvádí, že rotace i inklinace C páteře je omezená, inklinace až nulová, blokáda C/Th přechodu...), se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Žalobkyně zde odkázala na řadu důkazů, a to: 1) Lékařská dokumentace vedená obvodním lékařem MUDr. R. K., 2) Lékařské zprávy z neurologie MUDr. H., 3) Lékařské zprávy z revmatologie MUDr. V., 4) Lékařská zpráva RHB MUDr. G., Csc, 5) Lékařská zpráva z psychiatrie MUDr. P., 6) Zpráva z psychologického vyšetření doc. PhDr. L., Ph.D., 7) Doplnění důkazů a vyjádření žalobkyně ze dne 26. 8. 2019 a 8) Výslech účastníků s výhradou dalších důkazů.

4. Dále uvedla, že posudková lékařka při telefonickém hovoru především poukazovala na skutečnost, že žalobkyně pracuje na plný úvazek, i když pobírá invalidní důchod. Žalobkyně nedostala žádný prostor k tomu, aby se vyjádřila, nebylo ji umožněno vysvětlit systém práce, jakou agendu vykonává, že má snížený nápad, časový prostor k expedici písemností a možnost rozvrhnout si práci dle potřeby a aktuálního zdravotního stavu. Posudková lékařka ji doporučila rekvalifikaci, pokud má potíže vykonávat kancelářskou práci. Nebyla však schopna specifikovat, jaká práce by pro ni v souvislosti s omezenou hybností krční páteře byla vhodná. Nevzala pak v úvahu ani skutečnost, že se její zdravotní stav, oproti stavu při poslední posudkové kontrole zhoršil. Naopak ve svém posudku uvádí, že míra poklesu pracovní schopnosti, která u žalobkyně byla dlouhodobě snížena od r. 2001 se za poslední dva roky zlepšila a hodnotí ji nově pouze 20%.
5. Žalobkyně závěrem uvedla, že se v důsledku odnětí invalidního důchodu její zdravotní stav značně zhoršil. V zaměstnání již není posuzována jako osoba invalidní a tudíž je bez pracovních úlev, což se projevilo na zvýšené bolestivosti a hybnosti krční páteře, ramen apod. (viz lékařské zprávy z neurologie ze dne 9. 10. 2019 a 13. 11. 2019). Z těchto důvodů je na den 8. 1. 2020 objednána na hospitalizaci na neurologické oddělení nemocnice v Uherském Hradišti. Nepříznivý zdravotní stav se pak podepisuje i na její psychice, kdy ji byla zvýšena medikace antidepresiv. Na příští kontrolní vyšetření u psychologa Dr. L., Ph.D, je objednána na 12. 12. 2019 a u psychiatricky MUDr. P. pak na 17. 12. 2019. K důkazu zde žalobkyně navrhla Lékařskou zprávu z neurologie ze dne 9. 10. 2019 a ze dne 13. 11. 2019 a případně výslech účastníků.

III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve svém vyjádření především popsala vývoj invalidity u žalobkyně a i současné zdravotní obtíže. Dále uvedla, že přezkum zdravotního stavu nepotvrdil tvrzené námitky, trvalé zhoršení zdravotního stavu se neprokázalo, ve sledovaném období nebyla žalobkyně léčena za hospitalizace, nebyla akutně ošetřena, pracovní neschopnosti byly krátkodobé, poslední pak v 11/18 a byla zpravidla vystaveny na jiná onemocnění. Její zdravotní stav je stabilizovaný, nálezy nevykazují progresi nemoci, je plně a dlouhodobě adaptována na poúrazový stav, pracovala a pracuje vždy na plný úvazek, a to i při přiznané invaliditě bez prokazatelného zhoršení zdravotního stavu. Současný zdravotní stav by přitom více odpovídal statutu osoby zdravotně znevýhodněné. Žalobkyně tedy nesouhlasí s medicínským posouzením jejího

zdravotního stavu, a proto žalovaná navrhuje provedení důkazu odborným lékařským posouzením PK MPSV.

