



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Z. Z.**
bytem X
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 1. 2024, č.j. X, ve věci odnětí invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř i z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 1. 2024 č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 15. 11. 2023, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž

ji byl podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) od 20. 12. 2023 odňat invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobkyně především uvedla, že posudkový lékař učinil svůj závěr, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na jednání nebyla přizvána, a tudíž si nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Posudkový lékař si vyžádal zhodnocení jejího zdravotního stavu u obvodního lékaře na klinice Moje ambulance, přičemž však žalobkyni nevyšetřil její ošetřující lékař. Zhodnocení psal lékař MUDr. L. K., kterého však žalobkyně dříve neviděla. Nebyl a není jejím ošetřujícím lékařem a v ordinaci s ním seděla maximálně 10 min. Během takto krátké doby se nemohl důkladně seznámit s jejím zdravotním stavem.
3. Žalobkyně dále uvedla, že posudkový lékař ani nevzal v úvahu, že její zdravotní stav se oproti stavu v roce 2023 zhoršil, pokud se jedná o dlouhodobé a nežádoucí funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie a také předchozí biologické léčby, která musela být přerušena. V důsledku nemoci a následně stále probíhající dlouhodobé léčby trpí každodenními silnými návaly, malátností, bolestí hlavy a nyní i bolestí a občasným otokem levé ruky. Výkon některých denních aktivit a pracovní schopnosti je u ní omezen.
3. Dle žalovaného není zdravotní postižení takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo vyšší míru poklesu pracovní schopnosti, která byla v roce 2016 stanovena s opakovaným plánem přehodnocení stavu, ke kterému došlo až v rámci kontrolní lékařské prohlídky v roce 2023. Žalobkyně s tímto závěrem nesouhlasí, neboť ke stejné kontrolní prohlídce s posouzením zdravotního stavu došlo také v roce 2020. S tímto je v rozporu i další tvrzení žalovaného, že předchozí hodnocení v rámci kontrolní lékařské prohlídky z roku 2020 je nutno považovat za velmi vstřícné.
4. Žalovaný pak rovněž uvedl, že od posledního posouzení není v centrální databázi žádna z dočasných pracovních neschopností čerpána se základním postižením. K tomu žalobkyně uvedla, že v zaměstnání si nemůže dovolit čerpat nemocenskou, neboť má v péči nezletilé dítě a nižší příjem z důvodu čerpání nemocenské by ji způsobil finanční problémy. Proto nevolnosti a vyšetření řeší 1-2 denními dovolenými.
5. Žalobkyně dále uvedla, že na doporučení neuroložky MUDr. A. F. pro velké bolesti hlavy a ramene navštěvuje nyní rehabilitační středisko. Dále je na 21. 3. 2024 naplánováno vyšetření magnetickou rezonancí objednané Onkologickým ústavem, včetně vyšetření ULZ Doppler, které proběhne dne 13. 3. 2024. Žalobkyně byla od 19. 12. 2023 přeregistrována k jejímu původnímu ošetřujícímu lékaři MUDr. P. T., Poliklinika Viniční Brno-Židenice.

III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve svém vyjádření zrekapitulovala průběh řízení. Dále uvedla, že žalobkyně namítá nesprávnost posouzení zdravotního stavu, a proto žalovaná navrhuje přezkoumání jejího zdravotního stavu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Jednání před soudem

7. Žalobkyně při jednání především uvedla, že její zdravotní stav byl po celou dobu pobírání invalidního důchodu neměnný. Její zdravotní stav se zhoršuje, přichází návaly, bolesti hlavy a alergické reakce. Odebrání invalidního důchodu považuje za nespravedlivé, neboť její zdravotní stav se nezlepšil, ale naopak se zhoršuje.
8. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznasla.
9. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 30. 5. 2024. Žalobkyně k posudku především uvedla, že její zdravotní stav neodpovídá míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 %, ale ve výši minimálně 35 %. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.
10. Soud provedl při jednání dokazování lékařskou zprávou (nálezem) z magnetické rezonance ze dne 31. 5. 2024 MUDr. H. K. (Affidea Brno s.r.o. – pracoviště magnetické rezonance) a lékařskou zprávou MUDr. A. F., odborného neurologa, Polikliniky Viniční ze dne 13. 6. 2024.

V. Posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 30. 5. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. Z posudku plyne, že žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí: a) *Ca mammae I. sin. pT2 NOMO, dg. v 7/2015, od 2016 HT in cursu*, b) *St. p. bilat. totální masketomii + biopsii sentinelové uzliny vlevo 31. 8. 2015, histologie G3 invazivní karcinom*, c) *St. p. adjuvant CHT 4*AC/2015-12/2015*, d) *St. p. adjuvant PTX ww + herceptin sc 3 ww, 12/2015-3/2016 herceptin i.v. z důvodu lok. reakce*, e) *BRCA ½ neg (2015)*, f) *Intolerance Zoladexu*, g) *Od 7. 4. 2016 pouze Tamoxifen 20 mg. tbl/den, onkolog. onemocnění je v remisi*, h) *St. p. dvoudobé aloplastické rekonstrukci prsou (5/2016) st. p. rekonstrukci bradavek bil. v LA (10/2016), st. p. rekonstrukci prsních dvorců kožním štěpem (3/2017)*, ch) *Ložisko jater. char. FNH dle CEUS (2015)*, i) *Polypus endometrii HSK + SA 3/2018, histolog. negat.*, j) *Vertebrogenní algický syndrom- CC syndrom, CB syndrom, st. p. m. Scheurmann*, k) *Artritis AC et SC I. dx. na podkladě degener. změn*, l) *Chronická cefalea asi rok trvající „zaujatost C páteře“*, m) *Cervikokraniální a oboustranný cervikobrachiální syndrom při poruše statiky a dynamiky krční páteře a degenerativních změnách C. páteře*, n) *St. p. TS (Torecan, alkohol 3/1997), st. p.. SC (2011), st. p. IVF a.a.*, o) *St. p. Covid 19 (2/2022 – únava, lehký průběh)*, p) *Alergie na nikl*. V **posudkovém zhodnocení** je uvedeno, že žalobkyně je 48let, je absolventka střední umělecké školy s maturitou, rekvalifikace účetnictví. Žalobkyně je léčena od 7/2015 pro karcinom levého prsu. Provedena levostranná a preventivně i pravostranná mastektomie. Žalobkyně se podrobila komplexní onkologické léčbě – kromě operace též adjuvatní chemoterapii a hormonální terapii.

