



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobkyně: D. P.
nar. X
bytem X

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 7. 2021, č.j. X

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 7. 2021, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 4. 2021, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým došlo zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle

ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) téhož zákona.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno-město (dále jen „MSSZ v Brně“) ze dne 6. 4. 2021, podle něhož byla žalobkyně uznána nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 %. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo určeno zdravotní postižení uvedené v ustanovení kapitoly V., oddílu B, položky 8b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“).

II. Napadené rozhodnutí

3. V řízení o námitkách před žalovanou bylo přezkoumáno prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek. V námitkovém řízení byl vypracován nový posudek lékaře žalované o invaliditě ze dne 12. 7. 2021.
4. V novém posudku o invaliditě byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý s tím, že dle diagnostického souhrnu žalobkyni trápí zejména následující zdravotní postižení: artróza kyčelního kloubu oboustranně v post-dysplastickém terénu, stav po THA kyčelního kloubu vpravo z roku 2015 a vlevo z roku 2016, dále sekundární bolestivý syndrom páteře s výraznou svalovou dysbalancí a poruchou statodynamiky v bederní oblasti, bez radikulopatie, myelopatie a dále syndrom karpálního tunelu oboustranně, vpravo stav po operaci v březnu 2021, neléčená obezita I. stupně a stav po appendektomii.
5. V posudkovém hodnocení lékař žalované zejména uvedl, že doložená zdravotnická dokumentace neprokazuje posudkově významnou progresi funkčního postižení. Její zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný. Dle posudkového závěru lékaře žalované u žalobkyně rozhodující příčinou zůstává nadále artróza kyčelního kloubu se stavem po THA (totální endoprotéze) vpravo (2015) i vlevo (2016), která byla kvalifikována podle kapitoly XV., oddílu B, položky 8b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.), tj. srovnáním se středně těžkou poruchou funkce dolních končetin po endoprotézách. Samostatně by však stav po totální endoprotéze oboustranně této položce neodpovídal. Volbou této položky byla zohledněna komplexní problematika pohybového aparátu včetně bolestivého syndromu páteřního.
6. Stran bolestivého syndromu páteřního s maximem v bederní oblasti, který působí žalobkyni omezení hybnosti bederního úseku, lze konstatovat zhoršení funkčního stavu od minulého posouzení. Je více omezena dynamika bederní etáže, ale nadále bez radikulopatie, paréza a svalových atrofií dolních končetin. Z posudkového hlediska by tento stav odpovídal kapitole XIII, oddílu E položce 1 b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti na horní hranici příslušného procentního

pásma, tj. 20 %. Nejde o těžké funkční postižení páteře, neboť tu chybí výrazná neurologická symptomatologie.

7. Co se týče syndromu karpálních tunelů, i zde jde o pooperační stav u pravé horní končetiny (pouze lehké postižení dle EMG). I kdyby se jednalo o středně těžké postižení, nezpůsobovalo by více než první stupeň invalidity. U žalobkyně chybí prokázané trvalé omezení úchopové schopnosti s výrazným omezením sil a atrofiemi svalů rukou. Z uvedených důvodů žalovaná námitky zamítla jako nedůvodné a potvrdila prvostupňové rozhodnutí jako správné.
8. Žalovaná shrnula že prokázaný pokles pracovní schopnosti činil u žalobkyně pouze 40 %, přičemž k těmto závěru dospěla MSSZ v Brně v posudku ze dne 6. 4. 2021. Jelikož nedošlo ke změně stupně invalidity, byly námitky posouzeny jako nedůvodné.

