



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: Š. K.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 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 v minulosti přiznala žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Podle žalobkyně to však odporuje nálezům odborných lékařů. Domáhala se proto změny výše invalidního důchodu. Má za to, že její invalidita ve skutečnosti dosahuje II. stupně. Krajský soud proto musel posoudit, zda rozhodnutí žalované, která návrhu na změnu výše důchodu nevyhověla, ob stojí.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 26. 4. 2022, č. j. č. j. X, zamítla (další opakovanou) žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu („prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně, která pobírá invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, podle žalované nesplňovala podmínky pro vznik invalidity II. nebo III. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště ze dne 4. 4. 2022 („první posudek“) totiž dospěl k závěru, že její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 45 %. To stále odpovídá invaliditě I. stupně.
3. U žalobkyně se podle prvního posudku jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po vrozené dysplazii (porucha vývoje nebo růstu) kyčelních kloubů. Na pravé straně v dětství dvakrát podstoupila operaci. Pravou nohu má o 2-3 cm kratší, první posudek u ní shledal hypotrofii (omezení růstu), což má za následek vadnou chůzi. Dále u žalobkyně zjistil oboustrannou koxartrózu (degenerativní onemocnění kyčelního kloubu). Vpravo II. stupně, vlevo I. stupně. Po shrnutí obsahu jednotlivých podkladových dokumentů první posudek dospěl k závěrům, že v době od 29. 12. 1974 do 31. 12. 1975 se u žalobkyně nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což platilo i v obdobích od 1. 1. 1976 do 30. 9. 1988 a od 1. 10. 1988 do 31. 12. 1995. Za období od 1. 1. 1996 do 1. 2. 2007 žalobkyně podle prvního posudku nebyla plně ani částečně invalidní ve smyslu zákona o důchodovém pojištění ve znění do 31. 12. 2009. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval 33 %. A nešlo ani o zdravotní postižení podle přílohy č. 3 (umožňující výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek) či přílohy č. 4 (postižení značně ztěžující obecné životní podmínky) vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění do 31. 12. 2009 („vyhláška 284/1995 Sb.“).
4. Ve vztahu k období od 2. 2. 2007 do 31. 12. 2009 první posudek shledává, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídal postižení v kapitole XV, oddílu A, položce 1c přílohy č. 2 k vyhlášce 284/1995 Sb. Schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně tehdy poklesla o 45 %. Ke stejné procentní míře poklesu pracovní schopnosti první posudek dochází i za období od 1. 1. 2010 do data jeho vydání. Zdravotní postižení žalobkyně za toto poslední období první posudek podřadil pod postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl A (artropatie), položku 1b 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 359/2009 Sb.“). Toto ustanovení hovoří o středně těžkém postižení, s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovaných pohybových schopnostech, snížení celkové výkonnosti a výkonu některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků. Vyhláška 359/2009 Sb. pro tuto položku stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20-35 %. Vzhledem k dalším postižením ji první posudek navýšil o 10 %.
5. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Nesouhlasila s posouzením jejího zdravotního stavu v prvním posudku i s datem vzniku invalidity. V řízení o námitkách proto proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Posudková lékařka v posudku ze dne 15. 8. 2022 („druhý posudek“) potvrdila první posudek. Označuje za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stav po vrozené dysplazii kyčelních kloubů. Na pravé straně stav ovlivňuje dvojnásobné operační

řešení v dětství. Posudková lékařka shledala také trvalý zkrat pravé dolní končetiny o 2-3 cm a její hypotrofii (omezení růstu), což vede k vadnému stereotypu chůze. Druhý posudek zmiňuje i koxartrózu (II. stupeň vpravo, I. stupeň vlevo). Dále s odkazem na ortopeda zmiňuje *pes equinovarus* (nepolohová vrozená vada nohy). Ostatní nemoci se podle druhého posudku podílejí na celkovém zdravotním stavu žalobkyně s menším posudkovým i funkčním dopadem.

6. Druhý posudek pak dochází ke stejným závěrům jako první posudek ve vztahu k jednotlivým relevantním obdobím. Vznik invalidity první posudek podle druhého posudku správně určuje ke dni 2. 2. 2007. Jde o invaliditu I. stupně s mírou poklesu pracovní schopnosti o 45 %. Posudková lékařka zhodnotila všechny nálezy a diagnózy. Přezkum zdravotního stavu žalobkyně nepotvrdil možnou změnu posudkového hodnocení. Trvalé a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu se neprokázalo.
7. Druhý posudek dodává, že odborní lékaři nikdy nevykloučili žalobkyni ze zdravotních důvodů z pracovního procesu. Vždy se jednalo se o vhodné pracovní zapojení při invaliditě I. stupně v možném omezeném režimu. Žalobkyně vystudovala střední školu a do roku 2006 pracovala. Zdravotní stav se opakovaně posudkově přezkoumává (i zpětně) bez posudkově možné změny výše stupně invalidity. Zdravotní stav hodnotil posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“) a námitkového řízení beze změny posouzení. Problémy jsou chronické a aktuálně bez doložené zásadní progresy (zhoršení). Žalobkyně se plně adaptovala na pohybové postižení. Je možné pracovní zapojení ve zbytkovém pracovním potenciálu při invaliditě I. stupně. Všechny zdravotní problémy zohledňuje stanovení I. stupně invalidity s trvalou platností. Podle rozhodnutí žalované z prosince 2021 zanikl žalobkyni nárok na invalidní důchod I. stupně a vznikl jí nárok na starobní důchod ve výši dosud vypláceného invalidního důchodu. Druhý posudek pak vyjadřuje souhlas s prvním posudkem v určení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a podřazení jejího postižení pod zvolenou položku v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb.
8. Žalovaná na základě druhého posudku potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 26. 8. 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, vyjádření žalované a replika

9. Žalobkyně namítá, že nespočet vydaných rozhodnutí k dnešnímu dni – včetně rozhodnutí žalované – považuje za nesprávná. Již 23. 2. 2010 ji posudková komise zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti o celých 10 % na 50 %. Použila tehdy položku podle „kapitoly XV odd. H, položka 46.3. písmeno) ... 40 %.“ Tedy jinou položku než lékařka první instance. Podle zákona a vyhlášky č. 359/2009 Sb. jí tedy náleží invalidní důchod II. stupně. Na tato fakta, která jsou podle žalobkyně daná, se neustále odvolává. Tato daná skutečnost se opakuje v jejích námitkách a žalobách již od roku 2010. Žalovaná i soudy na ně reagovaly „(přiznání ID II. stupně)“. Proto navrhuje rozhodnutí žalované zrušit.
10. Žalovaná uvedla, že druhý posudek splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. S rozhodujícími skutečnostmi se vypořádává a jednoznačně vymezuje rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. S ohledem na to, že žalobkyně napadá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, navrhla jeho přezkoumání posudkovou komisí. Krajský soud na tento návrh přistoupil a požádal posudkovou komisi

o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 13. 4. 2023 („třetí posudek o invaliditě“).

11. Žalobkyně na vyjádření žalované reagovala, že jí žalovaná nedokáže zdůvodnit otázku nezvýšení invalidního důchodu z I. na II. stupeň podle posudku posudkové komise z února 2010, který určil míru poklesu pracovní schopnosti na 50 %. Dodává, že jí nemohl zaniknout invalidní důchod I. stupně již od 1. 1. 2010, jak uvedla žalovaná. Pobírala ho nadále, přestože měla nárok na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Nárok jí zanikl až v prosinci 2021. Návrh žalované jako další důkaz posudkem posudkové komise žalobkyně považuje za absurdní, pokud se žalovaná doposud nevyrovnala s výše uvedeným posudkem z roku 2010. Žalovaná neustále několik desítek let mlží o zdravotním stavu žalobkyně. Tvrdí, že byla a je plně adaptovaná na pohybové postižení. Toto tvrzení se nezakládá dlouhou řadou let na pravdě. Žalovaná si vše formuluje, jak potřebuje s tím, že s odpůrcem není třeba se bavit, protože je laik a nemá funkci, nebo určitý titul. Na věcné námitky žalobkyně neodpovídá věcnou argumentací. Žalobkyně nadále trvá na vysvětlení od žalované, proč nedošlo ke změně invalidního důchodu již od 1. 1. 2010.
12. Následně žalobkyně zaslala soudu ještě několik podání, ve kterých jinými slovy uplatňuje již dříve vznesenou argumentaci.

