



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **A. V.**
bytem X
zastoupená advokátem JUDr. Ladislavem Kolačkovským
sídlem Opletalova 1535/4, Praha 1

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 9. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 24. 4. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o změnu výše invalidního důchodu, neboť žalobkyně nesplnila podmínky podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav byla žalobkyně nadále invalidní toliko v prvním stupni.
2. V záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla žalobkyniny námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Posudkový lékař žalované dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

stavu byl vertebrogenní algický syndrom polytopní s projevy CB (cervikobrachiálního) syndromu bez známek neurologického postižení s nutností opakované neurochirurgické terapie, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Žalobkynin zdravotní stav lékař hodnotil podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c 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 o posuzování invalidity), tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 40 % (s ohledem na další žalobkynina postižení a profesi a horší stupeň postižení). K žalobkyniným námitkám uvedl, že její postižení nelze hodnotit dle vyšší položky 1d, neboť pro to nesvědčily lékařské nálezy. Nebyly doloženy atrofie, parézy, plegie či porucha sfinkterů.

Žaloba

3. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobkyně domáhá zrušení napadeného rozhodnutí.
4. Žalobkyně především nesouhlasí s lékařskými posudky o invaliditě. Posudkoví lékaři bagatelizují žalobkyninu zdravotní dokumentaci, neboť závěry ošetřujících lékařů uvodili slovem „údajně“ (v bodě 2 posudku o invaliditě ze dne 11. 4. 2023), čímž naznačují jejich nevěrohodnost. Psychický stav žalobkyně je přitom jednou ze skutečností přispívajících k poklesu její pracovní schopnosti. Posudkoví lékaři označili za rozhodující příčinu žalobkynina zdravotního stavu vertebrogenní algický syndrom. Psychický stav má níméně významný vliv na vnímání bolesti a potíží u tohoto onemocnění. Pacienty často provází depresivní stavy. Jedinci trpící dlouhotrvající bolestí mohou reagovat i snížením chuti k jídlu a poruchami spánku. Chronická bolest zad pacienta omezuje a vyčleňuje z běžného života. Jedinec je odkázán na pomoc rodiny a okolí, později se může změnit na disabilitu. I psychosociální faktory mohou být významné pro vznik a léčbu bolesti zad. Mohou vést ke snížení aktivity, ochrannému chování a následně ke vzniku „*bolestivého chování*“ (k tomu žalobkyně odkazuje na odborný lékařský článek). Žalobkyně mnohokrát uváděla své subjektivní obtíže, které nejsou pouhou nevrlostí, nýbrž výsledkem úzkostně depresivní poruchy středně těžkého charakteru. I oboustranně zjištěný tinitus způsobuje hluboké psychické potíže, neboť jde o nepřestávající šum v uších. Posudek o invaliditě se tedy sice zabývá ortopedickými a neurologickými obtížemi, ale na okraj odsouvá ty psychiatrické. V „*revizní komisi*“ by měl být přítomen lékař s odborností psychiatrie. Žalobkynin zdravotní stav nebyl objektivně posouzen, neboť byla opomenuta komorbidita spočívající v psychickém stavu žalobkyně. V důsledku toho nebylo uplatněno navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
5. Dále žalobkyně namítá, že „*procesní a materiální vady řízení, resp. lékařských výstupů*“ se odrážejí v porušení principu předvídatelnosti rozhodnutí. K tomu žalobkyně odkazuje na judikaturu Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“), Ústavního soudu a Soudního dvora Evropské unie.

Vyjádření žalované

6. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby. Legitimní očekávání nemůže být založenou pouhou subjektivní úvahou. Nebyl prokázán funkční deficit o intenzitě dosahující druhého nebo třetího stupně invalidity, což posudkový lékař žalobkyni srozumitelně vysvětlil. Relevantní oponenturu podpořenou medicínskými prameny žalobkyně ani nenabízí. Žalovaná ani nezjistila posudkově relevantní okolnosti, které by vedly k aplikaci § 3 vyhlášky o

posuzování invalidity. Závěrem žalovaná odkazuje na vyžádání posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Jednání

Vyjádření účastnic

7. Žalobkyně se k jednání nedostavila (v podání ze dne 16. 8. 2024 přímo uvedla, že souhlasí s rozhodnutím bez účasti stran). K jednání byla řádně a včas předvolána, soud proto věc projednal v její nepřítomnosti v souladu s § 49 odst. 3 s. ř. s. Žalovaná během jednání setrvala na svém stanovisku.

Skutková zjištění plynoucí z provedených důkazů

8. Z posudku posudkové komise ze dne 10. 7. 2024 plyne, že žalobkyně byla přítomna jednání posudkové komise dne 27. 6. 2024, při němž byla vyšetřena lékařem MUDr. M. K., Ph.D., MBA. Poté se jednání komise odročilo za účelem posouzení zdravotního stavu po psychiatrické stránce na den 3. 7. 2024, kdy byla již v nepřítomnosti žalobkyně provedena konzultace s psychiatry MUDr. P. S. (která je označena i jako členka komise). Posudková komise si kromě spisové dokumentace vyžádala i zdravotní kartu lékaře MUDr. I. K. Podle posudkové komise bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila na 35 %, tj. ve středu procentního rozpětí dle této položky. Neshledala důvody k postupu podle § 3 a § 4 vyhlášky po posuzování invalidity.
9. Posudková komise u žalobkyně diagnostikovala mj. vertebrogenní algický syndrom se stavem po neurochirurgické operaci (dekomprese míchy a kořenů C4/5 v dubnu 2016). Žalobkyně je dále konzervativně léčena pro onemocnění krční ploténky s radikulopatií C6, více vlevo (obstříky pod CT a infuze) a s tím, že v průběhu roku 2023 došlo k dekompenzaci chronického cervikobrachiálního syndromu C6 oboustranně bez senzomotorického deficitu (po léčbě stav částečně zklidněn). Dále komise u žalobkyně diagnostikovala stav po operaci bederní páteře v roce 2018 (s minimální poruchou statodynamiky páteře); primární oboustrannou gonartrózu (FP syndrom pravého kolene); smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu (reakce na stres po opakovaných operacích a strach z další možné operace); oboustrannou parciální nedoslýchavost (ztráta dle Fowlera 32 %, sluchadlo v pravém uchu) a parciální vertigo od roku 2021 (hodnoceno jako benigní, polohové).
10. Posudková komise se dále věnovala vývoji žalobkynina zdravotního stavu. V dubnu 2016 se žalobkyně podrobila neurochirurgické operaci pro cervikogenní syndrom páteře, při které byla provedena dekomprese míchy a kořenů. Nyní je konzervativně léčena pro onemocnění krční ploténky s radikulopatií C6, více vlevo (obstříky pod CT a infuze). Magnetická rezonance ovšem nesvědčí pro kořenové dráždění, neboť oba odstupy kořenů jsou volné. Před operací žalobkyně udávala bolest a brnění v oblasti krční páteře s projekcí do pravé horní končetiny. Asi od roku 2022 trvá izolovaná bolest krční páteře a brnění v oblasti lokte po zevní straně vyzařující do 2. – 5. prstu (v klidu bez parestesií). Dále žalobkyně udává motání hlavy při vertikalizaci a rychlých pohybech a nedoslýchá na obě uši. Obstříky pod CT kontrolou mají dobrý efekt (byť dle některých nálezů krátkodobý). Žalobkyni byla při hospitalizaci podána série analgetických infuzí, absolvovala lázeňskou léčbu s efektem, pro který bude balneoterapii opakovat a dochází na fyzioterapii

a ambulantní rehabilitaci. Objektivně je žalobkyně omezena v šíři všemi směry, horní končetiny jsou intaktní. Dva roky po operaci krční páteře byla operována i ploténka v oblasti bederní páteře. Nyní je zcela bez radikální symptomatiky s nálezem na dolních končetinách v normě, pouze byla zaznamenána sporná pozitivita napínacích manévrů při dotažení. Porucha statodynamiky páteře je minimální, v popředí jsou bolesti sakroiliakálních skloubení. K celkovému zhoršení došlo od konce roku 2022 i pro postižení interního charakteru (exacerbující bronchitida a Covid v březnu 2023); plicní nález je nicméně v normě. V průběhu roku 2023 došlo k dekompenzaci chronického cervikobrachálního syndromu C6 oboustranně, ovšem bez senzomotorického deficitu (po léčbě byl stav částečně zklidněn). Žalobkyně je také od listopadu 2021 v péči psychiatra. V popředí potíží je únava, bolesti zad, vyčerpanost a špatné zvládnutí domácnosti, což ji ničí. Žalobkyně má pocity inferiority, strach z budoucna pro pocity selhání a autoakuzaci. Polehává i přes den. Psychiatr uzavřel, že jde o chronifikovanou reakci na stres po operaci páteře a trvající obtíže vedoucí k pocitům inferiority pro nezvládnutí, resp. obtížné zvládnutí pracovních činností v práci i doma. Naordinován byl Citalopram, ale stav se nezlepšil. Deprese byla hodnocena jako středně těžká.

11. Své závěry posudková komise odůvodnila tím, že u žalobkyně se jedná o středně těžké funkční postižení páteře ve více úsecích po dvou neurochirurgických operacích. V tom souhlasila s posudkovými lékaři. Stanovení horní hranice procentního rozmezí (40 %) nicméně posudková komise považovala za nadhodnocení stávajícího postižení. Při vyšetření při jednání komise byl shledán nález na páteři víceméně modický věku a habitu žalobkyně, zcela bez známek kořenového dráždění. O tom současně svědčí i vyšetření magnetickou rezonancí, při němž byly oba odstupy kořenů C6, které žalobkyně považuje za nejbolestivější, zobrazeny volné. Bolesti byly lékařem hodnoceny jako neuropatické, nepodařilo ani žádnou účinnou analgetickou léčbu, spíše jen sedativa. Jistou úlohu má i postižení psychiatrického charakteru, které bylo hodnoceno jako chronifikovaná reakce na stres po operaci páteře a trvající obtíže vedoucí inferiority pro nevykonnost. I při zohlednění psychického postižení lze ovšem pokles pracovní schopnosti hodnotit nejvýše středem dané položky, tj. 35 %.

Odůvodnění neprovedených důkazů

12. Žalobkyní navržené důkazy soud neprováděl. Prvostupňové i napadené rozhodnutí jsou součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek NSS ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud pro nadbytečnost neprovedl důkaz znaleckým posudkem z oboru posudkového lékařství, neboť rozhodné skutečnosti týkající se posouzení žalobkynina zdravotního stavu již byly spolehlivě prokázány posudkem posudkové komise, který splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a správnosti (viz níže body 22 až 24).

Posouzení věci

13. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

14. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje 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.
15. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
16. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
17. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
18. Žalobní námitky spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
19. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
20. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
21. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný

namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

22. Z posudku posudkové komise vyplynulo, že posudková komise při vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace. Žalobkyně byla na jednání posudkové komise osobně přítomna (byť jen na prvním, i tak ale mohla, a i vylicila své subjektivní obtíže) a vyšetřil ji přítomný lékař. Posudková komise dospěla stejně jako posudkoví lékaři k závěru, že žalobkyně je invalidní toliko v prvním stupni, ač míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila odlišně, a to ještě nižší na 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila posudková komise ve shodě s posudkovými lékaři postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) písm. c (se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 30 – 40 %. Posudková komise v souladu s tím určila míru poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti na 35 %. Volbu samotné položky i konkrétní procentní hodnoty posudková komise i řádně zdůvodnila: konstatovala, že se u žalobkyně skutečně jedná o středně těžké funkční postižení páteře ve více úsecích po dvou neurochirurgických operacích. Nález na páteři je však víceméně modický věku a habitu žalobkyně, a zejména absentuje kořenové dráždění. I při zohlednění psychického postižení, které hraje jistou úlohu, tak lze žalobkynin stav hodnotit nejvýše středem procentního rozmezí. Ke zvýšení horní hranice dané položky podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise nepřistoupila. V posudku byl podrobně popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (vyšetření žalobkyně a kompletní zdravotnickou dokumentaci), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.