III. Žaloba a vyjádření žalované

9. Ve své žalobě uvedla žalobkyně následující žalobní body. Obecně uvedla, že její zdravotní stav není dobrý natolik, aby mohla vykonávat čtyřhodinové či šestihodinové směny. Posudkový lékař ji v předmětném řízení ani neviděl, ani ji nepozvali na posudkové jednání.
10. Konkrétně pak žalobkyně doplnila, že posudkový lékař se zřejmě nezabýval její celkovou výkonností, pohyblivostí a schopností vykonávat denní aktivity, které jsou těžce omezeny, neboť není schopna vykonávat domácí ani pracovní činnosti. Poukázala na zprávu z neurologie ze dne 10. 6. 2021.
11. Dále uvedla, že má pooperační problémy s necitlivostí kůže od kolen dolů na obou nohách, což jí dělá problémy, aby udělala dřep nebo klek. Po operaci karpálního tunelu vpravo již necítí část kůže, což jí dělá problém s některými činnostmi. Shrnutí, že její zdravotní stav se od roku 2019 nadále zhoršuje a už nebude nikdy lepší. Poukázala na lékařskou zprávu z neurochirurgie ze dne 7. 7. 2021 a z ortopedie ze dne 17. 6. 2021.
12. Žalobkyně navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.
13. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě shrnula průběh dosavadního řízení ve věci a uvedla, že pokud žalobkyně namítá vady posudků zpracovaných posudkovým lékařem MSSZ v Brně a lékařem žalované, takovou vadou není absence vyšetření při posudkovém jednání, které může mít jen doplňkový charakter. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí MPSV. V případě potvrzení závěrů o stupni invalidity žalobkyně navrhla žalovaná zamítnutí žaloby jako nedůvodné.
14. V replice ze dne 1. 2. 2022 žalobkyně uvedla, že se objevily v ohledně jejího zdravotního stavu nové okolnosti. Byl jí diagnostikován tumor, přičemž v říjnu 2021 byla hospitalizována a následně operována. Poté absolvovala cykly chemoterapie v listopadu 2021 a dále v prosinci až lednu 2022. Proto trvá na zvýšení invalidního důchodu.

IV. Řízení před krajským soudem

15. Ze správního spisu krajský soud zjistil následující skutečnosti. Žalobkyně byla poprvé uznána invalidní ke dni 16. 9. 2011, a to ve druhém stupni invalidity. Ode dne 5. 5. 2015

došlo ke zvýšení invalidity na třetí stupeň, který byl žalobkyni opět v roce 2017 při kontrolní lékařské prohlídce snížen na první stupeň invalidity. Ve změnovém řízení vedeném v roce 2019 byl opět zachován první stupeň invalidity. Žalobkyně podala žádost ze dne 11. 1. 2021 o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, na základě níž bylo zahájeno předmětné správní řízení a vydána přezkoumávaná rozhodnutí žalované. Po vydání napadeného rozhodnutí pak došlo k vydání rozhodnutí žalované ze dne 24. 5. 2022, č. j. X, jímž byl žalobkyni zvýšen invalidní důchod ode dne 30. 10. 2021 na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, neboť podle posudku MSSZ v Brně ze dne 19. 4. 2022 byla uznána od tohoto dne invalidní ve třetím stupni invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 70 %.

16. Krajský soud dále nechal vypracovat posudek Posudkové komise MPSV, pracoviště v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 28. 2. 2022. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a dalšího lékaře s odborností ortopeda. Žalobkyně byla účastna posudkového jednání. Objektivně při jednání komise byla vyšetřena ortopedem. PK MPSV dále vycházela z podkladové dokumentace, především neurologických nálezů MUDr. L. a MUDr. M., jako i MUDr. E. M. ze dne 10. 6. 2021. Dále je mezi hodnocenými lékařskými nálezy uveden i nález MUDr. H. (neurochirurgie) ze dne 7. 7. 2021 i ortopedické vyšetření MUDr. S. ze dne 17. 6. 2021. Z hlediska pracovní anamnézy byla žalobkyně posuzována jako pokladní.
17. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že od kontrolní lékařské prohlídky v květnu 2019 po operačních zákrocích na obou kyčlích provedených v letech 2015 byl stupeň invalidity snížen na první stupeň s ohledem na funkčně příznivý nález. K datu vydání napadeného rozhodnutí podle PK MPSV byl u posuzované prokázán stav po kloubní náhradě obou kyčelních kloubů v těžce dysplastickém terénu. Dle ortopedických vyšetření konkrétně z 17. 6. 2021 neudávala sama posuzovaná žádné významné potíže plynoucí z oblasti kyčlí, tj. neudávala bolesti kyčlí, stěžovala si na bolesti páteře. Dle objektivního vyšetření byla hybnost kyčlí s implantovanými náhradami volná, nebolestivá pouze s lehkým omezením pohybového rozsahu, které odpovídalo charakteru provedeného operačního zákroku. Na dolních končetinách nebyla dokumentována žádná porucha jejich motorických funkcí, nebyly přítomny žádné svalové atrofie, ani závažné cévní komplikace. Délka končetin byla symetrická. Funkční stav po provedených kloubních náhradách byl dobrý.
18. Stran bolestivosti páteře se u žalobkyně jednalo o vertebrogenní algický syndrom zejména v oblasti bederní páteře, kde byly prokázány těžší degenerativní změny a dynamika bederního úseku páteře byla bolestivě omezena, nejednalo se však o celkové ztuhnutí páteře ani o těžké omezení hybnosti všech úseků páteře. Byly přítomny svalové dysbalance, ale bez průkazu dlouhodobého nebo trvalého kořenového dráždění či známek poškození nervu.
19. Stran dokumentovaného syndromu karpálního tunelu na obou rukou prokázaného již od roce 2019 ve středně těžkém stupni, podle PK MPSV v souhrnu na obou rukou nebyly prokázány závažné funkční poruchy ve smyslu poruchy úchopové schopnosti rukou, závažné poruchy funkce prstů, zejména palce, přítomnosti významných svalových atrofií v oblasti rukou.
20. Z uvedeného PK MPSV dovodila k posudkové kvalifikaci jednotlivých zdravotních postižení, že stav po kloubní náhradě obou kyčlí s dobrým funkčním stavem s lehkým

omezením pohyblivosti obou kyčelních kloubů, bez přítomnosti motorické poruchy, bez přítomnosti svalových atrofií na končetinách, by odpovídal kapitoly XV, odd. B, pol. 8a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (lehké funkční poruchy) s poklesem pracovní schopnosti 10 -15%. Stran bolestí páteře by výše uvedený zdravotní stav odpovídal lehkému funkčnímu postižení při statodynamické poruše bederní páteře s blokádami, svalovými dysbalancemi, ale s absencí známek nervového poškození hodnocení podle kapitoly XIII, odd. E, pol.1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti 10 – 20 %. Stav obou rukou při dokumentovaném syndromu karpálního tunelu by z posudkového hlediska odpovídal maximálně lehkému funkčnímu postižení dle kapitoly XIII, odd. C pol. 4d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti 15 – 20 %, neboť pro případnou středně těžkou resp. těžkou poruchu nebylo prokázáno funkčně významné postižení hybnosti prstů a ruky, ani jemné motoriky a úchopové schopnosti rukou či závažné atrofie svalů ruky. Provedený operační zákrok na pravé ruce přinesl zlepšení.

21. V posudkových závěrech PK MPSV Brno souhlasila s hodnocením lékaře MSSZ v Brně i lékaře žalované, a především s ohledem na posudkově významné skutečnosti, tj. operace kyčlí v těžkém dysplastickém terénu, sekundární rozvoj degenerativních změn páteře ústící v bolestivost s narušením statodynamiky, dále pak projevy karpálního tunelu na obou rukou. Všechny tyto stavy sice způsobují funkční poruchu lehkého stupně, ale omezují fyzickou výkonnost a zatížitelnost dolních končetin i rukou pro fyzicky namáhavou práci. Z těchto důvodů bylo přistoupeno při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně k uznání středně těžké funkční poruchy po endoprotézách obou kyčelních kloubů dle kapitoly XV, odd. B, pol. 8b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti 30 – 40 %, při zvolení horní procentní sazby (40 %) pak byly zohledněny všechny aspekty zdravotního stavu posuzované včetně zohlednění její profesní kvalifikace a vzdělání. Samotná bolestivost se jako kategorie nehodnotí, neboť je již pojata jako součást funkční poruchy. Jednalo se tedy nadále o invaliditu prvního stupně. S uvedeným zdravotním stavem byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, ale rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti při zohlednění omezení vyplývajících ze zdravotního stavu byla schopna.
22. Ohledně onkologického onemocnění (tumor dělohy), pro které byla posuzovaná operována a zahájila onkologickou léčbu, PK MPSV zdůraznila, že jde o skutečnosti zcela nové, které nebyly v době vydání napadeného rozhodnutí známy a objektivizovány a neměly k tomuto datu charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. PK MPSV dodala, že dopad tohoto zdravotního postižení na pracovní schopnost tedy může být zhodnocen v novém posudkovém řízení.
23. Krajský soud nařídil ve věci **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 18. 7. 2023 za účasti žalobkyně a zástupkyně žalované. Při jednání krajský soud konstatoval obsah soudního a správního spisu. Žalobkyně se k věci vyjádřila tak, že se jí zdravotní stav spíše zhoršil, a to již od roku 2019. Žalovaná odkázala na své písemné vyjádření k věci. Krajský soud vysvětlil, že v předmětném řízení není možno přihlížet ke změnám zdravotního stavu, k nimž došlo po vydání napadeného rozhodnutí žalované (zejm. operace a následná léčba onkologického postižení žalobkyně, o němž vypovídá i rozhodnutí žalované ze dne 24. 5. 2022 o zvýšení invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně ode dne 31. 10. 2021). Krajský soud dále provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 28. 2. 2022.

Žalobkyně se závěry posudku vyjádřila svůj nesouhlas. Žalovaná považovala závěry posudku za úplné a přesvědčivé. Žádný z účastníků nevzněl další důkazní návrhy, a proto krajský soud ukončil dokazování. Po vyslechnutí konečných návrhů ve věci krajský soud přikročil k vyhlášení rozsudku.

V. Posouzení věci krajským soudem

24. Žaloba **není důvodná**.

25. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, 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 zákona o důchodovém pojištění 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.

26. 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.

27. 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 ve 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, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5.

2013, čj. 6 Ads 12/2013-22, přístupný na www.nssoud.cz). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, čj. 4 Ads 14/2009-37, přístupný na www.nssoud.cz).