*Hormonální terapie plánována na 5-10 roků, dle posledního onkologického vyšetření v 2/2024 doporučeno v th. Tamoxifenem pokračovat. Při zjištění dg. ca prsu nebyla diagnostikovány žádné metastázy, rovněž dle posledních vyšetření nejsou přítomny lokální ani místní známky recidivy onemocnění či metastáz. Aktivní onkologická léčba byla ukončena v 9/2017. Žalobkyně trpí bolestmi hlavy a zaujatostí C páteře, dle klinicky neurologického vyšetření je porucha statiky i dynamiky celé páteře, zejména v oblasti C p, dle rtg. páteře degenerativní změny popisovány na C a Th páteři. Výsledky nálezů MR mozku a EEG neg. Žalobkyni byla oduznána invalidita I. stupně rozhodnutím ČSSZ Praha ze dne 15. 11. 2023 od 20. 12. 2023 na základě posudku o invaliditě OSSZ Blansko ze dne 18. 10. 2023. Při posledních vyšetřeních žalobkyně opakovaně udává, že se cítí dobře. V odvolání popisuje klimakterické potíže při léčebně vyvolané premenopauze (zejména návaly horka, pocení). Žalobkyně je ve věku, kdy by klimakterium již bylo možno považovat za fyziologické. Také udává bolesti pravé klíční kosti a ramene, dle ortopedického vyšetření se jedná o potíže degenerativní etiologie. Žalobkyně je odborným lékařem pro tyto potíže léčena, nejsou takového rázu, aby posudkové řízení o invaliditě ovlivnily. Třes hlavy, zmíněny v odvolání, není v neurologickém nálezu uveden, bolesti hlavy a občasné motání hlavy jsou dle neurologického nálezu s největší pravděpodobností páteřního původu. V onkologických nálezech nejsou rovněž popisovány otoky levé ani obou horních končetin. U žalobkyně se jedná o lehké postižení při komplexní léčbě onkologického onemocnění. Jedná se o stav po kompletní remisi, téměř 9 roků od dg. onkologického onemocnění, ani při stanovení diagnózy nebyl zjištěn rozsev onemocnění lokální ani celkový, Aktivní léčba byla ukončena v roce 2017. Pokračující léčba Tamoxifenem je z indikace adjuvantní (pomocné, preventivní) ke snížení rizika opakování onemocnění. U žalobkyně se nejedná o středně těžké postižení, které je definováno jako sice stabilizované, ale má rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že k datu vydání rozhodnutí žalované jde u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je karcinom levého prsu, dg. 2015, onemocnění je v lokální i celkové remisi. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně hodnotí PK MPSV podle kapitoly II, oddíl A, položka 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 – 25 %, přičemž rozhodující postižení funkcí je hodnocena na horní hranici rozpětí. V uvedeném hodnocení horní hranicí příslušného rozmezí jsou pak zahrnuty i další zdravotní postižení žalobkyně. U žalobkyně se o invaliditu nejedná. PK MPSV se ztotožňuje s posudkem ČSSZ IPZS Olomouc ze dne 16. 1. 2024.*

13. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

14. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
15. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
16. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 30. 5. 2024 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobkyně byla při zasedání komise vyšetřena. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila k žalobě či přímo u PK MPSV. Dle názoru soudu byl

tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, a to především na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama její zdravotní prohlídku a žalobkyně i mohla popsat své zdravotní potíže.

17. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou je karcinom levého prsu (dg. 2015, onemocnění je v lokální i celkové remisi). Jednalo se o kapitolu II (Onkologie), oddíl A (Zhoubné novotvary), položka 1 (Novotvary), písm. b) (lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků) s mírou poklesu pracovní schopnosti 15 - 25 %. Rozhodující postižení bylo hodnoceno na horní hranici rozpětí s tím, že v tomto hodnocení jsou postupem dle § 2 odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. zahrnuty i další zdravotní postižení žalobkyně. Celkový pokles míry pracovní schopnosti žalobkyně tedy činil 25 %. Den zániku invalidity byl stanoven dnem 20. 12. 2023. V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35 %, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobkyni invalidní důchod postupem dle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala.
18. Soud provedl při jednání dokazování lékařskou zprávou (nálezen) z magnetické rezonance ze dne 31. 5. 2024 MUDr. H. K. (Affidea Brno s.r.o. – pracoviště magnetické rezonance) a lékařskou zprávou MUDr. A. F., odborného neurologa, Polikliniky Viniční ze dne 13. 6. 2024, které byly vydány poměrně krátce po posudku PK MPSV. Soud k nim uvádí, že obě lékařské zprávy byly vydány s odstupem 4 měsíců od vydání napadeného rozhodnutí a rovněž z nich plyne, že žalobkyně trpí cervikalgie CC sy a intermit CB, což bylo PK MPSV hodnoceno a zohledněno při stanovení horní hranice rozpětí.
19. Soud k věci rovněž dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedenou v příloze i určení míry poklesu pracovní schopnosti

v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

20. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
21. Soud k věci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobkyně po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti. V tomto řízení o nové žádosti pak mohou být i hodnoceny aktuální lékařské zprávy, týkající se zhoršení jejího zdravotního stavu.
22. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu proti odnětí invalidního důchodu jako nedůvodnou.
23. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení.
24. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
25. 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 (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 31. října 2024

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce