



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **J. B.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 3. 2020, č. j. X, ve věci přiznání invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

- I. **Vymezení věci**

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 3. 2020, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 21. 1. 2020, 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“) od 22.2.2020 odňat invalidní důchod

II. Žaloba

2. Žalobkyně uvedla, že dle posudkového lékaře odpovídá její zdravotní stav postižení dle kapitoly XV, oddílu A, položky 1 písmeno b) přílohy k vyhlášce č. 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“). Takové hodnocení je však v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů. Zejména se jednalo o následující lékařské zprávy MUDr. S. P., neurologie, MUDr. Z. K., RTG, MUDr. P. K., traumatologická ambulance, MUDr. L. P., ortopedické oddělení nemocnice Uherské Hradiště a MUDr. M. F., ortopedické oddělení nemocnice Uherské Hradiště. Dle žalobkyně posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na jednání přitom nebyla přizvána, a tudíž si nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení.
3. Žalobkyně dále namítala, že při posouzení jejího zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. Dále uvedla, že její invalidní stav vznikl následkem úrazu ze dne 14. 5. 2018, kdy při pádu z kola na levou stranu těla došlo k fraktuře lebky s nitrolebečním krvácením. V důsledku kraniotraumatu došlo ke zhoršení stavu zraku zvýšenou četností oftalmických migrén s aurou – výskyt mihotavého, třpytivého, postupně se rozšiřujícího kulovitého útvaru v zorném poli obou očí, k narušení pozornosti a spánku vlivem neustávajícího tinitu – vysokofrekvenčního pískání v levém uchu. S ohledem na diagnostikovanou BPPV (benigní paroxysmální polohové vertigo) trpí poruchou rovnováhy, nejistotou při chůzi, projevy závratí při celodenním zatížení, opakující se závratě s vegetativními projevy, nauzeou, při obvyklém duševním a tělesném zatížení se u ní vyskytující záchvaty delšího trvání s tremorem celého těla v rámci tetanie. Neurogenní záchvat se u ní projevil i při ambulantním vyšetření v průběhu záznamu na EEG v neurologické ambulanci MUDr. I. B. v Uherském Hradišti. S úrazem má pak také souvislost zhoršení pohyblivosti a bolesti její levé ruky a ramene, na kterou dopadla při pádu z kola, přičemž její ruka již byla operována v roce 2006 v nemocnici v Uherském Hradišti pro příčnou zlomeninu obou předloktních kostí levé ruky (krvavá repozice a osteosyntéza zlomeniny). V roce 2007 pak došlo k reoperaci (nová osteosynthesa dekontakce, spongioplastika) z důvodu vytvoření pakloubu ulny. Popsané potíže zásadně ovlivňují výkon její pracovní činnosti a denních aktivit. Žalobkyně pak má i vrozenou skoliózu páteře, což dokumentuje i lékařská zpráva z RTG.
4. Závěrem žalobkyně uvedla, že pokud by bylo hodnocení provedeno podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, pak by její zdravotní stav byl hodnocen dle kapitoly XV, oddílu A, položky 1c), případně také postižení uvedená v kapitole VIII., odd. A, položky 8 b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. S ohledem na další zdravotní postižení se podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. pokles pracovní

schopnosti navyšuje o další procentní body. Její zdravotní stav tak odpovídá minimálně invaliditě I. stupně.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením jeho zdravotního stavu. Žalovaná proto navrhuje provedení důkazu odborným lékařským posouzením PK MPSV.

IV. Jednání před soudem

6. Žalobkyně při jednání zejména uvedla, že potíže následkem úrazu nadále přetrvávají. Má tinitus, prostorové vertigo, bolesti levé ruky, bolesti hlavy s oftalmickou aurou, úzkostné stavy s projevy panické ataky, což bylo shledáno při vyšetření EEG. Její zdravotní stav je stav chronicky progradujícího charakteru.
7. Žalovaná zejména odkázala na písemné vyjádření a rozhodnutí. Jedná-li se o úzkostný stav, tak ten v době vydání napadeného rozhodnutí nebyl přítomen.
8. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 6. 10. 2020. K posudku žalobkyně zejména uvedla, že její potíže přetrvávají, nedošlo k žádnému zlepšení a přidala se i úzkostná porucha. Žalovaná k posudku zejména uvedla, že se zdravotní stav přezkoumává ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Posudkové hodnocení je v souladu s hodnocením posudkových lékařů OSSZ i žalované. Oproti jejich posouzení však PK MPSV nenavýšila míru poklesu pracovní schopnosti o 10% z důvodu dalších zdravotních potíží či pracovního zařazení. Úzkostná porucha je pak v gesci psychiatra případně psychologa. Úzkostná porucha se objevila až po vydání napadeného rozhodnutí a měla by být předmětem nové žádosti.
9. Soud pak neprováděl dokazování lékařskou zprávou MUDr. P. ze dne 21. 3. 2022.

V. Posouzení věci krajským soudem

10. 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.
11. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 6. 10. 2020. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V posudku je uvedeno, že žalobkyně byla k jednání pozvána. Současně byla informována o možnosti projednání bez její osobní účasti z dostatečné dokumentace, o možnosti poskytnout lékařské nálezy a i o dalším postupu. Dopisem doručeným dne 1. 10. 2020 PK MPSV žalobkyně sdělila, že s ohledem na vážnou situaci s epidemií COVID 19 a jeho zvýšeného rizika komplikací pro její, již tak špatný invalidní zdravotní stav se omluvila z osobní účasti na jednání PK MPSV. Nepřiložila žádné lékařské nálezy. Bylo jednáno v její nepřítomnosti. PK

MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Žalobkyně byla posuzována jako středoškolák s praxí administrativy. V **diagnostickém souhrnu** je uvedeno: a) Stav po kraniotraumatu dne 14. 5. 2018 po pádu z kola, se SH/EDH parientálně a temporálně vlevo, stav po konzervativní léčbě s regresí nálezu dle CT v 6/2018, b) Benigní polohové vertigo, pískání v levém uchu, c) Chronický algický polytopní vertebrogenní syndrom bez trvalé neurologické symptomatologie, d) Artróza levého ramene, e) Oftalmické migrény od roku 2016 v anamneze, f) Stav po zlomenině obou předloktí vlevo po pádu z kola dne 12. 6. 2006, osteosyntéza 13. 6. 2006, re-osteosynthesa pakloubu ulny vlevo 9. 1. 2007, extrakce KM 6. 11. 2007. V **posudkovém zhodnocení a závěru** je mj. uvedeno, že u žalobkyně se jedná o stav po kraniotraumatu v roce 2018, který je bez trvalých následků v oblasti duševních schopností a intelektu, bez závažného neurologického deficitu. Nejsou prokázány významné poruchy zraku či sluchu. Oftalmická migréna byla udávána již před úrazem, přičemž nesnižuje trvale pracovní schopnost. Benigní polohové vertigo s vegetativním doprovodem nesnižuje trvale pracovní schopnost. Na páteři se jedná o lehké funkční postižení zejména krční páteře, bez postižení kořenů. Skoliosa Th páteře je bez neurologického deficitu, plicního nebo kardiovaskulárního postižení. Klinicky porucha dynamiky krční a LS oblasti dle neurologického vyšetření 12/2016. Stav po úrazu levého předloktí v r. 2006 s komplikovaným hojením je zhojen, bez významného omezení hybnosti kloubů horní končetiny, bez dopadu na pracovní schopnosti. Žalobkyně má přiměřené duševní kompetence, bez závažné poruchy hybnosti nosných kloubů, páteře bez paretických projevů. Bez prokázání poruchy zraku, sluchu, který by omezoval orientaci a komunikaci. Je kardiopulmonálně kompenzovaná. Žalobkyně byla uznána v I. stupni invalidity v souvislosti s úrazem ze dne 14. 5. 2018 na dobu stabilizace a adaptace na zdravotní postižení. V dalším průběhu došlo u žalobkyně k příznivé stabilizaci zdravotního stavu. Pro subj. udávané potíže byla kontrolována a vyšetřována, bez prokázání závažného funkčního postižení s dopadem na pracovní schopnost. U žalobkyně se jedná o lehkou funkční poruchu po úrazu hlavy, mozku. U žalobkyně se nejedná o středně těžké ani těžké ani zvlášť těžké funkční postižení po úrazu hlavy s omezením výkonu některých nebo většiny denních aktivit uvedené v kapitole XV. oddíl A, položka 1c) d), e). Žalobkyně nemůže být hodnocena podle kapitoly VIII. oddíl A, položka 8b a 10 b, protože nebyly objektivizované poruchy rovnováhy (poruchy vestibulárního ústrojí) ani vyšetření tinitu s dopadem na psychické funkce, udržení pozornosti apod. příslušnými vyšetřeními. Nálezy přiložené k námitkovému řízení a žalobě jsou ve shodě a potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Zapůjčená zdravotní dokumentace praktického lékaře nepřináší jiné posudkově významné skutečnosti, které byly PK známy. Ostatní onemocnění uvedená v dg. souhrnu nesnižují výkonnost organismu. U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddíl A), položka 1 písmeno b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 %. Samotné funkční postižení organismu odpovídá položce shora uvedené a bylo by hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané předchozí výdělečné činnosti. Na rozdíl od lékaře LPS OSSZ pro zvýšení ve smyslu § 3 odst. 1 nebo odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., PK MPSV neshledala jiné posudkově významné skutečnosti. V uvedené hodnotě poklesu pracovní schopnosti je dostatečně zohledněno funkční postižení žalobkyně, včetně pracovního zařazení. PK MPSV prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy, použité v průběhu řízení jako doplnění

informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání rozhodnutí. S ohledem na výše uvedené PK MPSV konstatuje, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu. Zdravotní stav je stabilizovaný. Žalobkyně je adaptována na zdravotní postižení. Je vhodně pracovně zařazena. Datum vzniku invalidity je ke dni 8. 1. 2020. K datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo o invaliditu podle § 39 ZDP. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 25%.

12. 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.
13. 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).

14. 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 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).
15. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 6. 10. 2020 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 byla k zasedání komise pozvána, avšak se z jednání omluvila. Žalobkyně byla informována o tom, že PK MPSV má dostatečnou doloženou zdravotní dokumentaci k projednání bez přítomnosti a k přijetí posudkového závěru. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila

k žalobě, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav.

16. Soud k věci dále uvádí, že procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV vyhodnotila podle kapitoly XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích) oddíl A (Postižení hlavy, krku, těla) položka 1 (Funkční poruchy po úrazech hlavy, klenby nebo baze lební, mozku), písm. b) (stavy s lehkým funkčním postižením, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 25%. Výslovně je v posudku uvedeno, že u žalobkyně se nejedná o středně těžké ani těžké, ani zvláště těžké funkční postižení po úrazu hlavy s omezením výkonu některých nebo většiny denních aktivit, uvedené v kapitole XV, oddíl A, položka 1c) d) e). Žalobkyně nemůže být hodnocena podle kapitoly VIII. oddíl A, položka 8b a 10 b, protože nebyly objektivizované poruchy rovnováhy (poruchy vestibulárního ústrojí) ani vyšetření tinitu s dopadem na psychické funkce, udržení pozornosti apod. příslušnými vyšetřeními. Soud k věci dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV a jeho doplnění je po stránce obsahové úplné a přesvědčivé, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohlo být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35%, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobkyni invalidní důchod postupem dle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala.
17. Soud neprováděl dokazování lékařskou zprávou z neurologické ambulance MUDr. P. ze dne 21. 3. 2022, neboť byla vydána s odstupem více, než dvou let ode dne vydání napadeného rozhodnutí a podle názoru soudu by nemohla změnit posouzení věci.
18. Soud k věci dále uvádí, že 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. Žalobkyně při jednání uváděla, že se u ní rozvinula úzkostná porucha. Tato není obsažena ani v diagnostickém souhrnu v posudku PK MPSV a je zřejmé, že k jejímu rozvoji došlo až po vydání napadeného rozhodnutí. Stejně tak potvrzení takové diagnózy by měl provést psychiatr. A pak může být předmětem nového posouzení na základě nové žádosti.
19. 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.

20. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
21. 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 (výrok II). 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 24. března 2022

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce