



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **K. G.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 6. 2021, č. j. X, ve věci zamítnutí žádosti
o invalidní důchod,

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 **n e 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 1. 6. 2021 č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 6. 4. 2021, 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 a její doplnění

2. Dle žalobkyně posudková lékařka učinila závěr, že žalobkyně není invalidní, aniž by podrobněji zkoumala její zdravotní stav. Na jednání žalobkyně nebyla přizvána, takže si posudková lékařka nemohla učinit odpovídající představu o jejím zdravotní postižení. Rovněž rozhodovala na základě toho, že žalobkyně je v zaměstnaneckém poměru, a tudíž je schopna docházet do zaměstnání a nepotřebuje tak invalidní důchod žádného stupně. MUDr. H. jako posudková lékařka nařídila ošetřující lékařce žalobkyně ukončit neschopenku. Žalobkyně však nebyla schopna se ze zdravotních důvodů vrátit do práce a ke dni 30. 6. 2021 dostala výpověď ze zdravotních důvodů. Po dobu výpovědní lhůty byla žalobkyně doma na překážkách, a proto byla do 30. 6. 2021 vedena jako zaměstnanec České pošty. Posudková lékařka z těchto důvodů rozhodla v její neprospěch.
3. Žalobkyně dále namítala, že posudková lékařka se zabývala otázkou její invalidity ve vztahu k ust. § 39 odst. 2 písm. c) (u II. stupně – písm. b) u I. stupně písm. a) ZDP. Nezhodnotila však celkovou její výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Jak plyne z lékařské dokumentace, žalobkyně trpí postižením uvedeným v oddílu A (Artropatie), odstavce 1 b) až 1 c). Denní aktivity jsou omezeny, a tudíž není schopna vykonávat pracovní činnost. Posudková lékařka pak ani nevzala v úvahu, že se její zdravotní stav oproti roku 2018 zhoršil. Dochází u ní k větší bolesti končetin i páteře a omezení pohyblivosti v takovém stupni, že již je nucena mimo domov chodit o francouzských berličích. Dělá ji potíže chodit ze schodů, delší státní či sezení. Zhoršení jejího zdravotního stavu se pak projevuje i na jejím psychickém stavu a mimo návštěv psychiatrické ambulance začala docházet i do psychologické poradny.
4. Dle žalobkyně bylo rozhodnuto na základě uvedení jeho zaměstnaneckého poměru v systému, a ne na základě jejího zdravotního stavu. Zřejmě z důvodu covidové situace nebyla přizvána k posudkové lékařce, a tudíž její rozhodnutí bylo neadekvátní. Žalobkyně se domáhá toho, aby jí byl uznán invalidní důchod.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření především zrekapitulovala průběh řízení a doplnila, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu. Žalovaná proto navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

IV. Jednání před soudem

6. Žalobkyně při jednání především odkázala na žalobu. Zdůraznila, že o částečný invalidní důchod žádala z důvodu artrózy kolen III a IV stupně, avšak vždy byly posudky vypracovány na postižení páteře. V současné době žalobkyně čeká na výměnu umělého kloubu.
7. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhl, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV.
8. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 31. 3. 2022. K posudku žalobkyně především uvedla, že o přiznání invalidního důchodu žádala kvůli potížím s koleny, neboť nemůže dlouho sedět ani stát. Stále je však posuzováno její onemocnění páteře. Žalovaná se k posudku nevyjádřila. Nebyly vzneseny žádné návrhy na dokazování

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 31. 3. 2022. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – neurologie. Z posudku plyne, že žalobkyně byla jednání komise přítomna a byla rovněž vyšetřena. V **posudkovém zhodnocení** je především uvedeno, že žalobkyně má *anamnézu dlouholetých potíží s páteří a kolenními klouby. V anamnéze jsou potíže s páteří s převahou v C a LS oblasti – při NMR Cp v 12/19 byla popsána drobná protruze disku C3/4, lehká foraminosten. vpravo v úrovni C4/5, deg. změny Cp, mícha byla bez patrné myelopathie, při NMR LSp z 10/21 byla popsána lumbalizace S1, protruze disku L5/S1 paramed. vpravo v kontaktu s kořenem S1 vpravo, incip. spondylartróza. Žalobkyně je v dlouhodobé péči neurologických ambulancí, které v čase mění, přičemž v klinickém obraze je na páteři přítomna porucha statodynamiky, občas bývají popisovány paravert. spasmy, nikdy nebylo prokázáno postižení kořenové (toto nezjištěno ani při jednání PK MPSV). Končetiny jsou bez paréz či plégii. Na kolenních kloubech byly v minulosti prováděny arthroscopické výkony, mimo jiné vlevo v 5/98 mediální kapsulografie pro PF nestabilitu, v 9/20 ASK, při které byl nález osteochondrózy femoropatelní a byla provedena extrakce volného tělíska. Dle ortopedické kontroly v 11/20 byla žalobkyně s výsledkem spokojena, oba kolenní klouby, na nichž jsou artrotické změny, byly s velmi lehkým omezením hybnosti. Do kolenních kloubů byly opakovaně aplikovány léky. Žalobkyně si pak při dalších kontrolách stěžovala na bolesti při chůzi, hybnost kolenních kloubů se neměnila. Při ortopedické kontrole v 4/21 bylo konstatováno, že v plánu je impl. TEP obou kolenních kloubů, že do budoucna je nutno volit spíše sedavé zaměstnání bez zvedání břemen, bez dlouhého stání. I v dalším období jsou stížnosti na bolesti kolenních kloubů, nicméně hybnost zůstává beze změn. Dle lékařské zprávy z 2/2022, kterou žalobkyně předložila při jednání, je zaspána do pořadníku TEP. Při jednání PK MPSV je hybnost kolenních kloubů nadále jen lehce omezena. Žalobkyně také trpí obezitou, pro kterou se nikde neléčí. U žalobkyně je v anamnéze incip. postižení středového nervu v oblasti karpálního tunelu vpravo dle emg v 8/20, kontrolní emg v 3/21 je dle sdělení žalobkyně negativní. Objektivně je funkce pravé ruky nepostižena. Žalobkyně dále trpí asthma bronchiale, spirometricky je normální ventilace.*

Žalobkyně je dále také v péči psychiatrické laboratoře pro poruchu přizpůsobení – objektivně bývá mírná tenze, odklonitelná deprese, žalobkyně je orientována bez kognitivního deficitu. Žalobkyni je doporučována medikace, vyhledala také pomoc psychologa. Žalobkyně se léčí pro vysoký tlak, užívá medikaci, při které je tenze korigována. Pro onemocnění zraku nosí brýlovou korekci. V 2/22 tedy hluboko po datu vydání napadeného rozhodnutí se podrobila extirpaci sialolitu (kaménku) z pravé podčelistní žlázy. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o bolestivý páteřní syndrom s minimálním až lehkým funkčním nálezem – v klinickém obraze byla porucha statodynamiky páteře, občasné ztuhnutí paravertebrálního svalstva. Nebylo projevů kořenového dráždění ani poškození nervů. Nešlo o bolestivý páteřní syndrom se středně těžkým funkčním postižením, nebyl přítomný funkčně významný neurologický nález, nebyly projevy kořenového dráždění, nebylo přítomno poškození nervů, nebyly přítomny poruchy funkce svěračů, nešlo o bolestivý syndrom páteře s těžkým funkčním postižením, nebyly přítomny trvalé projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný funkčně významný neurologický nález, nebylo přítomno těžké postižení nervů, nebyly přítomny závažné poruchy funkce svěračů. Onemocnění kolenních kloubů způsobovalo pouze velmi lehké funkční omezení. V anamnéze bylo incipientní postižení středového nervu v oblasti karpálního tunelu vpravo, dle emg. vyšetření v 8/20, kontrolní emg v 3/21 bylo dle žalobkyně v normě, tento stav nezpůsoboval postižení funkce ruky. Asthma bronchiale vyžadovalo užívání medikace a vyloučení pobytů v prašném prostředí, spirometricky byla normální plicní ventilace. Byla přítomna exogenní obezita, která sama o sobě nesnižovala výkonnost organismu, žalobkyně se nikde neléčila. Porucha přizpůsobení vyžadovala užívání medikace (žalobkyně i vyhledala psychologickou podporu) a neměla významnější dopad na pracovní schopnost. Hypertenzní nemoc byla při medikaci korigována. Další zdravotní postižení nezpůsobovala funkční poruchy, které by měly dopad na pracovní schopnost. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře, které je výše funkčně zhodnoceno. Pokles pracovní schopnosti je hodnocen dle Kapitoly XV, oddílu E, položky 1 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve výši 15 %. Vlastní postižení funkcí bylo přitom někde mezi písm. a) a b). Vzhledem k profesi žalobkyně hodnotí PK MPSV dle písm. b) a s ohledem na ostatní zdravotní postižení je voleno hodnocení středem rozpětí. Pokles pracovní schopnosti pak není hodnocen dle položky 1 c) nebo položky 1 d), neboť klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito položkami uvedenou. Pokles pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí tedy činí 15 %.

11. 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.

12. 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, 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 pak 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. Obligatoří 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). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.

14. Soud k věci uvádí, že posudek PK MPSV 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, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav. Logicky však nemohly být hodnoceny novější lékařské zprávy vyhotovené až po datu vydání posudku. 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 jí doložené lékařské zprávy. PK MPSV pak i výslovně hodnotila potíže žalobkyně s kolenními klouby. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení je považováno onemocnění páteře. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), přičemž v posudku je chybou v psaní uvedena kapitola XV, ačkoliv z obsahu posudku je nepochybné, že se jedná o kapitolu XIII. Jedná o oddíl E kapitoly XIII, neboť kapitola XV ani oddíl E neobsahuje. Oddíl E kapitoly XIII je pak označen jako Dorzopatie a spondylopatie. V případě kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 se pak jedná o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének. Písm. b) položky je pak charakterizováno jako lehké funkční postižení, přičemž se jedná o postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 10-20 %. S ohledem na profesi žalobkyně a všechna ostatní zdravotní postižení byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena ve výši 15 %. Nejedná se však položku 1 písm. c), tj. středně těžké funkční postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti 30-40 % (závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny). Nejedná se pak ani o položku 1 písm. d), tj. těžké funkční postižení (těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny) s mírou poklesu pracovní schopnosti 50-70 %. V souhrnu krajský soud tedy shledal, že předložený posudek. PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby 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 považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Posudek rovněž splňoval všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. Žalobkyně pak sama žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV a posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, nepředložila.
15. Soud k věci tedy 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). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). PK MPSV pak jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila onemocnění páteře a pro posouzení věci není rozhodné, že se žalobkyně domáhala přiznání invalidního důchodu kvůli potížím s kolenními klouby. Jak je uvedeno i výše, tak PK MPSV potíže žalobkyně s kolenními klouby hodnotila.

16. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
17. Soud k věci pro úplnost 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.

18. 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.
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. 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 24. listopadu 2022

JUDr. Petr Polách, v. r.
samosoudce