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

13. Dne 2. 5. 2022 se u krajského soudu konalo jednání ve věci. Žalobkyně se z něj s odkazem na své zdravotní problémy o den dříve omluvila. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí. Krajský soud poté přistoupil k dokazování.
14. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedy MUDr. J. L. a ortopeda MUDr. L. R., Ph.D. Žalobkyně se jednání posudkové komise nezúčastnila. Omluvila se kvůli svému špatnému zdravotnímu stavu. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí a žaloby i spis Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o dřívějších jednáních včetně námitkového řízení. Posudková komise si také vyžádala zdravotní dokumentaci praktického lékaře žalobkyně a dokumentaci z neurologické a ortopedické ambulance. Dále měla k dispozici lékařské nálezy z předchozího jednání založené ve spise lékařské posudkové služby a čtyři další zprávy z neurologických vyšetření.
15. V diagnostickém souhrnu posudková komise uvádí, že u žalobkyně nelze vyloučit podezření na stav po dětské obrně (DMO). Jinak jde ale o stav po kongenitální (vrozené) dysplazii obou kyčlí. Vpravo stav ovlivňují dvě operace z dětství. Posudková komise zjistila zkrat pravé dolní končetiny o 2-3 cm, hypotrofii (omezení růstu) pravé dolní končetiny, koxartrózu (degenerativní onemocnění kyčelního kloubu) II. stupně vpravo, vlevo I. stupně. Konstatuje polyalgický vertebrogenní syndrom (bolest lokalizovanou v různých oblastech páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku) na podkladě degenerativních změn, lehce skoliotický terén při vadném stereotypu chůze z důvodu kratší pravé nohy a počínající artrózu sacroiliakálních skloubení (přechodu mezi kostí křížovou a kyčelní). CT vyšetření žalobkyně ovšem odmítla. Dále konstatuje *pes equinovarus* (nepolohová vrozená vada nohy) vpravo se zkrácením chodidla.
16. Kromě toho posudková komise zjistila oboustranný syndrom karpálního tunelu, který je podle EMG vyšetření středního až těžšího stupně. Žalobkyně by měla na obou stranách podstoupit operaci, ale odmítá ji. V souhrnu uvádí i stav po distorzi pravého zápěstí

v červenci 1979 s následným algoneurodystrofickým syndromem (komplexní regionální bolestivý syndrom). V září 2022 žalobkyně spadla z kola. Zhmoždila si levý loket, rameno, stehno a záda. Levý loket a pravé koleno měla odřené. V neposlední řadě diagnostický souhrn zmiňuje neurovegetativní dystonii (porucha dráždivosti sympatických a parasympatických nervových systémů) u psychastenické osobnosti (duševní onemocnění charakterizované fobiemi, nutkavými představami nebo přílišnou úzkostí).

17. Posudková komise ve třetím posudku z dostupných podkladů rozsáhle rekapituluje vývoj zdravotního stavu žalobkyně a výsledky jednotlivých vyšetření, která podstoupila, spolu s dalšími souvisejícími skutkovými okolnostmi. Výslovně zmínila, že neurologické nálezy z posudkového hlediska nevedou ke změně posouzení pracovní schopnosti pro účely invalidity. Ortopedické záznamy nepřinášejí nové posudkově významné údaje. To platí i pro záznamy praktického lékaře.
18. Posudková komise pak vysvětluje, že se u žalobkyně jedná o vrozenou vývojovou vadu kyčelních kloubů. Tato vada se promítá do jejich funkce. Následně vede ke změnám na dolních končetinách, páteři. Dochází k předčasnému opotřebování kloubních chrupavek kyčelních kloubů i páteře – artróze kyčelních kloubů (koxartróze) i artróze kloubů páteře. Organismus se přizpůsobuje. Může dojít k nestejné délce dolních končetin, vybočení páteře. Při artróze většinou vznikají bolesti postižených kloubů různého stupně. U žalobkyně došlo následkem koxartrózy k nepříliš významnému zkratu pravé nohy a změnám na páteři (ale bez těžkého pohybového deficitu a pohybového rozsahu), které nevedou k významným poruchám nervových pletení s páteří souvisejícími. Proto posudková komise hodnotí artrotické změny posuzované jako středně těžké postižení (položka 1b), nikoliv jako těžké či zvláště těžké postižení (položky 1c, 1d). Přiklání se k horní hranici procentní míry poklesu pracovní schopnosti a využívá možnosti navýšení o 10 %. Na základě prostudované zdravotní dokumentace posudková komise tedy došla k závěru, že u žalobkyně šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla osteoartróza kyčelních kloubů s funkčně významným postižením středně těžkým – podle kapitoly XIII., oddíl A, položka 1b.
19. Posudková komise ve třetím posudku rozepsala procentní hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Rozhodující příčině, tedy stavu po kongenitální dysplazii kyčlí, dvou operacích vpravo v dětství a zkratu pravé nohy s její hypotrofií a koxartrózou, přiznává horní hranici 35 %. Pod příslušné položky vyhlášky č. 359/2009 Sb. pak podřazuje polyalgický vertebrogenní syndrom, *pes equinovarus*, oboustranný syndrom karpálního tunelu, a neurovegetativní dystonii. Další diagnózy už podle posudkové komise neměly posudkový význam. Vzhledem k uvedeným dalším postižením posudková komise navýšila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 10 % na celkových 45 %. Posudková komise se ztotožňuje s předchozími závěry posudkových komisí. Oproti minulým posudkovým řízením nedošlo k posuzované k posudkově významné změně zdravotního stavu.
20. Třetí posudek pak uzavírá, že žalobkyně od 29. 12. 1974 do 31. 12. 1975 nebyla částečně invalidní, ani plně invalidní. Nejednalo se u ní tehdy o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. To platí i pro období od 1. 1. 1976 do 30. 9. 1988 a od 1. 10. 1988 do 31. 12. 1995. Od 1. 1. 1996 do 1. 2. 2007 žalobkyně nebyla plně ani částečně invalidní. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tehdy nedosahoval 33 %. Nejednalo se také o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 (umožňující výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek) či příloze č. 4 (postižení značně ztěžující obecné životní podmínky) vyhlášky č. 284/1995 Sb. Od 2. 2. 2007

do 31. 12. 2009 již žalobkyně byla částečně invalidní. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 33 %. Nepoklesla však o 66 %. Opět se nejednalo o zdravotní postižení podle přílohy č. 3 či 4 vyhlášky 284/1995 Sb.

21. Od 1. 1. 2010 dosud je pak žalobkyně podle posudkové komise invalidní. Jde o invaliditu prvního stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona]. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 45 %. S uvedeným zdravotním stavem dokáže vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti.
22. Další důkazy soud neprováděl. Žalobkyně sice ještě den před jednáním zaslala soudu fotografie svých nohou. Třetí posudek však posudková komise vydala poměrně nedávno (zhruba tři týdny před jednáním). Krajský soud proto již nepovažoval za potřebné doplňovat dokazování v otázce zdravotního stavu žalobkyně, které by bylo již nadbytečné. Po závěrečném návrhu žalované a krátkém přerušení vyhlásil tento rozsudek.

V. Posouzení věci krajským soudem

23. Žaloba splňuje podmínky své přípustnosti. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované.
24. Žaloba *není důvodná*.
25. 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.
26. 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.
27. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o zamítnutí návrhu na změnu 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 soud neposuzuje 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.

28. 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 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).
29. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky 359/2009 Sb. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
30. Ohledně úplnosti předloženého posudku krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobkyně. Posudková komise hodnotila všechny relevantní okolnosti související se zdravotním postižením žalobkyně. Ve shodě s prvním i druhým posudkem určila za rozhodující příčinu zdravotních problémů žalobkyně stav po vrozené dysplazii kyčelních kloubů. A podřadila jej pod tutéž položku přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. jako dva předchozí posudky. Své závěry posudková komise vysvětluje a odůvodňuje. Třetí posudek proto v očích krajského soudu plní kritérium přesvědčivosti. Soud nemá pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobkyně v tomto posudku. Všechny tři v této věci porovnání posudky se ve všech relevantních ohledech plně shodují. Nevyvolávají pochybnosti o svých závěrech, které by mohly vzniknout, pokud by se mezi nimi například objevily vzájemné rozpory. Krajský soud proto neměl důvod, proč si ještě žádat doplnění třetího posudku nebo srovnávací posudek.
31. Krajský soud tedy vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce invalidity žalobkyně. Z *provedeného dokazování* (viz body 14-21 výše) *vyplývalo, že žalobkyně je od 2. 2. 2007 invalidní, přičemž do konce roku 2009 šlo o částečnou invaliditu, a od 1. 1. 2010 jde o pokles pracovní schopnosti v míře, která odpovídá I. stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně od roku 2010 – tedy i k datu vydání rozhodnutí žalované – dosahuje 45 %. Chybí proto 5 % ke hranici II. stupně invalidity, o nějž žalobkyně usiluje* (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění). Pokud tedy žalovaná nevyhověla návrhu žalobkyně na změnu výše invalidního důchodu, rozhodla správně.
32. Co se týče posudku z roku 2010, který u žalobkyně shledal pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50 %, ten byl součástí důkazního materiálu v řízení zakončeném rozsudkem krajského soudu ze dne 15. 3. 2010, č. j. 33 Cad 167/2009-22. Krajský soud tehdy *zamítl žalobu* žalobkyně, která se domáhala přiznání částečného invalidního důchodu již od 4. 5. 2006. Žalobkyně tento rozsudek tehdy nenapadla kasační stížností. Daný posudek se navíc zakládá na jiné právní úpravě vycházející z vyhlášky 284/1995 Sb., nikoliv nyní účinné vyhlášky 359/2009 Sb. *Posuzoval tedy zdravotní stav žalobkyně z pohledu jiných kritérií.* V souladu s nimi šlo stále o částečný invalidní důchod, jak se mu tehdy říkalo. Nelze tedy procentní hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v daném posudku jednoduše přenést na nynější podobu hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti, která namísto částečného a invalidního důchodu již počítá se třemi stupni invalidity.

33. Z těchto důvodů tedy odkaz na posudek z roku 2010 nemůže zpochybnit závěry třetího posudku a rozhodnutí žalované. Krajský soud to žalobkyni ostatně popisoval již ve svém rozsudku ze dne 15. 6. 2022, č. j. 41 Ad 15/2021-58 (bod 42). Pokud tedy žalobkyně namítá, že jí dodnes nikdo nevysvětlil, proč jí žalovaná nepřiznala invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, nenamítá to důvodně.
34. Pokud je hlavním cílem žalobkyně její snaha o opakované posouzení opakovaně posouzeného zdravotního stavu, pak jde bohužel o snahu odsouzenou k neúspěchu. Týkaly se jí už rozsudky krajského soudu ze dne 15. 3. 2010, č. j. 33 Cad 167/2009-22, ze dne 13. 7. 2011, č. j. 41 Ad 14/2011-31, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 1. 2012, č. j. 6 Ads 159/2011-61, a rozsudek krajského soudu ze dne 15. 6. 2022, č. j. 41 Ad 15/2021-58. Do období, kterému se tyto rozsudky věnují, se již krajský soud nyní nemůže vracet. A následný vývoj zdravotního stavu žalobkyně nezavdává důvod pro pochybnosti o jeho posouzení ve třetím posudku. Žalobkyně by proto měla do budoucna tuto svoji snahu přehodnotit, protože kýženého cíle nedosáhne na základě nekončícího odkazování na posudek posudkové komise z února 2010.
35. Námitky žalobkyně proto nejsou důvodné. Žalovaná rozhodla po právu.
36. Při případném zhoršení zdravotního stavu žalobkyně však lze očekávat, že k její nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového hodnocení zdravotního stavu z hlediska její dochované pracovní schopnosti. *K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobkyně splňovala podmínky pro zvýšení stupně invalidity.*

VI. Závěr a náklady řízení

37. Krajský soud pro nedůvodnost námitek žalobkyně její žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně 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, 3. května 2023

Martin Kopa, v. r.
samosoudce