28. K jednotlivým žalobním bodům krajský soud uvádí následující.
29. Pokud se týká námitky, že žalobkyně nebyla vyšetřena při jednání posudkového lékaře MSSZ v Brně, příp. lékaře žalované v námitkovém řízení, krajský soud nepovažuje tuto skutečnost za procesní nedostatek. Není povinností posudkového orgánu provést vždy vyšetření posuzovaného při posudkovém jednání. To je na místě v případech, kdy posouzení podle zdravotnické dokumentace nepostačuje k řádnému zodpovězení otázky invalidity a jejího stupně. Navíc v řízení před soudem byl vypracován posudek PK MPSV ze dne 28. 2. 2022, kde žalobkyně byla při posudkovém jednání komise přítomna a vyšetřena.
30. Co se týká samotného posouzení otázky stupně invalidity žalobkyně, krajský soud nechal právě za tímto účelem vypracovat posudek PK MPSV ze dne 28. 2. 2022, který vyhodnotil z hlediska jeho formálních náležitostí, úplnosti a přesvědčivosti. Zjistil, že PK MPSV zasedala v řádném složení, přičemž jejím členem byl odborný ortoped, jímž byla při posudkovém jednání žalobkyně také vyšetřena. Posudek obsahuje všechny nezbytné formální náležitosti ve smyslu ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
31. Z hlediska úplnosti krajský soud dospěl k závěru, že PK MPSV měla k dispozici veškeré relevantní lékařské zprávy ke zodpovězení otázky stupně invalidity žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudkové úvahy vycházejí z citovaných lékařských zpráv a z hlediska popisovaných zdravotních postižení jsou s nimi v souladu. Co se týká lékařských zpráv, na něž žalobkyně odkazovala v žalobě (nález MUDr. E. M. ze dne 10. 6. 2021, nález MUDr. H. z oboru neurochirurgie ze dne 7. 7. 2021 i ortopedické vyšetření MUDr. S. ze dne 17. 6. 2021), byly tyto lékařské nálezy uvedeny mezi podklady posudku a jejich závěry korektně citovány PK MPSV. Posudková komise se v předloženém posudku zabývala všemi relevantními zdravotními postiženími žalobkyně, která mají podíl na jejím dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, a to konkrétně artrózou kyčelních kloubů (stavem po THA z let 2015 a 2016), dále bolestivým páteřním syndromem i oboustranným syndromem karpálního tunelu. Ani žalobkyně konkrétně nenamítala, že by PK MPSV nezohlednila některé lékařské nálezy či posudkově významné skutečnosti. Krajský soud tedy považoval předložený posudek za úplný a celistvý.
32. Co se týká přesvědčivosti předloženého posudku, krajský soud se zabýval nejen posudkovým hodnocením ve vztahu k posudkovým závěrům PK MPSV, ale srovnával je i s předcházejícími posudky vypracovanými ve správním řízení. Je zřejmé, že všechny tyto posudky obsahují shodné určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a také kvalifikaci této rozhodující příčiny pod příslušné ustanovení přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Ve věci tak není rozumných pochyb o tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stále její stav po operaci kyčelních kloubů v důsledku onemocnění artrózou. PK MPSV

dále jasně vyčíslila, jakou míru poklesu by způsobovalo toto onemocnění samo o sobě, bez podílu dalších významných zdravotních postižení, zejm. bolestivého páteřního syndromu. Dále PK MPSV stanovila i alternativním způsobem procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro další zdravotní postižení (bolestivý páteřní syndrom, oboustranný syndrom karpálních tunelů). Z tohoto srovnání je jasné patrné, že pokles pracovní schopnosti v důsledku těchto dalších postižení nečiní více, než maximálně 20 %. PK MPSV přesvědčivě zdůvodnila, proč je v případě žalobkyně vhodné kvalifikovat takto prozkoumaný zdravotní stav pod ustanovení kapitoly V., oddílu B, položky 8b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že samotná rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by byla kvalifikována pod položku 8a s horní hranicí poklesu pracovní schopnosti 20 %. Ve výsledku tak hodnocení na horní hranici položky 8b zahrnuje zjištěné obtíže způsobené bolestivým páteřním syndromem i karpálními tunely s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 40 %.

33. Krajský soud nijak nezpochybnuje tvrzení žalobkyně o bolestivosti jako logickém efektu zdravotních postižení, jimiž trpí. Samotná bolestivost však není posudkově hodnotitelná, jak uvedla i PK MPSV v předloženém posudku.
34. Krajský soud tedy uzavírá, že na základě zjištěného skutkového stavu věci ve světle doplnění dokazování posudkem PK MPSV ze dne 28. 2. 2022 dospěl k závěru, že skutkový stav byl žalovanou zjištěn řádně a bez důvodných pochybností, a tudíž ve správním řízení nebyly splněny podmínky pro vyhovění žádosti o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Ani v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky pro uznání vyššího než prvního stupně invalidity.
35. Závěrem krajský soud dodává, že na těchto závěrech vztahujících se k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nic nemění skutečnost, že žalobkyni byl ode dne 31. 10. 2021 zvýšen invalidní důchod na invalidní důchod pro invaliditu III. stupně v důsledku zhoršení zdravotního stavu po onkologické operaci a prodělané chemoterapii.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

36. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
37. 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. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

Poučení:

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 18. července 2023

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v.r.
samosoudce