



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: P. J.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 7. 2021, č.j. X, ve věci odnětí invalidního důchodu,

t a k t o:

- I. Žaloba **s e z a m í t á**.
- II. Žalobce **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. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 7. 2021, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 26. 4. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“),

jímž mu byl 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 6. 6. 2021 odňat invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobce především uvedl, že jeho zdravotní stav byl posouzen tak, že rozhodujícím dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je postižení levé kyčle s omezením pohyblivosti kloubů, což bylo zařazeno do kapitoly XV oddíl B, položky 9 písm. b), přílohy k vyhl. 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.“). Míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena ve výši 30 %. Žalobce s tímto rozhodnutím nesouhlasí, neboť jeho zdravotní potíže jsou dlouhodobě beze změny.

III. Vyjádření žalované

3. Žalovaná ve svém vyjádření především zrekapitulovala průběh řízení a doplnila, že žalobce nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu. Žalovaná 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

4. Žalobce při jednání především uvedl, že jej situace s odebráním invalidního důchodu nepříjemně překvapila, neboť jeho zdravotní stav se neustále zhoršuje. Současně dle sdělení ošetřujících lékařů je ještě příliš mladý na to, aby byl jeho kyčelní kloub vyměněn. Noha ho neustále bolí. Když pobíral invalidní důchod a dostal ze zdravotních důvodů neschopenku, pak mohl týden až 14 dnů zůstat doma, neboť měl i příjem z invalidního důchodu. Žalobci stačí špatný pohyb a už se třeba nemůže pohnout a pak musí zůstat doma. Bez příjmu z invalidního důchodu se mu nedostává dostatek finančních prostředků na zajištění obživy jeho rodiny. Závěrem požádal, aby mu zůstal invalidní důchod aspoň v tom nejnižším stupni, což mu umožní v případě zdravotních potíží zůstat doma, aniž by byl bit na penězích.
5. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznesla.
6. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 10. 1. 2022. Žalobce k posudku především uvedl, že Perthesovou chorobou trpí stále. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.

V. Posouzení věci krajským soudem

7. 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.

8. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 10. 1. 2022. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru ortopedie. Z posudku plyne, že žalobce byl jednání PK MPSV přítomen. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: a) *Artrosa kyčelních kloubů, vlevo st II-III, stav po Morbus Perthes, vpravo atrosa počínající*, b) *Chronické bolesti zad véceetážové s maximem v oblasti bederní páteře*, c) *Agorafobie v důsledku postraumatické stresové poruchy*, d) *Obesita 1. stupně, BMI 31, 6*, e) *Syndrom karpálního tunelu vpravo lehkého stupně dle EMG z.r. 2017*, f) *Bolesti levého ramene*. V **posudkovém zhodnocení** je dále uveden objektivní nálezn. Dle něj je žalobce při vyšetření schopen samostatné chůze s lehkým napadáním na LDK. Lehce obézní. Krční páteř lehce vážne při max. rotaci vlevo, jinak volně pohyblivá. Ramena normální konfigurace, vpravo zcela pohyblivé bez omezení, vlevo omezeno max. dotažení elevace. Konfigurace všech ostatních kloubů HKK je přiměřená, pohyby bez omezení, pouze palpační citlivost radiálního epikondilu vlevo. Úchopová schopnost zachována, stisk vydatný. T kyfóza přiměřená, LS páteř se omezeně rozvíjí, Thomayer 50 cm, stoj na patách a špičkách s přidržením se, vydatně. Lassegue vpravo při dotažení, vlevo 70 st. Kyčel vlevo S 0-0-90, R 20-0-0, abdukce 20. Dotažení vnitřní rotace a abdukce bolestivé. Kyčel vpravo pouze lehké omezení vnitřní rotace a abdukce. Kolena a hlezna normální konfigurace, pohyblivost bez omezení DKK bez otoků a bez parez. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že žalobce má 43 roků, středškolské odborné vzdělání ukončené maturitou v oboru gastronomie. Následně žalobce pracoval v různých profesích, nyní je žalobce zařazen jako pracovník v sociálních službách. Žalobce je dle dokumentace od dětství sledován a léčen pro postižení levého kyčelního kloubu Perthesovou chorobou, nyní již s rozvojem jasných artrotických změn na levé kyčli dle rtg. st. II-III, s bolestivostí a s omezeným pohybovým rozsahem levé kyčle. Současně si žalobce stěžuje a je sledován pro bolesti zad, zejména v oblasti bederní páteře, kde dle rtg. počínající degenerativní změny. Dále stran pohybového aparátu byly přítomny bolesti levého ramenního kloubu a v roce 2017 byl EMG vyšetřením prokázán lehký stupeň syndromu karpálního tunelu na pravé ruce. Pro psychické obtíže charakteru panických atak a agorafobie, které navazují na předchozí opakovaná napadení žalobce, je sledován v psychiatrické ambulanci od r. 2017. Žalobci byla přiznána invalidita I. stupně v roce 2017 pro postižení levého kyčelního kloubu s poklesem pracovní schopnosti 30 %. S ohledem na skutečnosti, že v dané době byl žalobce zařazen jako kuchař a prodavač, byla procentní sazba navýšena o 5 % na přechodné období, neboť bylo konstatováno, že žalobce je schopen rekvalifikace. Při KLP v roce 2018 bylo zjištěno, že žalobce byl nadále zapojen toliko v krátkodobých pracovních poměrech a navýšení 5 % bylo ještě ponecháno, byla však stanovena další KLP. Při KLP 4/2021 bylo zjištěno, že žalobce je zapojen jako pracovník v sociálních službách na plný úvazek. Stran DNZS s ohledem na postižení levé kyčle tedy nadále hodnoceno jako pokles pracovní schopnosti 30 %. S ohledem na vhodné pracovní zařazení v plném pracovním úvazku již nebyl shledán důvod k dalšímu procentnímu navýšení a invalidita I. stupně byla oduznána. Tuto skutečnost potvrdil i lékař žalované v námitkovém řízení dne 21. 6. 2021. K datu vydání napadeného rozhodnutí bylo u žalobce prokázáno degenerativní onemocnění levého kyčelního kloubu v rámci proběhlé Perthesovy choroby v dětství. Dle rtg. vyšetření 3/2021 se jednalo o sekundární artrosu levého kyčelního kloubu III. stupně s defigurací hlavičky, pohybový rozsah levé kyčle byl omezen dle ortopedických vyšetření z 10. 5. 2021 na S 0-5-90 a z 25. 5. 2021 na S 0-0-100. Nejednalo se tak o těžké omezení pohybového rozsahu kloubů ani o jeho ztuhnutí, končetina nevykazovala žádný neurologický deficit, nebyly přítomny svalové atrofie. Stran

pravé kyčle byly dle rtg. přítomny jen počínající degenerativní změny, bez dopadu na pohybový rozsah v kyčli. Délka obou končetin byla shledána jako přiměřená, bez závažného rozdílu. Stran bolesti zad byly u žalobce prokázány dle rtg. počínající degenerativní změny v oblasti bederní páteře, hybnost bederního úseku páteře byla bolestivě omezena, nejednalo se však o těžké omezení hybnosti více úseků páteře, nebyly přítomny známky dlouhodobějšího nebo trvalého nervového dráždění, nebylo přítomno postižení nervů, nebyly parézy končetin ani svalové atrofie končetin, nebyla symptomatika močového měchýře. Po funkční stránce se jednalo o postižení lehké. Stran bolestivosti levého ramene nebylo přítomno těžké omezení hybnosti levého ramene, nebyla přítomna neurocirkulární porucha končetiny. Ve vztahu k prokázanému syndromu karpálního tunelu na pravé ruce dle EMG z 2017 nebyla dokumentována žádná funkční porucha, končetina nevykazovala poruchu hybnosti, ani poruchu jemné motoriky nebo úchopové schopnosti pravé ruky. Ohledně psychických obtíží charakteru panických atak a agorafobie byl zdravotní stav žalobce stabilizován, stran panických atak sám žalobce uváděl, že je v celku klid, stav byl zvládnut v rámci ambulantní docházky na psychiatrii bez nutnosti farmakoterapie. Tento stav odpovídal lehkému postižení, kdy některé denní aktivity (zejména pohyb v prostorách s více lidmi) jsou vykonávány s obtížemi. Stav nedosahoval tíže středně těžké nebo těžké poruchy, neboť žalobce nevykazoval značně sníženou úroveň sociálního fungování, ani se nejednalo o obsedantně kompulzivní poruchu s nutností poskytování ústavní péče, nebylo prokázáno těžké narušení společenských a pracovních funkcí. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání bylo dospěno k závěru, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo postižení levého kyčelního kloubu středně těžkého stupně. Pokles pracovní schopnosti pak byl hodnocen dle kapitoly XV, oddílu B, položka 9b ve výši 30%. Rozhodující postižení je hodnoceno na dolní hranici rozpětí, a to s ohledem na skutečnost, že se jedná o postižení jednoho kloubu, ne více kloubů, horní hranice rozpětí je pak zvolena s přihlédnutím k dalším zdravotním potížím – bolestem zad a potížím psychickým, které jsou však pouze lehkého stupně. PK MPSV v souladu se závěrem lékaře MSSZ i ČSSZ již neshledává podklad pro další navýšení základní procentní sazby z profesních důvodů, neboť žalobce je středoškolsky vzdělán a jeho zařazení jako pracovníka v sociálních službách je v souladu s jeho prokázaným zdravotním stavem. Nejedná se o práci fyzicky náročnou s dlouhodobým nebo trvalým přetěžováním pohybového aparátu a ve vztahu k psychickému onemocnění je tato práce dle psychiatrického vyšetření rovněž vhodná. Dnes zániku invalidity je 15. 4. 2021.

9. 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.

10. 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).
11. 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 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 žalobce však

nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.

12. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 10. 1. 2022 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností ortopedie. Žalobce byl při zasedání komise vyšetřen. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen zdravotní stav žalobce, a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama jeho zdravotní prohlídku a žalobce i popsal své zdravotní obtíže. Na základě doložených lékařských zpráv a osobní prohlídky přitom bylo hodnoceno degenerativní postižení levého kyčelního kloubu, bolesti zad, bolestivost levého ramene, syndrom karpálního tunelu a rovněž i psychické potíže.
13. Soud k věci dále uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou bylo postižení levého kyčelního kloubu středně těžkého stupně. Jednalo se o kapitolu XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl B (Postižení končetin), položku 9 (Ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech), písm. b) (Středně těžké omezení hybnosti jednoho více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení) s mírou poklesu pracovní schopnosti 15–30 %. Rozhodující postižení pak bylo hodnoceno na dolní hranici rozpětí, neboť se jedná o postižení jednoho, a ne více kloubů. Horní hranice byla zvolena s přihlédnutím k dalším zdravotním potížím – bolestem zad a potížím psychickým, které jsou však lehkého stupně. Celkový pokles míry pracovní schopnosti žalobce tedy činil 30 %. Posudková komise pak v souladu se závěrem lékaře MSSZ i ČSSZ již neshledává podklad pro další navýšení základní procentní sazby z profesních důvodů, neboť žalobce je středoškolsky vzdělán a jeho zařazení jako pracovníka v sociálních službách je v souladu s jeho prokázaným zdravotním stavem. Nejedná se o práci fyzicky náročnou s dlouhodobým nebo trvalým přetěžováním pohybového aparátu a ve vztahu k psychickému onemocnění je tato práce dle psychiatrického vyšetření rovněž vhodná. V souhrnu tedy 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 žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil méně než 35 %, tj. žalobce nedosáhl ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobci invalidní důchod postupem dle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala.
14. Soud k věci rovněž 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.).

15. 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).
16. Soud k věci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobce po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 5. 2007, č. j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti. V tomto řízení o nové žádosti pak mohou být i hodnoceny aktuální lékařské zprávy, týkající se zhoršení jeho zdravotního stavu.
17. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu proti odnětí invalidního důchodu jako nedůvodnou.
18. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení.
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. Žalobce ve věci úspěch neměl (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 ě 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