



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **E. V.**
bytem X
proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 12. 2020, č. j. X, ve věci zamítnutí žádosti
o změnu výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **se zamítá.**
- I. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- II. 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. 12. 2020, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému

rozhodnutí žalované ze dne 13. 7. 2020, č. j. X (dále jen “prvostupňové rozhodnutí”). Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

II. Žaloba

2. Žalobkyně namítala, že rozhodnutí spočívá na nesprávném posouzení poklesu míry její pracovní schopnosti, neboť posudky o invaliditě trpí vadami a neodpovídají jejímu zdravotnímu stavu. V napadeném rozhodnutí je uváděna primární diagnóza jiná, než je diagnóza stanovená jejím ambulantním lékařem, který ji dlouhodobě léčí (MUDr. K. a zastupující MUDr. Š.). Ambulantní lékař přitom určil jako primární diagnózu F 332, tj. periodická depresivní porucha s opakovanými těžkými depresivními epizodami s masivní úzkostnou složkou. V rozhodnutí žalované je však jako primární stanovena diagnóza spadající do poruch osobnosti – středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace. Je přitom zřejmé, že realitě lépe odpovídá diagnóza stanovená ambulantním lékařem, který její zdravotní stav sleduje pravidelně a dlouhodobě. Posudek žalované naopak vznikl toliko na základě sekundárních zdrojů, aniž by byla posudkovým lékařem přímo vyšetřena, o což žádala.
3. Žalobkyně dále uvedla, že se cítí hůř, než je uvedeno v rozhodnutí. Opakovaně se pokoušela o práci v chráněné dílně, avšak neúspěšně, i když se jednalo toliko o 2-3 hodiny denně. Následně se již nebyla schopna věnovat rodině. V současné době je bez zaměstnání (ze zdravotních důvodů ji nebyla prodloužena smlouva) a v pracovní neschopnosti. Není schopna vykonávat běžné denní aktivity. Bez velké únavy se ani není schopna věnovat rodině, nyní se rodině dokáže věnovat 1-2 hodiny denně a pak z důvodu únavy, úzkostí a depresí se stahuje do sebe a samostatného pokoje. V lepším případě usíná a v horším má sebe-destructivní myšlenky a slyší cizí hlasy. Kvůli spoustě lidí se bojí jezdit MHD. Někdy musí i několikrát vystoupit a počkat na další spoj. Z důvodu jejího zdravotního stavu byla už nucena rezignovat na společenský život (návštěva divadla, plesů, veřejných koupališť, nákupy), neboť se tam vyskytuje větší počet lidí. Potřebuje-li si něco vyřídit nebo k lékaři, pak musí mít doprovod, neboť začne být úzkostná, roztřepaná, velmi nervózní a začíná koktat.
4. Žalobkyně dále namítala, že nesouhlasí s uvedením diagnózy F61 jako primární, neboť ji posudková lékařka převzala z propouštěcí zprávy z KLL v lázních Jeseník. Propouštěcí zpráva je však naprosto zavádějící, protože jsou v ní uváděny zcela jiné diagnózy, než se kterými je dlouhodobě léčena a s nimiž byla do lázní ošetřujícím lékařem doporučena. Uvedení formulace: „projevy účelové agravace“, které opět čerpá z jediného zdroje, jen zhoršuje její již narušenou psychiku. K projevům účelové agravace se vyjadřuje její ošetřující lékař MUDr. K. ve zprávě ze dne 10. 8. 2020. Za účelem správného a nestranného posouzení jejího zdravotního stavu žalobkyně navrhla vypracování kontrolního posudku o invaliditě Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). Žalobkyně k žalobě doložila a odkázala na řadu lékařských zpráv.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání jejího zdravotního stavu posouzením PK MPSV, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Jednání před soudem

6. Žalobkyně resp. její manžel, jehož zmocnila k zastupování při ústním jednání, především odkázal na písemné vyhotovení. Dále uvedl, že žádali, aby žalobkyně byla předvolána před posuzující lékaře. Lékařka žalované ji naposledy viděla před 6 roky. Jsou si vědomi, že na to, aby byla osobně prohlédnuta lékařkou žalované, není právní nárok, avšak bylo by vhodné, aby lékař pacientku viděl. Od doby podání žaloby byla znovu hospitalizována, zkoušela pracovat, avšak to vydržela jenom měsíc.
7. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
8. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 15. 6. 2021. K posudku manžel žalobkyně především uvedl, že se žalobkyně je v každodenním kontaktu a může tak, byť subjektivně posoudit, na co stačí. Žalobkyně není sama ani schopna dojet domů. Pracovat pak vydrží jenom měsíc. Zvládne tak maximálně učit se s dcerou a pak pravidelně usíná. Ostatní povinnosti jsou pak z velké míry na něm. Lékaři, ke kterým žalobkyně chodí pravidelně, jsou toho názoru, že její stav neumožňuje pravidelnou docházku do práce.

