



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **D. K.**
bytem X
zastoupena JUDr. Bc. Ivanou Horákovou
advokátkou se sídlem nám. T. G. Masaryka 202/24, 796 01 Prostějov

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 7. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalovaná zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu. Žalobkyně je invalidní v I. stupni. A domáhala se přiznání (jejími slovy) plného invalidního důchodu. Podle závěrů posudkových lékařů ovšem její pracovní schopnost nepoklesla v míře, která by odůvodňovala vyšší než I. stupeň invalidity. Krajský soud proto musel posoudit, zda rozhodnutí žalované ob stojí.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 28. 3. 2022, č. j. X, zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, doposud pobíraného pro invaliditu I. stupně („prvostupňové rozhodnutí“). Podle žalované byla žalobkyně nadále invalidní v I. stupni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov ze dne 16. 3. 2022 („první posudek“) totiž dospěl k závěru, že její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %.
3. První posudek u žalobkyně zjistil lumbosakralgie (dlouhotrvající bolesti bederní a křížové páteře) oboustranně se spasmem (neovlivnitelný stah svalů) obou sakroiliakálních skloubení (u křížové a kyčelní kosti), iritační kořenový syndrom (bolest páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku) 5. bederního obratle vpravo při protruzi disku (vyklenutí ploténky mimo tělo obratle) u 5. bederního obratle a 1. křížového obratle, foraminostenózu (postižení kostí), ventrální listézi (posun obratlů dopředu) a kongenitální lézi (vrozené poškození) oblouku 5. bederního obratle. V srpnu 2019 žalobkyně podstoupila v problémových oblastech páteře laminektomii (chirurgické odstranění zadní části obratle), foraminotomii (chirurgické rozšíření meziobratlového otvoru), diskektomii (miniinvasivní výkon po výhřezu ploténky) a spondylodézu (chirurgické spojení zpevnění sousedních obratlů). První posudek také zmiňuje, že žalobkyně v únoru 2020 upadla na mokré podlaze. Způsobila si hematomy (modřiny či krevní výrony) na pravém stehně a zhoršily se jí bolesti bederní páteře. Nadto první posudek u žalobkyně zjišťuje hypertenzi (zvýšení krevního tlaku) I. stupně, chronickou žilní insuficienci (nedostatečnost) dolních končetin II. stupně a pollinosu (sennou rýmu).
4. První posudek podřadil postižení žalobkyně pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1c přílohy k vyhlášce 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 („vyhláška“). Tato položka hovoří o závažném postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí (nedostatečností) svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a omezení některých denních aktivit. Jedná se o středně těžké funkční postižení. Vyhláška pro tuto položku stanoví míru poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 30-40 %. První posudek tedy stanovením míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 % určil u žalobkyně invaliditu I. stupně.
5. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Upozorňovala na přetrvávající a vystřelující bolesti při pohybu v bederní části zad. Chodí o francouzských holích, po 30 minutách s pomocí druhé osoby. Doplnila lékařskou zprávu, podle níž má osteoporózu a snížila se jí výška postavy o pět centimetrů. Žádala proto o přezkoumání zdravotního stavu.
6. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Posudková lékařka v posudku ze dne 21. 6. 2022 („druhý posudek“) dospěla k závěru, že u žalobkyně jde stále o invaliditu I. stupně. Zdravotní stav posoudila v její nepřítomnosti, protože považovala za dostatečnou zdravotní dokumentaci.

7. Druhý posudek uvádí, že žalobkyně v minulosti pracovala jako kuchařka, sanitářka a naposledy jako prodavačka. Kromě postižení zjištěných prvním posudkem druhý posudek dále zjistil chronický vertebrogenní algický syndrom krční páteře s cervikokraniálním syndromem (podráždění a bolesti jak krční páteře, tak hlavy) a cervikobrachiálním pseudoradikulárním syndromem vlevo (porucha krční páteře s vyzařováním do horní končetiny, přičemž akutní bolest napodobuje kořenovou distribuci, ale nedokonale), spasmofilní reaktivitu (sklon ke křečím), polyartrózu (vícečetný zánět) drobných kloubů rukou, rhizartrózu (degenerativní onemocnění palce ruky) se zánětlivou dekompenzací (neschopnost orgánu nebo orgánového systému udržovat určité onemocnění v přijatelných mezích), gonartrózu (artróza kolenního kloubu) II. stupně, osteoporózu (řídnutí kostní tkáně) bederní páteře se snížením výšky těla asi o 5 cm bez patologických fraktur, plochonoží, obezitu a polyvalentní alergii (příznaky alergie na mnohé alergenů).
8. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně každopádně druhý posudek označuje ve shodě s prvním posudkem její neurologické postižení. Podřadil ho pod stejnou položku vyhlášky se stejným procentním hodnocením. I podle druhého posudku tedy jde stále o invaliditu I. stupně.
9. Žalovaná na základě druhého posudku potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 1. 7. 2022, č. j. X („rozhodnutí žalované“). S odkazem na druhý posudek shledala, že žalobkyně byla nadále invalidní v I. stupni a nebyl tu důvod pro změnu výše jejího invalidního důchodu.

III. Žaloba

10. Žalobkyně podává žalobu kvůli svému zhoršenému zdravotnímu stavu. Nemůže vykonávat zaměstnání. Po vyšetření ve FN Olomouc dne 26. 9. 2019 jí doporučili plný invalidní důchod. Proto o něj požádala. Přiznali jí ovšem pouze invaliditu I. stupně, s čímž nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav souhlasit. Při jednání jí doporučili, aby si našla vhodné zaměstnání odpovídající jejímu zdravotnímu stavu. Byla na Úřadě práce v Konici, ale tam jí sdělili, že pro její zdravotní stav nemají vhodné zaměstnání. Pokud jí ani úřad práce nedokáže najít zaměstnání, přičemž žalobkyně nemůže vykonávat jakoukoliv práci v sedě ale ani ve stoje, pak žalovaná nepostupovala podle jejího skutečného zdravotního stavu. Ke své žalobě žalobkyně doložila lékařské zprávy.

IV. Vyjádření žalované a vyžádání si třetího posudku

11. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že žalobkyně pouze povšechně polemizuje s vyslovenými skutkovými závěry žalované. Neprokázal se u ní ovšem funkční deficit v intenzitě II. či III. stupně. Nic na tom nezměnily ani aktuální medicínské nálezy, na jejichž základě vznikl druhý posudek. Posudková lékařka své závěry řádně odůvodnila. Žalovaná každopádně navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).
12. Žalobkyně poté soudu zaslala další lékařskou zprávu z neurologie. Krajský soud ji spolu s veškerými dalšími podklady připojil ke své žádosti zaslané posudkové komisi, aby vypracovala nový posudek o zdravotním stavu žalobkyně. Posudková komise ho připravila dne 2. 11. 2022 („třetí posudek“).

V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku k důkazu

13. Dne 30. 11. 2022 se u krajského soudu konalo jednání. Žalobkyně se prostřednictvím své zástupkyně z jednání omluvila a souhlasila s projednáním věci v její nepřítomnosti. Připojila k omluvě několik dalších aktuálních lékařských zpráv. Před jednáním se z něj omluvila i zástupkyně žalované, která taktéž souhlasila, aby proběhlo v její nepřítomnosti.
14. Krajský soud při jednání provedl k důkazu třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsdkyně MUDr. K. H. a neuroložky MUDr. K. P. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila. Lékaři ji vyšetřili. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí a žaloby, spis Okresní správy sociálního zabezpečení Prostějov, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o jednáních, i spis žalované pro námitkové řízení včetně lékařských nálezů připojených k námitkám. Posudková komise také pracovala se zdravotní dokumentací praktického lékaře žalobkyně a novým lékařským nálezem z neurologie, který předložila při jednání.
15. Posudková komise následně uvádí diagnostický souhrn, ve kterém konstatuje žalobkynin chronický vertebrogenní algický iritační syndrom (bolest páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku) 5. bederního obratle vpravo. Došlo u ní k protruzi disku (vyklenutí ploténky mimo tělo obratle) u 5. bederního obratle a 1. křížového obratle. Na stejném místě se objevila foraminostenóza (postižení kostí), ventrální listéze (posunu obratlů dopředu) a kongenitální léze (vrozené poškození) oblouku 5. bederního obratle. Žalobkyně v srpnu 2019 podstoupila neurochirurgickou operaci. Dne 18. 2. 2020 utrpěla pád, po kterém měla hematomy (modřiny či krevní výrony) na pravé dolní končetině a zesílily se lumbalgie (výrazná a bodavá bolest v oblasti beder a kříže) s podrážděním 1. křížového obratle vpravo. Kontrolní rentgenové vyšetření naznačovalo vertikální linii projasnění přes 2. křížový obratel vpravo.
16. Od listopadu 2021 se u žalobkyně objevují protrahované lumbosakralgie (dlouhotrvající bolesti bederní a křížové páteře) oboustranně se spasmem (neovlivnitelný stah svalů) obou sakroiliakálních skloubení (křížové a kyčelní kosti) a radikulopatie (bolesti zad způsobené útlakem páteřních nervů) do dolních končetin. Žalobkyně trpí trvalou flekční deformací pánve (související s ohýbáním). Indikovali jí nadále konzervativní léčbu. Kromě toho třetí posudek zmiňuje chronický vertebrogenní algický syndrom krční páteře s cervikokraniálním syndromem (podráždění a bolesti jak krční páteře, tak hlavy) a cervikobrachiálním pseudoradikulárním syndromem vlevo (poruchu krční páteře s vyzařováním do horní končetiny, přičemž akutní bolest napodobuje kořenovou distribuci, ale nedokonale). Opět ke konzervativní léčbě.
17. Dále třetí posudek v diagnostickém souhrnu uvádí spasmofilní reaktivitu (sklon ke křečím), polyartrózu (vícečetný zánět) drobných kloubů rukou, rhizartrózu (degenerativní onemocnění palce ruky) se zánětlivou dekompenzací (neschopnost orgánu nebo orgánového systému udržovat určité onemocnění v přijatelných mezích) více vpravo, gonartrózu (artróza kolenního kloubu) II. stupně oboustranně, osteopenii (onemocnění kostí) bederní páteře se snížením výšky těla asi o 5 cm, bez patologických fraktur. Kromě toho třetí posudek odkazuje na plochonoží s deformací planty (chodidla), arteriální hypertenzi (zvýšení krevního tlaku) I. stupně, chronickou žilní insuficienci (nedostatečnost) obou dolních končetin II. stupně, obezitu, pollinosu (sennou rýmu) a polyvalentní alergii (příznaky alergie na mnohé alergenů).
18. Posudková komise poté shrnuje obsah jednotlivých použitých podkladů. V posudkovém hodnocení uvádí, že po prostudování veškeré dostupné lékařské dokumentace a vzhledem

