



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. B.**
bytem X

zast. JUDr. Pavlínou Kolátorovou, advokátkou
sídlem Chlumova 3, Jihlava

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 11. 2019, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **ne p ř i z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

- I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 27.11.2019, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 30. 8. 2019, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobkyně především uvedla, že v prosinci roku 2017 po zjištění karcinomu prsu u ní byla zahájena onkologická léčba. Bylo přitom provedeno částečné odstranění prsu a vynětí podpažních uzlin, následovala chemoterapie od února roku 2018 do června roku 2018, následně do září roku 2018 pak radioterapie. V říjnu 2018 byla provedena profylaktická gynekologická operace, při které ji byla odstraněna děloha a vaječníky. V květnu roku 2019 došlo k odstranění prsu s modelací. Po zjištění onkologického onemocnění koncem roku 2017 se u ní začaly objevovat depresivní stavy (úzkostné stavy, narušený spánek, stavy úzkosti až do hladiny paniky), které se prohlubovaly souběžně s tím, jak podstupovala dlouhou a náročnou onkologickou péči. Protože ani po ukončení onkologické léčby se její duševní stav nezlepšil a situace se stávala neúnosnou, vyhledala dne 23. 7. 2019 odbornou psychiatrickou pomoc. Byla u ní diagnostikována středně těžká depresivní fáze. K důkazu žalobkyně navrhla ambulantní kartu Nemocnice Jihlava – Neurologické oddělení ze dne 11. 6. 2019, ambulantní kartu Nemocnice Jihlava – oddělení radiační onkologie ze dne 11. 11. 2019 a lékařskou zprávu Psychiatrické nemocnice Jihlava ze dne 23. 7. 2019.
3. Žalobkyně v další části žaloby popsala průběh řízení o přiznání invalidního důchodu, včetně prvostupňového rozhodnutí i napadeného rozhodnutí.
4. Žalobkyně dále uvedla, že její onkologické postižení lze podřadit pod kapitolu II (onkologie) oddíl A (zhoubné novotvary), položku 1c 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 č. 359/2009 Sb.“), neboť výkon některých jejích denních aktivit je omezen. Existují denní aktivity, které žalobkyně nemůže vykonávat ani s obtížemi, případně s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků (v běžném životě nemůže dělat a nezvládá žádnou těžší práci, nemůže zvedat ani nosit žádné těžší předměty či osoby, protože by ji mohla ruka otékat kvůli absenci uzlin, když ruku více namáhá tak opět trpí bolestivostí). Musí předcházet i jakýmkoliv otřesům, neboť ty způsobují omezující otoky. Jako zdravotní sestra na lůžkovém oddělení v Nemocnici Jihlava by měla často zvedat a nosit i větší dětské pacienty, což s ohledem na své onemocnění nezvládá. Posudkoví lékaři však při hodnocení vycházeli striktně z výčtu konkrétních zákroků provedených v souvislosti s onkologickou léčbou, přičemž však nezohlednili další zdravotní příznaky zdravotního postižení. V případě pracovních a denních aktivit žalobkyně nenaplnuje hledisko dle položky 1 b), ale spadá do položky 1 c) vyhlášky č. 359/2009 Sb. (výkon některých denních aktivit omezen).
5. Žalobkyně dále namítala, že rovněž bylo nesprávně hodnoceno její onemocnění středně těžké depresivní fáze, a to z hlediska délky jeho trvání. Z výkladu užitého výrazu je zřejmé, že zákonodárce stanovil roční dobu trvání zdravotního omezení jako dobu obvyklou, průměrnou. V některých případech však může být sledovaná doba kratší a v jiných případech delší. V rozhodnutí žalované pak schází odůvodnění toho, proč dobu zjištěného postižení (středně těžké depresivní fáze) považovala za nedostatečnou a jakou konkrétní

dobu by považovala za dostatečnou. Posudkový lékař pak při určení délky trvání tohoto zdravotního postižení poměrně striktně vycházel toliko z data prvního vyšetření v psychiatrické ambulanci dne 23. 7. 2019, což však neznamená, že uvedené datum bylo dnem počátku nemoci. V případě duševní nemoci je tomu totiž jinak, neboť teprve na základě uvedených příznaků pacient dříve nebo později odbornou nemoc vyhledá. Lze proto dospět k závěru, že zjištěným onemocněním trpěla žalobkyně několik týdnů i měsíců před první návštěvou psychiatra. Žalobkyně přitom i s návštěvou psychiatra dlouho otálela, neboť se soustředila především na prvotní a i následnou těžkou onkologickou léčbu. Z lékařské zprávy Psychiatrické nemocnice Jihlava ze dne 23. 7. 2019 pak plyne, že žalobkyně začala příznaky pociťovat již od podzimu roku 2017, kdy ji byla diagnostikována rakovina prsu. Příznaky choroby pak setrvaly a výrazně se zhoršily v říjnu 2018 a od počátku roku 2019 se již situace stávala značně neúnosnou. Je zřejmé, že datum 23. 7. 2019 nebylo počátkem choroby, ale počátkem prvního vyšetření na specializovaném pracovišti. Žalobkyně předložila lékařskou zprávu z Psychiatrické ambulance ze dne 16. 1. 2020, podle níž psychický stav neprošel výrazné změny od počátku léčby i přes medikaci AD a nadále tak setrává diagnóza F 32.1., tj. středně těžká depresivní fáze s panickými atakami.

