



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobce: A. M.
X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 11. 2022, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Podstata věci

- 1. Žalovaná nevyhověla žádosti žalobce o přiznání invalidního důchodu. Podle názoru dvou posudkových lékařů jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevedl k poklesu pracovní schopnosti v takové míře, kterou právní úprava vyžaduje pro vznik invalidity. Krajský soud proto musel posoudit, zda tomu tak skutečně je.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

- 2. Žalobce podal žádost o přiznání invalidního důchodu. Žalovaná ji rozhodnutím ze dne 2. 8. 2022, č. j. X, zamítla („prvostupňové rozhodnutí“). Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Žďár nad Sázavou („první posudek“) žalobce nebyl invalidní.

Jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 25 %.

3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti první posudek označuje degenerativní postižení centrální nervové soustavy s mozečkovou symptomatologií. První posudek toto zdravotní postižení podřadil pod kapitolu VI (postižení nervové soustavy), položku 6b 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“). Toto ustanovení hovoří o lehkém funkčním postižení centrální nervové soustavy.
4. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Nesouhlasil s posouzením jeho zdravotního stavu. Uvedl, že veškeré jeho zdravotní potíže levé poloviny těla a hlavy souvisejí s prodělanou mozkovou příhodou. Posudková lékařka nepřihlédla k doporučujícím posudkům jeho ošetřujících lékařů. V řízení o námitkách proto proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobce. Nový posudek o invaliditě posudkového lékaře žalované z pracoviště v Brně ze dne 24. 10. 2022 („druhý posudek“) dospěl ke stejným závěrům jako první posudek, pokud jde o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce i míru poklesu jeho pracovní schopnosti. Žalovaná na základě druhého posudku o invaliditě zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 1. 11. 2022, č. j. X („rozhodnutí žalované“).

III. Žaloba

5. Žalobce namítá, že podle doc. MUDr. V. první posudek neadekvátně rozděluje procentní míru poklesu pracovní schopnosti (25 %) na tři části – hlavu, levou ruku a levou nohu. Druhý posudek nález tohoto lékaře nezmiňuje. Tento lékař přitom konstatoval zhoršení stavu oproti výsledkům vyšetření z minulého roku.
6. Žalobce rozporuje posouzení své pracovní neschopnosti. Z ekonomických důvodů si nemůže dovolit být v pracovní neschopnosti. V případě zdravotních potíží si bral dovolenou. V době podání žaloby je v pracovní neschopnosti z důvodu úrazu ramene, ke kterému došlo v důsledku neúplné stability levé nohy s následným pádem.
7. Posudkoví lékaři žalobce ani nepřizvali k posouzení jeho zdravotního stavu. První posudek se nadměrně zabývá jeho řidičským oprávněním.

IV. Vyjádření žalované a zadání třetího posudku

8. Rozhodnutí žalované se opírá o posudek posudkového lékaře žalované, který ji váže. Podle tohoto posudku žalobce není invalidní. Při vyhotovení posudku žalovaná neshledala žádné pochybení. Také rozhodnutí o námitkách dostatečně odůvodnila. Uvádí v něm veškeré lékařské zprávy, ze kterých vycházela. Druhý posudek vychází z dostatečné zdravotní dokumentace, a obsahuje posouzení souladné s vyhláškou o invaliditě a zákonem o důchodovém pojištění.
9. Byly zde podmínky pro vypracování posudku v nepřítomnosti žalobce. Zákon nutně nevyžaduje osobní přítomnost posuzované osoby. Úkolem posudkového lékaře je hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická vyšetření. Podkladový posudek splňuje požadavky úplnosti, správnosti a přesvědčivosti.

10. Přesvědčení žalobce, že mu invalidita a tím i invalidní důchod náleží, je pouze jeho subjektivním pocitem a nemá oporu ve výsledcích provedeného dokazování. Důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žalobce, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, nýbrž jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři podle platné vyhlášky o invaliditě.
11. Při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se podle platné legislativy hodnotí stupeň funkčního postižení (lehké, středně těžké, těžké, zvláště těžké - tj. odchylka od normálního nálezu). Posuzovaný se hodnotí komplexně, tzn. přihlíží se ke všem dokladovaným zdravotním postižením, dosaženému stupni vzdělání a k pracovní profesi. Nelze proto posudkově hodnotit např. udávanou bolest nebo únavu.
12. Posudek cituje zprávu z neurologie z FN Motol i doporučení doc. V. k indikaci žádosti o invalidní důchod. Výtku žalobce, že tato odborná zpráva nebyla vzata v potaz, proto není důvodná. Lékaři – byť odborníci, avšak bez specializace posudkového lékařství – nedokáží správně posoudit a vyhodnotit pokles pracovní schopnosti žalobce ani vliv všech onemocnění na možnost výkonu práce podle platné právní úpravy.
13. Protože žalobce v žalobě nesouhlasí s medicínským posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná navrhuje vyhotovení posudku u příslušné posudkové komise, která posoudí zdravotní stav žalobce.
14. Soud na tento návrh přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 14. 6. 2023 („třetí posudek“).