V. Posouzení věci krajským soudem

9. 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.
10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 15. 6. 2021. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru psychiatrie. V posudku je uvedeno, že žalobkyně byla informována o projednání bez její osobní účasti z dostatečné dokumentace, o možnosti poskytnout lékařské nálezy, které má u sebe či o dalším postupu. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Žalobkyně byla posuzována jako středoškolák s praxí zdravotní sestry, práce v kuchyni. Posudek obsahuje **diagnostický souhrn**. Jedná se o: 1) *Emočně nestabilní poruchu osobnosti s psychotickými dekompenzacemi v anamnéze*, 2) *Periodická depresivní porucha středně těžká až těžká, kolísavý průběh*, 3) *Generalizovaná úzkostná porucha*, 4) *Hypothyreosa dobře substituovaná na podkladě AT*, 5) *Vertebrogenní algický syndrom na podkladě protruze L5/S1, stav pro PRT 4. 3. 2019 a po RF a mechanické epidurolyze fibrózy v oblasti kořenů L5, S1 vpravo 15. 4. 2019 s efektem*, 6) *Stav po operaci ovariální cysty v r. 1995, po APPE v r. 2010, po sterilizaci v r. 2013*, 7) *Stav po antiinkontinenční operaci suburetrální páskou v r. 2018, nyní kontinentní*, 8) *Stav po serózní*

meningitidě, lymfské borelióze v r. 2008, 9) Stav po livedo racemosa v oblasti stehen a proximálních bérců v r. 2018, 10) Nadváha v péči obezitologa, 11) Stav po cholecystektomii a plastice pupeční kýly 10. 12. 2019. V **posudkovém zhodnocení a závěru** je popsán vývoj psychiatrických diagnóz v čase. Dále je zde uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je emočně nestabilní porucha osobnosti středně těžké postižení s psychotickými dekompenzacemi ve smyslu sluchových pseudohalucinací, pod jejím vlivem masivní IP tenze v anamneze, pro kterou byla opakovaně hospitalizovaná v PN. Dg. nestabilní porucha osobnosti byla stanovena tedy na základě déle trvajícího pozorování během hospitalizace, což přináší pro PK posudkově významné skutečnosti. Nejedná se o těžkou poruchou osobnosti provázenou jiným závažným duševním postižením, těžkým narušením adaptability nebo stavu, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (schizofrenii) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování dlouhodobě ústavní péče v nemocnici či odborném léčebném ústavu. Žalobkyně je orientovaná, bez poruchy vnímání, bez poruch paměti či intelektu, kontakt přínosný, adekvátní. Na ambulantní psychiatrii je žalobkyně nadále vedena jako periodická depresivní porucha – těžká depresivní epizoda s masivní úzkostnou složkou. Dle psychologického vyšetření v dotazníku deprese odpovídá výsledek středně těžké depresivní symptomatizace. V dotazníku úzkosti je mapována těžká anxiousní symptomatika. V popředí je výrazný neurastenický syndrom s převahou anxiousních a depresivních znaků. Kapacita pro zvládání stresu je výrazně omezena. Není prokázána trvalá těžká depresivní epizoda s psychotickými příznaky. Nejedná se o těžkou neurotickou poruchu – např. obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. K dekompenzacím stavu dochází situačními faktory – péče o 2 malé děti – syn s Aspergerovým sy a dcera s kombinovaným postižením, v dubnu 2019 po snížení st. invalidity, ztráta zaměstnání apod. U žalobkyně se jedná o poruchu osobnosti, středně těžké postižení. Žalobkyně má podstatné narušení pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace. Po stránce obsahové je bez závažného pohybového deficitu. Obezita bez prokázaného orgánového postižení. Dle PL v popředí emočně nestabilní porucha osobnosti s psychot. dekomp. + ost. dg. OD 3/2019 progresse psych. obtíží nyní emočně nestabilní, ataky úzkosti, depresivně laděná, navýšena medikace. Stran obtíží LS páteře progresse bolesti, iritace do LDK, jinak bez patol. nálezů. Výška 171 cm, váha 116 kg. U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 18. 12. 2000 s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 7 písmeno b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž PK MPSV stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 %. Horní hranice byla zvolena s ohledem na souběh postižení v psychiatrické oblasti a ostatní onemocnění. S ohledem na předchozí vykonávané pracovní činnosti PK MPSV zvyšuje ve smyslu § 3 hodnocení o 10%. PK MPSV stanoví celkovou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 55 %. PK MPSV hodnotí odlišně od lékaře LPS MSSZ (kapitola V, položka 4 písm. c), protože v položce poruch osobnosti jsou kompletně zhodnoceny depresivní epizody i úzkostné stavy, které vycházejí z poruch osobnosti. PK MPSV hodnotí shodně s lékařem LPS ČSSZ (kapitola V., položka 7 písm. b). PK MPSV rovněž uvedla, že jednorázový kontakt se žalobkyní při jednání by nepřinesl relevantní výstupy. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování musí být sledované období s léčbou dlouhodobé. K datu napadeného rozhodnutí ze dne 18. 12. 2020 se tedy jednalo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP, přičemž se jednalo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu nejméně o 50%, nedosahuje však více než 69 %. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 55 %. Žalobkyně je schopna i po vzniku invalidity II. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Žalobkyně je schopna výdělečné činnosti bez zcela mimořádných podmínek. Datum vzniku invalidity stanoví PK MPSV nadále od 9. 4. 2019, přičemž žalobkyně byla v roce 2019 uznána ve II. stupni invalidity. Od posudkového zhodnocení v r 2019 nedošlo k posudkově významné změně zdravotního postižení.

11. Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 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 § 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.
12. 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, č. j. 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, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
13. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v § 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 nepříznivé zdravotní 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, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

14. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 15. 6. 2021 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 psychiatrie. Žalobkyně nebyla k zasedání komise pozvána. 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. PK MPSV se pak k neúčasti žalobkyně při jejím jednání sama vyjádřila v tom směru, že jednorázový kontakt se žalobkyní při jednání by nepřinesl relevantní výstupy. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování musí být sledované období s léčbou dlouhodobé. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala v žalobě, tj. zejména zprávy MUDr. K. ze dne 20. 7. 2020, 3. 8. 2020, 10. 8. 2020, 16. 11. 2020 a 30. 12. 2020, MUDr. Š. ze dne 24. 11. 2020, 25.

11. 2020, 27. 11. 2020, 2. 12. 2020, 16. 12. 2020 ze dne 6. 1. 2021. Rovněž byla hodnocena zpráva z psychologického vyšetření Mgr. H. ze dne 6. 8. 2020, kompletní výstupní zpráva Psychiatrické nemocnice Brno ze dne 9. 1. – 28. 2. 2020 a zpráva z ambulance krizového centra Psychiatrická klinika FN Brno ze dne 28. 12. 2020. Případně byly i hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav. Posudek rovněž hodnotil i jí doložené lékařské zprávy.

15. Soud k věci dále uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je emočně nestabilní porucha osobnosti středně těžké postižení s psychotickými dekompenzacemi ve smyslu sluchových pseudohalucinací, pod jejím vlivem masivní IP tenze v anamneze, pro kterou byla opakovaně hospitalizovaná v PN. Pokles míry pracovní schopnosti je hodnocen dle kapitoly V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 7 (Poruchy osobnosti) písm. b) (středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35-45 %. PK MPSV zvolila horní hranici rozpětí, a to s ohledem na souběh postižení v psychiatrické oblasti a ostatní onemocnění. S ohledem na předchozí vykonávanou pracovní činnost byla míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena postupem dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. o 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činí 55 %. V posudku je zhodnoceno, že se nejedná o těžkou poruchu osobnosti ani není prokázána trvalá těžká depresivní epizoda se psychotickými příznaky. Rovněž se nejedná o těžkou neurotickou poruchu. Bylo tak vysvětleno, z jakého důvodu nelze hodnotit žalobkyni jako invalidní v III. stupni. 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 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. Dle PK MPSV pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 55 %, tj. žalobkyně byla invalidní v II. stupni, nejednalo se však o invaliditu III. stupně. Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybily v tom, že zamítly žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.
16. Soud přitom nezpochybňuje zdravotního postižení žalobkyně, avšak jak plyne i ze shora uvedeného, tak soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 18. 12. 2020 splňovala podmínky přiznání invalidity druhého stupně, ale nikoliv již třetího stupně, čehož se domáhala.
17. 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 třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.

- 18 Soud neprováděl dokazování lékařskými zprávami z poslední hospitalizace v období leden až březen roku 2022, neboť 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.
19. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
20. 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).

Poučení: 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 26. května 2022

JUDr. Petr Polách, v. r.
samosoudce