6. Žalobkyně dále namítala, že posudkový lékař si nevyžádal psychologické vyšetření a nebylo tudíž jasné vyjádřeno, zda je či není plně schopna soustavné výdělečné činnosti a zda je nutno limitovat fyzickou a psychickou námahu. Posudkový lékař se zabýval pouze tím, zda splňuje podmínky kapitoly II., oddílu A, položky 1 b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Nezabýval se však již tím, zda žalobkyně netrpí i některým dalším zdravotním postižením dle vyhl. č. 359/2009 Sb. V posuzovaném případě bylo přitom na zvážení mimo středně těžké depresivní fáze i posouzení jejího zdravotního stavu dle dalších příznaků např. dle kapitoly XV., oddílu B – postižení končetin, odst. 3 – ztuhnutí nebo omezení pohybu v ramenním kloubu, loketním kloubu/kloubech, položka 3 c – ztuhnutí lokte nebo ramene s přihlédnutím k postavení, některé denní aktivity omezeny vyhlášky č. 359/2009 Sb. Toto zhodnocení však provedeno vůbec nebylo, ačkoliv je mimo jiné i toto zdravotní postižení (ztuhnutí ramene) příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání jejího zdravotního stavu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Jednání před soudem

8. Žalobkyně a její právní zástupkyně se z nařízeného jednání omluvily a souhlasily s tím, aby bylo jednáno v jejich nepřítomnosti.

9. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhl, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV.
10. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 28. 7. 2020, avšak už neprováděl dokazování lékařskými zprávami doloženými v průběhu soudního řízení.

V. Posouzení věci krajským soudem

11. 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.
12. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 28. 7. 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, podle něhož žalobkyně trpí: *a) Karcinom levého prsu, pT2, pN1 MO, stav po částečné mastektomii vlevo, exenterace levé axily, histologicky invazivní duktální karcinom, stav po chemoterapii v 2/2018 a po radioterapii v 8/2018, stav po plastické operaci prsů v 5/2019, b) Genetická mutace BRCA 1 pozitivní, c) Stav po profylaktické hysterektomii s adnexotomií v 10/2018, d) Chronický vertebrogenní algický syndrom hrudní a bederní páteře, e) Středně těžká depresivní fáze s panickými atakami bušení srdce, f) Coxartrosa I.-II. st. oboustranná, více vpravo, g) Stav po cholecystektomii, adnetomií.* V **posudkovém zhodnocení** je pak dále uvedeno, že žalobkyně je posuzovaná jako zdravotní sestra u lůžka ve věku 45 let (155 cm, 58 kg) s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, která je od 12/2017 léčena pro stav po operaci nádorového onemocnění karcinomu levého prsu. Onemocnění je v remisi. Žalobkyně je po částečné mastektomii vlevo, exenteraci levé axily, histologicky invazivní duktální karcinom. Je po chemoterapii od 2-6/2018 po radioterapii v 7-9/2018. Pro omezení hybnosti levého ramenního kloubu po operaci docházela na rehabilitační léčbu se zlepšením hybnosti a instruktáží cvičení pro doma. Genetické vyšetření s pozitivitou mutace BRCA 1. v 10/2018 provedena profylakticky hysterektomie a adnexotomie. Poté provedeno preventivní odstranění prsů v 5/2019 plastická operace prsů. Onkologické onemocnění je v remisi. První kontakt s psychiatrií byl dne 23. 7. 2019. Žalobkyně přišla sama pro úzkostné stavy, stavy úzkosti dosahují až hladiny paniky, kdy ji buší srdce a pro narušený spánek. Orientovaná je všemi kvalitami, intrapsychická tenze, lakrimace. Myšlení obavné bez patologického obsahu. Vnímání bez poruch. Osobnost integrovaná, koncentrace narušená, nejistota sama sebou. Uzavřeno jako středně těžká depresivní fáze s panickými atakami a medikována léky. Na neurologii vyšetřena dne 11. 6. 2019 pro bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře bez funkčně významného neurologického nálezu. Zhodnoceny i výsledky rentgenových vyšetření. Dle praktického lékaře je orientována všemi směry, chování, komunikace, řeč, čtení a psaní i paměť jsou přiměřené, intelekt je normální. Stoj samostatný, chůze samostatná. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání bylo dospěno k závěru, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po parciální mastektomii levého prsu s následnou chemo a radioterapií, s ukončenou léčbou v 8/2016, provedenou profylaktickou hysterektomií a adnexotomií pro BRCA 1 pozitivitu v genetickém testování, stav po odstranění prsů s následnou plastickou operací, onemocnění je v remisi. V hodnocení je přihlíženo i k ostatním onemocněním, která nejsou posudkově významná.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddíl A, položka 1, písmeno a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25% (rozpětí 15-25%). Hodnoceno jako lehké postižení při horní hranici rozpětí s ohledem na charakter onemocnění s přihlédnutím k ostatním onemocněním i dosaženému stupni vzdělání. Nejedná se však o středně těžké či těžké postižení. Pro užití § 3 odst. 1 nebo 2 či § 4 odst. 1 nebo 2 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP. Hodnota procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají. Dle pracovní rekomandace je žalobkyně se zjištěným zdravotním stavem schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. PK MPSV dospěla k závěru, že posudkový závěr lékaře LPS OSSZ Jihlava ze dne 20. 8. 2019 a lékaře námitkového řízení žalované ze dne 15. 11. 2019 byl správný a lze ho potvrdit. Posudek byl vypracován k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 27. 11. 2019.

13. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, 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 ZDP 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.
14. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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).

15. 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. Obligatoční náležitosti 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). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
16. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 31. 5. 2019 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobkyně se zasedání komise zúčastnila. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila k žalobě tj. zpráva z neurologického vyšetření MUDr. R. P. ze dne 11. 6. 2019, zpráva z onkologického vyšetření MUDr. V. B. ze dne 11. 11. 2019 a zpráva z psychiatrického vyšetření MUDr. H. ze dne 23. 7. 2019. Hodnocena byla i aktuálnější zpráva z psychiatrického vyšetření MUDr. H. ze dne 16. 1. 2020. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama její zdravotní prohlídku a žalobkyně i popsala své zdravotní obtíže. Posudek rovněž hodnotil i ji doložené lékařské zprávy. Na základě doložených lékařských zpráv a osobní prohlídky přitom bylo poměrně podrobně hodnoceno i její psychické onemocnění, tj. středně těžká depresivní fáze s panickými atakami (bušení srdce), přičemž bylo shledáno, že ani toto onemocnění není posudkově významné. Posudková komise přitom při hodnocení neuváděla, že by k tomuto onemocnění nepřihlížela z důvodu, že by nebyla splněna podmínka dlouhodobosti. Bylo však hodnoceno při stanovení horní hranice v rámci určené položky u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. stav po parciální mastektomii levého prsu s následnou chemo a radioterapií s ukončenou léčbou v 8/2018 provedenou profylaktickou hysterektomií a adnexotomií pro BRCA 1 pozitivitu v genetickém testování, stav po odstranění prsů s následnou plastickou operací, onemocnění je v remisi. Stejně tak posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu ze skutečnosti, že žalobkyně má omezenou hybnost ramenního kloubu.

17. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou je stav po parciální mastektomii levého prsu s následnou chemo a radioterapií s ukončenou léčbou v 8/2018 provedenou profylaktickou hysterektomií a adnexotomií pro BRCA 1 pozitivitu v genetickém testování, stav po odstranění prsů s následnou plastickou operací, onemocnění je v remisi. Jednalo se o kapitolu II (Onkologie), oddíl II, položka 1 b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., tj. lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, s mírou poklesu pracovní schopnosti 15-25%, přičemž bylo hodnoceno jako lehké postižení při horní hranici rozpětí s ohledem na charakter onemocnění a s přihlédnutím k ostatním onemocněním i dosaženému stupni vzdělání, tj. pokles pracovní schopnosti činí 25%. Nejedná se však o středně těžké či těžké postižení. Posudková komise tak výslovně uvedla, že se nejedná o středně těžké postižení, které nemohlo být hodnoceno dle kapitoly II, oddílu II, položky 1 c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., jak namítala žalobkyně. Jak je uvedeno výše, tak v posudku bylo hodnoceno i omezení hybnosti jejího ramenního kloubu, což byla další žalobní námitka. Posudková komise při svém posouzení vycházela i z profese žalobkyně. Soud pro úplnost dodává, že v posudku je uvedena kapitola II, oddíl II, položka 1a), avšak z dalšího kontextu je zřejmé, že se jedná o chybu v psaní, neboť dále je popisována položka 1 b). V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35%, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud pro úplnost dodává, že v souladu s tímto posouzením je i posouzení žalobkyně lékařem žalované i OSSZ. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV vyjadřuje jen u pojištěnce, jež byl shledán invalidní v I. a II. stupni. Posudková komise se k tomu i přesto vyjádřila v tom směru, že žalobkyně je schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.
18. Soud neprováděl dokazování lékařskými zprávami doloženými k žalobě, neboť tyto lékařské zprávy byly přímo hodnoceny PK MPSV. Soud k věci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobkyně po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje 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.
19. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.

20. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
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 úspěchu neměl. Žalobkyně ve věci úspěchu neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. 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 16. prosince 2021

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.