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

15. Dne 12. 7. 2023 se u soudu ve věci konalo jednání. Soud provedl k důkazu třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. J. Ů. a neuroložky MUDr. K. P. Žalobce se jednání komise zúčastnil. Posudková komise ho vyšetřila. Měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí a žaloby s přílohami, spis Okresní správy sociálního zabezpečení Žďár nad Sázavou, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o jednáních i zdravotní dokumentaci žalobcova praktického lékaře.
16. V posudkovém zhodnocení posudková komise u žalobce konstatuje, že žalobci je 53 let a pracuje jako opravář zemědělských strojů. V popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je geneticky podmíněné neurologické onemocnění s ataktickými projevy dosud nezjištěné příčiny a zejména stav po prodělané přechodné mozkové poruše v roce 2017 s lehkou hemiparetickou (postihující polovinu těla) symptomatikou na končetinách.
17. Neurologický stav je dlouhodobě stabilní, s občas udávanými projevy únavy či zakopnutí o levou nohu, která je od roku 2015 po zhojení zlomeniny levého bérce. CT mozku je negativní. Stav horních končetin se po přechodné mozkové příhodě postupně upravil, zůstala pouze malá komplikace při přetížení ohybačů levého zápěstí. V únoru 2018 žalobce ošetřili pro peritendinitidu (zánět šlach) prstů a zápěstí poté, co levou rukou trénoval zvedáním pětikilogramové činky. V září téhož roku žalobce došetřovali, protože pociťoval únavový syndrom.
18. Provedené neurologické vyšetření objektivně dokládá stav reziduálního (doznívajícího) lehkého funkčního postižení levostranných končetin s provedeným vyšetřením na motorických vláknech dolních i horních končetin s MEP (motorické evokované potenciály

– pohybové změny elektrické aktivity mozku, ale i jiných částí nervové soustavy po působení úmyslného podnětu z vnějšího prostředí) na dolních končetinách v normě. Z neurologického hlediska je žalobcův stav bez postižení v periferním nebo centrálním úseku drah. Neurolog se opíral i o závěr z magnetické rezonance a lumbální punkce.

19. Aktuálnějším vyšetření motorických potenciálů ve FN Motol se potvrdil hraniční nález na horních končetinách, normální nález na dolních končetinách. Žalobce při vyšetření uváděl pocity únavy, zejména k večeru. Dodával, že zvládá chůzi pouze několik set metrů a pak musí odpočívat. To souvisí i s problémy po zlomenině levého kotníku v roce 2015. Snímky z magnetické rezonance v čase byly zjevně bez prokázaných patologických změn ve vývoji zdravotního stavu. Provedené sono karotických tepen a tepen zajišťujících přiměřenou mozkovou cirkulaci ve vertebrobazilárním povodí (oblast zadní jámy lebny) bylo bez průkazu objektivně objasňující pocity zhoršení zdravotního stavu.
20. Objektivně zůstal neurologický nález stejný. Při vyšetření žalobce posudková komise pozorovala klidový třes na horních končetinách, výraznější vlevo a okrajově. Zůstává pokles na levé ruce, cílení je správné, svalová síla dostatečná, stisk vydatný, funkční změny levostranně lehká paréza (částečné ochrnutí) oproti končetině pravé, která je bez funkčního postižení. Dolní končetiny oboustranně bez poklesu, tvar, tonus i svalová síla prakticky plná a rovnocenná s druhou funkčně nepostiženou (pravou dolní) končetinou. Ve stoji je patrné lehké postižení titubací (kolísání). Chůze o širší bázi, k vyšetření i chodbou k posudkové komise žalobce přišel bez pomůcky. Řeč je plynulá, polykání bez obtíží. Žalobce má dominantní pravou ruku.
21. V posledních měsících žalobce podstoupil rehabilitaci po úrazu ramene. Hybnost pravé ruky je po rehabilitaci bez omezení až na krajní polohy v maximálním dotažení. Ty jsou při upažení ještě citlivé. Hybnost páteře byla při vyšetření u posudkové komise bez postižení dynamiky.
22. V závěru posudková komise konstatuje, že k datu vydání rozhodnutí žalované byl rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stav po cévní mozkové příhodě, který je ale stabilizovaný. Jde o lehké funkční postižení levostranných končetin akcentované na levou ruku. U levé nohy jde o funkční poruchu na minimální úrovni. Tento stav žalobci podle posudkové komise umožňuje plný návrat k původní profesi, kterou žalobce také aktuálně vykonává, pouze s omezením zdvihů těžkých břemen. Jemná motorika levé ruky je zachována a pro mírné poruchy chůze má možnost při práci střídat polohy. Některé denní aktivity sice vykonává s obtížemi, nicméně žalobce je na dlouhodobý stav adaptován a po fyzické i duševní stránce dokáže přiměřenou flexibilní rekvalifikaci.
23. Posudková komise proto považuje trvalé postižení za srovnatelné se zdravotním postižením v kapitole VI položce 6b), tj lehké funkční postižení v rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti od 25-35 %. Z důvodu minimálního postižení levé nohy se komise přiklání ke spodní hranici. Žalobcovo postižení hodnotí jako lehkou monoparézu (částečné ochrnutí) levé ruky s mírnou poruchou chůze, tedy na hranici minimálního a lehkého funkčního postižení. Celková míra poklesu pracovní schopnosti je tedy 25 %.
24. Posudkový závěr posudkové komise zní, že k datu vydání rozhodnutí žalované nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