k nálezu při jednání dochází k závěru, že se k datu vydání rozhodnutí žalované jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je neurologické onemocnění – chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní povahy (bolest páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku vznikající na mnoha místech).

19. Poté posudková komise rekapituluje vývoj zdravotního stavu žalobkyně a výsledky jednotlivých vyšetření, která podstoupila, spolu s dalšími souvisejícími skutkovými okolnostmi. Vyjadřuje se i k neurologickému nález ze dne 6. 10. 2022, který žalobkyně předložila při jednání. Plyne z něj iritační (dráždící) až lehce zániková (porucha motorické funkce) symptomatologie pro 4. bederní obratel vpravo, bez perianogenitální (sedlovité) hypestésie (porucha cití). Stejný nález se prokázal i při jednání posudkové komise. Ta ovšem uvádí, že ke vzniku zánikové symptomatologie došlo podle doložených nálezů až po vydání napadeného rozhodnutí. Proto k tomu nelze posudkově přihlížet. Navíc žalobkyni čekají další vyšetření (magnetická rezonance bederní páteře). Na základě toho možná i další léčba, včetně léčby rehabilitační, event. i operační. Stav žalobkyně není stabilizovaný.
20. Poté posudková komise opakuje, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl bolestivý syndrom páteřní (s neurochirurgickou operací v anamnéze) se středně těžkým funkčním postižením. Jedná se u ní o závažné postižení bederní páteře a jejího sakroiliakálního (křížové a kyčelní kosti) úseku s poruchou statiky a dynamiky, insuficiencí (nedostatečností) svalového korzetu, s často recidivujícími (opakujícími se) projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, se závažným postižením celkové výkonnosti při běžném zatížení a omezením některých denních aktivit.
21. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 1c přílohy k vyhlášce, pro níž se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 30-40 %. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením hodnotila dolním procentním ohodnocením v dané položce, tj. 30 %. K datu vydání rozhodnutí žalované se totiž neprokázalo poškození nervu. S ohledem na další posudkově významné skutečnosti – přidružená onemocnění a celoživotní spíše dělnické profese s omezenou možností rekvalifikace – posudková komise hodnotí míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně celkově na 40 %. Její zdravotní stav podle posudkové komise nelze hodnotit podle položky 1d coby těžké funkční postižení. Žalobkyně netrpí těžkým postižením více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů, závažnými parézami, svalovou atrofií, poruchami pohyblivosti končetin či závažnými poruchami funkce svěračů.
22. V souladu s prvním i druhým posudkem posudková komise přiznává žalobkyni invaliditu I. stupně. Její zdravotní stav je chronický bez předpokladu posudkově významnějšího zlepšení. Kontrolní lékařská prohlídka je tedy bezpředmětná. Žalobkyně je schopna vhodného pracovního zařazení s omezením fyzicky náročnější práce či zaměstnání v režimu vertebropata (osoba s postižením zad). Dne 26. 9. 2019 podstoupila vyšetření na ambulanci Neurochirurgické kliniky FN Olomouc po operaci páteře z 14. 8. 2019. Poté byla předána do péče praktického lékaře. Kontrolu na neurochirurgické ambulanci jí doporučili pouze při zhoršení stavu. Dále se v nález neurochirurga uvádí, že s ohledem k celkovému stavu páteře lze doporučit plný invalidní důchod. K tomuto doporučení

posudková komise konstatuje, že v roce 2019 byla invalidita rozdělena na I., II. a III. stupeň. Plný a částečný invalidní důchod zákonodárce k 1. 1. 2010 zrušil. Posudkové zhodnocení invalidity může provést pouze posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení, posudkový lékař žalované nebo posudková komise.

23. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla tedy žalobkyně podle posudkové komise invalidní v I. stupni. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl 40 %.
24. Další důkazy soud neprováděl. Žalobkyně sice ještě předložila několik dalších lékařských zpráv, ale šlo o aktuálnější zprávy z listopadu letošního roku, které se nevztahovaly k posouzení zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí žalované. Krajský soud je proto k důkazu neprováděl.
25. Po skončení dokazování a krátkém přerušení krajský soud vyhlásil tento rozsudek.

VI. Posouzení věci krajským soudem

26. Žaloba *není důvodná*.
27. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
28. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že se za stabilizovaný zdravotní stav 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
29. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o změně výše invalidního důchodu – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním [§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“)]. S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
30. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry

náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o trvání nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).

31. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
32. Ohledně úplnosti předloženého posudku a jeho doplnění krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech v té době dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně. Posudková komise hodnotila všechny relevantní okolnosti související se zdravotním postižením žalobkyně. Posudková komise také vysvětlila procentní hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, včetně jejího navýšení oproti prvnímu a druhému posudku.
33. Posudková komise určila za rozhodující příčinu zdravotních problémů žalobkyně její neurologické onemocnění, kterým je chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní povahy (bolest páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku vznikající na mnoha místech). A podřadila postižení žalobkyně pod tutéž položku jako první a druhý posudek. Své závěry posudková komise vysvětluje a odůvodňuje. Žalobkyně se tentokrát již jednání posudkové komise zúčastnila a lékaři ji vyšetřili.
34. Třetí posudek proto v očích krajského soudu plní kritérium přesvědčivosti. Soudu nevyvstaly pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Třetí posudek ho podřazuje pod stejnou položku jako druhý posudek, na němž stojí rozhodnutí žalované, i první posudek, na němž stojí prvostupňové rozhodnutí. Poslední tři po sobě jdoucí posouzení zdravotního stavu žalobkyně ho v tomto směru hodnotí stejně, což dává důvod jejich závěrům důvěřovat. Třetí posudek byl navíc oproti prvním dvěma vůči žalobkyni ještě vstřícnější, protože stanovil o 5 % vyšší míru poklesu její pracovní schopnosti, což odůvodnil odkazem na přidružená onemocnění a celoživotní spíše dělnické profese s omezenou možností rekvalifikace. Soud proto již neshledal důvod podrobovat žalobkyni dalšímu hodnocení jejího zdraví.
35. Krajský soud z toho důvodu vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce invalidity žalobkyně. *Z provedeného dokazování (viz body 14-23 výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která odpovídá I. stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně dosahoval 40 %. Chybělo proto 10 % k hranici II. stupně invalidity a 30 % ke III. stupni invalidity, jejíž přiznání se žalobkyně domáhala (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).*
36. Námitky žalobkyně tedy nejsou důvodné. Jak tvrdí žalovaná, pohybují se opravdu ve vyšší míře obecnosti a nevyvrací závěry posudkových lékařů či posudkové komise. Ty bohužel nepřebíjí ani tvrzení žalobkyně, že jí na úřadu práce sdělili, že pro ni nemohou najít vhodné zaměstnání. Posudková komise po vyšetření žalobkyně a zhodnocení jejího

zdravotního stavu totiž shledala, že je schopna vhodného pracovního zařazení s omezením fyzicky náročnější práce či zaměstnání v režimu vertebropata (osoby s postižením zad).

37. Při případném zhoršení zdravotního stavu žalobkyně v mezičase od doby vydání rozhodnutí žalované lze nicméně očekávat, že se k její nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu změní posudkové hodnocení jejího zdravotního stavu z hlediska dochované pracovní schopnosti. *K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se u žalobkyně prokázal I. stupeň invalidity. Vyššího stupně invalidity její zdravotní stav nedosahoval.* Žalovaná rozhodla po právu.

VII. Závěr a náklady řízení

38. Krajský soud pro nedůvodnost námitek žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované přiznatelné náklady řízení nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 30. listopadu 2022

Martin Kopa, v. r.
samosoudce