23. Z posudku také plyne odpověď na žalobní námitky. Nutno říci, že ty jsou velmi obecné. Spočívají v podstatě jen v prostém požadavku na důkladnější zohlednění psychiatrického onemocnění žalobkyně včetně posouzení jejího stavu psychiatrem (k čemuž žalobkyně cituje odborný lékařský článek, aniž by jej ovšem jakkoliv vztahovala ke své osobě, tj. líčila, jak se u ní konkrétně projevuje psychické onemocnění ve vztahu k onemocnění neurologickému). Toho se přitom žalobkyni dostalo v rámci posouzení posudkovou komisí. Posudková komise žalobkynino psychické onemocnění nebagatelizovala, naopak je důkladně prověřila, a dokonce za tím účelem i odročila jednání tak, aby členkou komise mohla být psychiatryně, jak žalobkyně žádala. K dopadům psychiatrického onemocnění na žalobkyninu pracovní schopnost pak řádně přihlédla v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity v rámci procentního rozpětí příslušné položky. Procentní hranici nemohla zvýšit dle § 3 odst. 1 této vyhlášky, neboť zdravotní stav žalobkyně neodůvodňoval (ani) volbu samotné horní hranice dané položky – ale toliko střed procentního rozmezí (a to i při zohlednění dalších obtíží). I to posudková komise řádně zdůvodnila: žalobkynina páteř je sice postižena na více místech, nicméně u žalobkyně absentují projevy kořenového dráždění (natož často recidivující), což je jedno z výslovných posudkových hledisek [viz kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity]. Posudková komise též poukázala na to, že žalobkyně má toliko minimální postižení statodynamiky páteře (namísto závažné poruchy, jak také vyžadují posudková hlediska citované položky 1c), a že nález na páteři je víceméně modický věku a habitu žalobkyně. Posudková komise nepřehlédla ani žalobkyniny ušní problémy (které diagnostikovala jako oboustrannou nedoslýchavost).
24. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých skutkových závěrech může opřít. Vycházeje z posudku posudkové komise soud dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry žalobkynina poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 35 %. Žalovaná tedy sice založila své rozhodnutí na nesprávně zjištěném skutkovém stavu (neboť dovodila vyšší míru poklesu pracovní schopnosti – 40 %), to však nemohlo mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Pokles žalobkyniny pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž nedosahoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí 50 %, a proto žalovaná i tak správně zamítla žalobkyninu žádost o zvýšení invalidní důchodu s tím, že je nadále invalidní toliko v prvním stupni [§ 39 odst. 2 písm. a) a b) zákona o důchodovém pojištění]. Žalobní bod je nedůvodný.
25. Námitkou, že žalovaná porušila principy předvídatelnosti rozhodnutí, resp. legitimního očekávání se soud nemohl zabývat, neboť se nejedná o řádný žalobní bod ve smyslu § 71 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Žalobkyně toliko cituje nejružnější rozhodnutí vrcholných soudů, aniž by předestřela a vylíčila jakákoliv individualizovaná skutková tvrzení či konkrétní právní argumentaci vztahující se k projednávané věci (viz např. rozsudek rozšířeného senátu ze dne 20. 12. 2005, č. j. 2 Azs 92/2005 – 58, č. 835/2006 Sb. NSS).

Závěr a náklady řízení

26. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
27. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná

věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Praha 30. září 2024

Richard Galis v. r.
samosoudce