25. Další důkazy soud neprováděl. Po krátkém přerušení soud vyhlásil tento rozsudek.

VI. Hodnocení věci 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 přiznání 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 soudního řádu správního). 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. Soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav zejména 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 soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
32. Ohledně úplnosti předloženého posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv. Hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení

žalobce. Za rozhodující zdravotní postižení označila neurologické problémy žalobce související s překonanou cévní mozkovou příhodou.

33. V klasifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce podle vyhlášky se tedy třetí posudek shoduje se závěry prvního i druhého posudku o invaliditě (body 3-4 výše). Rozdíl spočívá pouze v tom, že první dva posudky určily za rozhodující příčinu degenerativní postižení centrální nervové soustavy s mozečkovou symptomatologií, zatímco třetí posudek uvádí stav po prodělané mozkové příhodě. Podstatné však je, že v obou případech jde o zdravotní postižení podřaditelné pod stejnou klasifikaci podle vyhlášky, se stejnou mírou poklesu pracovní schopnosti.
34. Své závěry posudková komise přehledně odůvodňuje. Posudková komise navíc žalobce i osobně vyšetřila. Třetí posudek o invaliditě díky tomu lze považovat za přesvědčivý. Za tohoto stavu věci soud nemá o stávajícím posouzení zdravotního stavu žalobce žádné pochybnosti. Proto vycházel ze třetího posudku o invaliditě jako ze stěžejního důkazu v otázce její invalidity. Soud již nepovažoval za nutné pořizovat doplnění posudku nebo srovnávací posudek.
35. *Z provedeného dokazování ve správním řízení i v soudním řízení správním (viz výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 25 %. Na tom se shodli všichni posudkoví lékaři, kteří zdravotní stav žalobce hodnotili. Pracovní schopnost žalobce bohužel nepoklesla minimálně o 35 %, aby dosáhl alespoň na I. stupeň invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.*
36. Soud nemohl přisvědčit ani jeho žalobním námitkám. Z prvního ani druhého posudku neplyne, že by posudkoví lékaři stanovili procentuální míru poklesu pracovní schopnosti tak, že ji rozdělili na tři části a přiřadili různé hodnoty hlavě, levé ruce a levé noze. Z těchto posudků – stejně jako ze třetího posudku – je naopak zřejmé, že posudkoví lékaři komplexně posoudili žalobcův zdravotní stav a dopady jeho neurologických potíží na jednotlivé části jeho těla. Výsledně určená míra poklesu pracovní schopnosti tak odpovídá zhodnocení celkového zdravotního stavu žalobce.
37. Důvodná není ani námitka, že by znalecké posudky nezohledňovaly lékařské zprávy z neurologie (konkrétně zprávu doc. MUDr. V.). Podle této zprávy (ze dne 23. 5. 2022, novější zprávu z roku 2023 soud zohlednit nemohl) žalobce trpí progredujícím familiárním ataktickým onemocněním. Toho času je „signifikantně handicapován – neschopen plného pracovního nasazení“. Podle lékaře je zde proto indikace žádosti o přiznání invalidního důchodu.
38. První a druhý posudek i žalovaná vysvětlují, že doporučení ošetřujícího lékaře ohledně případné invalidity posuzovaného pro ně není závazné. *Pouze posudkový lékař má totiž kompetenci komplexně posoudit zdravotní stav jednotlivce a následně zhodnotit, do jaké míry poklesla jeho pracovní schopnost.* Často se pak stává, že lékaři s jinou odborností, než je posudkové lékařství, „doporučují přiznat“ invalidní důchod a dávají tím lidem falešnou naději, že jim ho žalovaná přizná. To se bohužel stalo i v této věci.
39. Podstatné pro hodnocení úplnosti a věrohodnosti je, že posudky zohledňují veškeré zdravotní potíže, kterými žalobce trpí. V rámci dané položky vyhlášky, která dopadá na jiná degenerativní postižení centrální nervové soustavy (položka 6 kapitoly VI) se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti má zhodnotit stav funkčních systémů – pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkce sfinkterů, schopnost chůze,

stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. Lehkému funkčnímu postižení (položce 6b), které všechny tři posudky konstatovaly u žalobce, pak odpovídá stav, při kterém je celková výkonnost omezena, pohyblivost zachována, chůze se sníženým dosahem (cca 500m), vyjádřeny základní příznaky nebo kombinace více lehčích příznaků (např. lehké parézy dvou končetin, lehké sfinkterové obtíže, okohybné poruchy), některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo vykonávány s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků.

40. Zejména z třetího posudku, který byl pro soud klíčový, plyne, že posudková komise se vypořádala se všemi rozhodujícími kritérii. Zhodnotila zejména dopad žalobcova postižení na pohyblivost jeho rukou a nohou, protože zde se jeho postižení projevuje nejvíc. Dospěla přitom k závěru, že žalobce zvládá chodit, byť na kratší vzdálenosti. Na dolních končetinách byl neurologický nálezný v normě. Problémy se projevují zejména u levé ruky, kde komise konstatuje lehké ochrnutí (paréza), což odpovídá právě položce 6b.
41. Pokud jde o úraz ramene, na která žalobce ve své žalobě také odkazuje, ten nemá pro posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobce relevanci. Úraz tohoto typu snižuje pracovní schopnost pouze dočasně. Aby však šlo o skutečnost, která má význam pro případné přiznání invalidního důchodu, musí se jednat o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Tím se rozumí zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok. K úrazu navíc podle lékařských zpráv ve spisu došlo dne 17. 11. 2022, tedy poté, co žalovaná zamítla námitky žalobce. Krajský soud ovšem může zohlednit pouze skutkový stav, který zde existoval ke dni vydání rozhodnutí žalované.
42. Soud lidsky rozumí tomu, že žalobce vnímá své zdravotní problémy jako závažné. Určitě je nechce nijak zlehčovat. Z lékařských zpráv, z nichž vychází jednotlivé posudky, plyne, že žalobcův zdravotní stav skutečně je dlouhodobě nepříznivý. Bohužel ale ne natolik, aby dosáhl na invalidní důchod. Třetí posudek přináší objektivní posouzení jeho zdravotního stavu, které doprovází pohled posudkového lékařství na věc. Posudková komise žalobce vyšetřila. A jak soud vysvětloval výše, posudek posudkové komise bývá rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb. Skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat, pak soud v námitkách žalobce neshledal.
43. Pokud žalobce namítal, že posouzení jeho zdravotního stavu v námitkovém řízení proběhlo v jeho nepřítomnosti, žalovaná správně uvádí, že takový postup neodporuje zákonu. Přítomnost posuzované osoby při jednání posudkových lékařů a její vyšetření z jejich strany nejsou vždy nezbytné (viz např. rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 25. 1. 2023, č. j. 41 Ad 9/2022-38, bod 42). Žalobce si pak navíc pozvala posudková komise za účelem přípravy třetího posudku a vyšetřila ho. Vyšetření zdravotního stavu žalobce tedy již podle krajského soudu ve výsledku proběhlo spravedlivě.
44. Soud shrnuje, že žalobní námitky žalobce nejsou důvodné. Z provedeného dokazování plyne, že k datu vydání rozhodnutí žalované nebyl invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná proto rozhodla po právu.
45. Při případném zhoršení zdravotního stavu lze očekávat, že k nové žádosti žalobce o změnu výše přiznaného invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst.

1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobce z hlediska jeho dochované pracovní schopnosti.

VII. Závěr a náklady řízení

46. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
47. Neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti 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, 12. července 2023

Martin Kopa, v. r.
samosoudce