IV. Replika žalobkyně

7. Žalobkyně v replice zejména zdůraznila, že nesouhlasí se stanoviskem žalované, že se jedná o lehké funkční postižení dle kap. XIII oddíl E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Z lékařských zpráv je totiž patrné, že omezení krční páteře v rotaci, inklinaci i anteflexi je výrazně omezující (žalobkyně odkázala na dříve předložené lékařské zprávy a na propouštěcí zprávu z nemocnice v Uherském Hradišti). Práci na plný úvazek žalobkyně žádný zákon neporušila, když vykonávala zaměstnání, kde jí bylo vedením vycházeno vstříc, místo pracovní neschopnosti čerpala při zdravotních problémech dovolenou nebo indispoziční volno. Práce na částečný úvazek je navíc také možná jen u velmi málo zaměstnavatelů, a to především u kancelářských prací. Pokud by žalobkyně nepracovala na plný úvazek a byla odkázána jen na částečný invalidní důchod ve výši 7 500 Kč, pak by nepokryla měsíční výdaje spojené s bydlením a výživou sebe i nezletilé dcery, kterou má jako samoživitelka ve své péči. Žalovaná argumentuje možností rekvalifikace, avšak žalobkyni není dostatečně zřejmé, v jaké oboru by se mohla v téměř 50 letech rekvalifikovat, a to právě s jejími omezeními v oblasti krční páteře. Už i tak pracuje na nižší pozici, než je její vzdělání i praxe. Zastávat funkci manažerky, vedoucí oddělení, úřednice u přepážky apod., kde je nutná fyzická a psychická odolnost s minimem absencí, je pro ni nemožné. Nechápe ani argumentaci posudkové lékařky, že se její stav po 20 letech stabilizoval. Žalobkyně se naopak s přibývajícím věkem cítí hůř, přičemž potíže zmírňuje cvičením, rehabilitací a analgetiky. Rozhodně nemůže souhlasit s rozhodnutím posudkové komise, že po 20 letech se míra poklesu její pracovní schopnosti záhadně zlepšila a proto již není invalidní.

V. Jednání před soudem

8. Žalobkyně při jednání především odkázala na žalobu a repliku. Dále uvedla, že od doby, co již není poživitelem invalidního důchodu, tak se zvýšilo její pracovní vytížení. V důsledku toho skončila v nemocnici na infuzích. V kancelářských pracích pak není možné využít pracovních doporučení. Pokud byla poživitelem invalidního důchodu, pak ji vedení jejího zaměstnavatele vycházelo vstříc, dostala civilní agendu, kde je menší nápad, než na trestní agendě. Přišla i o osobní ohodnocení. Nyní má práce více a už na ni není brán ohled. Nyní již po Covidu chodí pravidelně do práce a znovu skončila v nemocnici. Zdůraznila, že je samoživitelka a nemůže si dovolit být v pracovní neschopnosti.
9. Žalovaná zejména odkázala na napadené rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
10. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 30. 6. 2020. k posudku žalobkyně především uvedla, že k lehkému omezení má její zdravotní postižení poměrně daleko. Hodnocení jejího zdravotního stavu nerozumí ani její praktický lékař

či lékaři v nemocnici. Lékařka z neurologie ji doporučila, aby podala novou žádost o invalidní důchod. V době Covidu však nechodila na kontroly, aby se nenakazila. Žalobkyně však i přesto Covidem onemocněla a léčila se dva měsíce a vše se projeвило zhoršením jejich potíží s páteří.

11. Soud zamítnul provedení dokazování lékařskou zprávou ze dne 11. 9. 2021.

VI. Posouzení věci krajským soudem

12. 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.
13. V posuzované věci nechal soud vypracovat posudek PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 30. 6. 2020. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V posudku je uvedeno, že žalobkyně byla jednání přítomna. V posudkovém zhodnocení je mj. *uveden diagnostický souhrn. Dle něj žalobkyně trpí: a) Vertebrogenní algický syndrom, v anamnéze stav po zlomenině C2 v 1999, jinak degenerativní změny, diskopatie, v anamnéze chronická bolest hlavy tenzního typu s vertebrogenní složkou, stav po epizodě v.s. migrény bez aury v 3/19, b) Revmatoidní artritida, c) Asthma bronchiale, d) Alergický zánět nosu a spojivek- pelyněk, ambrosie, pes, d) Emoční labilita a lehký sekundární depresivní syndrom, e) polyvalentní potravinová alergie, e) Hypercholesterolemie, f) Lupénka v minulosti- nyní v remisi, g) Kolapsové stavy při hypotenzi a lékařských zákrocích. V posudkovém zhodnocení je dále popsán vývoj zdravotního stavu a invalidity u žalobkyně s tím, že byla uznána v I. stupni invalidity v 6/16. PK MPSV je toho názoru, že i při tomto posouzení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivních obtíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. I v dalším období přetrvávala u žalobkyně řada chronických subjektivních potíží, dle neurologických kontrol byla na páteři nadále porucha statodynamiky, končetiny byly bez paréz či plegií, napínací man. volné, cití neporušeno, chůze bez poruch, dle plicních vyšetření byly ventilační parametry nad normu, po stránce revmatologické nebyla přítomna klinická ani laboratorní aktivita onemocnění. Žalobkyně nebyla při jednání na OSSZ v 7/19 v rámci KLP uznána invalidní. K jednání o námitkách pak doložila řadu zpráv z neurologických a revmatologických kontrol, přičemž tyto zprávy neprokazovaly žádné nové posudkově významné skutečnosti. Pro stížnosti na křeče a z toho důvodu podezření na tetanii bylo doporučeno došetření, avšak tetanie nebyla prokázána. Při revmatologických kontrolách v 8/19 byl jednou popsán naznačený vřetenovitý otok v obl. základního kloubu 2. prstu levé ruky, laboratorní výsledky zánětlivou aktivitu neprokazovaly. Žalobkyni však byl nasazen protizánětlivý lék. Jednou byl popsán vřetenovitý otok na PIP kloubu 3 prstu levé ruky, kdy byl proveden obstríh. V dalším období žalobkyně absolvovala psychologické vyšetření, které její stav hodnotilo jako poruchu adaptace se smíšeným úzkostně depresivním laděním u disponované osobnosti. Bylo konstatováno, že nelze vyloučit i prominování do obrazu z okruhu somatoformních poruch. Byla doporučena psychiatrická konzultace, která byla realizována a psychický stav byl hodnocen jako sekundární depresivní syndrom a byla doporučena medikace. Ze zdravotní dokumentace po datu vydání napadeného rozhodnutí plyne, že po stránce potíží s páteří nadále přetrvávala řada subjektivních potíží, pro které bylo doporučeno přeléčení za*

hospitalizace, což bylo realizováno v 1/20. Objektivní neurologický nále z je však i nadále bez závažnějšího neurologického deficitu, v popředí je porucha statodynamiky páteře, končetiny jsou bez významnějšího neurologického deficitu, v 10/19 byla žalobkyně vyšetřena internistou pro palpitace (pocity bušení srdce), přičemž byla kardiopulmonálně kompenzována. Bylo konstatováno, že porucha rytmu je málo pravděpodobná, porucha funkce štítné žlázy prokázána nebyla. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o onemocnění páteře s lehkým funkčním postižením, nešlo o postižení páteře se středně těžkým funkčním postižením, nebyl přítomen funkčně významný neurologický nále z, nebylo prokázáno postižení nervů, nebyly přítomny často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře. Nešlo ani o postižení páteře s těžkým funkčním postižením, nebyly trvalé projevy kořenového dráždění, nebylo přítomno těžké postižení nervů, nebyly přítomny závažné parézy, ani svalové atrofie, nebyly přítomny závažné poruchy hybnosti končetin, ani závažné poruchy funkce svěračů. Revmatoidní artritida byla bez klinické a laboratorní aktivity. Ventilační parametry při astmatu a senné rýmě byly v normě nebo nad normou – toto onemocnění nemělo dopad na pracovní schopnosti. Lupenka byla v klidu, neměla dopad na pracovní schopnost. Další zdravotní postižení pak nezpůsobovala poruchu funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že k datu vydání rozhodnutí se jednalo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře. Pokles pracovní schopnosti je hodnocen dle kapitoly XIII oddíl E, položka 1 písm. b) ve výši 15%. Rozhodující postižení je hodnoceno ve středním rozpětí. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c) nebo písm. d) protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny.

14. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 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 ustanovení § 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. Podle § 56 a) odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.
15. Správní rozhodnutí o nároku resp. zániku 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). 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).

16. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 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, stanovení 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).
17. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 30. 6. 2019 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 zasedání komise dne 30. 6. 2020 zúčastnila a byla i vyšetřena. Z obsahu posudku plyne, že byly rovněž hodnoceny: Nález praktického lékaře MUDr. K., lékařské zprávy z neurologie MUDr. H., lékařské zprávy z revmatologie MUDr. V., lékařská zpráva RHB MUDr. G., Csc,

lékařská zpráva z psychiatrie MUDr. P., zpráva z psychologického vyšetření doc. PhDr. L., Ph.D. a propouštěcí zpráva z hospitalizace žalobkyně v nemocnici v Uherském hradišti v období ode dne 8. 1. 2020 do dne 14. 1. 2020.

18. Soud k věci dále uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl v předmětném posudku shledán chronický vertebrogenní algický syndrom. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV vyhodnotila podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 b) s poklesem pracovní schopnosti o 15%. Výslovně je v posudku uvedeno, že u žalobkyně nebylo zjištěno středně těžké funkční postižení, neboť nebyl přítomen funkčně významný neurologický nález, nebylo prokázáno postižení nervů, nebyly přítomny často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře. Nešlo ani o postižení páteře s těžkým funkčním postižením, nebyly trvalé projevy kořenového dráždění, nebylo přítomno těžké postižení nervů, nebyly přítomny závažné parézy, ani svalové atrofie, nebyly přítomny závažné poruchy hybnosti končetin, ani závažné poruchy funkce svěračů. Nelze proto hodnotit dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 c či 1d, jak žalobkyně namítala. V souhrnu krajský soud tedy shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohlo být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35%, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně, a proto ani posudek nemusel obsahovat doporučení vhodného druhu práce. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobci invalidní důchod postupem dle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala.
19. Soud neprováděl dokazování aktuální lékařskou zpráva předloženou v průběhu soudního řízení, neboť byla vydána s odstupem téměř dvou let o vydání napadeného rozhodnutí, přičemž případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. 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.
20. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně, avšak s ohledem na výše uvedené nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.
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 30. září 2021

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.