



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Rýznarovou ve věci

žalobce: **M. S.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2024, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalovaná napadeným rozhodnutím citovaným výše zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí č. j. X, jímž zamítla žádost žalobce o invalidní důchod, protože podle posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 20 %.
2. **Žalobce v žalobě** namítal, že posudkový lékař nezkoumal podrobněji zdravotní stav žalobce. Pokles pracovní schopnosti činil 20 %, ale tento pokles měl žalobce již v roce 2022, kdy žádal o uznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné a ten mu byl přiznán. Žalobce pokračuje v léčbě u neurologa, který zjistil mnohočetné poškození páteře. Žalobce momentálně podstupuje rehabilitace a zdravotní stav se nelepší. Správní orgány nezjistily skutkový stav dostatečně.
3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na relevantní právní úpravu, popsala správní řízení a napadené rozhodnutí. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí

Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).

4. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 20. 6. 2024.
5. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku o invaliditě z 12. 6. 2024 žalobce nebyl invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo postižení podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy) oddílu E (dorzopatie a spondylopatie) položky 1b (bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením) přílohy vyhlášky 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 „vyhláška o posuzování invalidity“).
6. Pokles pracovní schopnosti žalobce činil z rozmezí 10-20 % celkem 15 %, tj. střední hodnota. Tu zvolil lékař IPZS na základě doložených lékařských zpráv, s ohledem na charakter postižení, na další zdravotní postižení a nároky profese žalobce.
7. Nejzávažnějším zdravotním postižením, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, byly chronické lumbalgie s radiací do třísel, bez neurologického deficitu a s omezenou anteflexí v bederní páteři. Na zdravotním stavu se podílely bolesti kyčlí, artróza lehkého stupně a malá skluzná hiátová hernie. Ostatní onemocnění a zdravotní postižení byla menší klinické i posudkové závažnosti, samostatně posudkově méně významná a byla hodnocena při celkovém posouzení zdravotního stavu.
8. Lékař IPZS k námitkám žalobce konstatoval, že bolest dolní části zad a kyčlí je bez objektivního korelátu k uváděným subjektivním potížím. Žalobce uváděl v březnu 2024 u praktické lékařky bolest jako urputnou, ale objektivně byl bez většího funkčního omezení kyčelních kloubů a páteře. Významněji byla omezena pouze anteflexe bederní páteře. Patologický nález po rentgenovém vyšetření páteře kyčlí byl velice chudý. Posudkově stav žalobce odpovídal minimálnímu až lehkému funkčnímu postižení s ohledem na dělnickou profesi (nyní již spíše ztrátu pracovních návyků). Výsledný pokles pracovní schopnosti 15 % byl nižší než při posouzení v prvním stupni správního řízení, jelikož lékař IPZS neshledal žádný posudkově medicínský důvod hodnotit stav žalobce až na horní hranici položky, jejímž posudkovým kritériím objektivní stav odpovídá jen okrajově. Objektivně zjištěných zdravotní stav neodpovídal invaliditě žádného stupně.
9. Soud **vyžádal k důkazu posudek posudkové komise** v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.
10. **Z posudku PK MPSV v Ostravě z 6. 11. 2024** soud zjistil, že které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobce, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému posudkovému zhodnocení dospěla. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k 20. 6. 2024 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položky

1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Žalobce se z jednání posudkové komise omluvil ze zdravotních a finančních důvodů.

11. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byly lumbalgie s iritací do pánve oboustranně. Zdravotní stav žalobce byl stabilizovaný s popsanou poruchou funkce. Nebyla nalezena neurologická etiologie potíží. Posudková komise určila pokles pracovní schopnosti na dolní hranici rozmezí a přihlédla přitom k dalším chorobným stavům. Posudková komise nezjistila naplnění kritérií podle položek 1c ani 1d citovaného ustanovení přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce nebyl schopen těžké fyzické práce s přetěžováním páteře a byl schopen práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách.
12. Posudková komise odůvodnila své odlišné hodnocení stavu žalobce oproti hodnocení posudkového lékaře IPZS Olomouc a IPZS oddělení pro námitkové a odvolací řízení lékařské posudkové služby v Hodoníně tím, že nebylo prokázáno postižení více úseků páteře ani polytopní blokády s omezením pohyblivosti, občasné projevy kořenového dráždění ani obtížné vykonávání některých denních aktivit. Postižená je jen dynamika bederní páteře do anteflexe o jednu polovinu, reflexy jsou plně zachovány, hybnost horních i dolních končetin je neporušená, stoj a chůze jsou jisté, dokonce i po patách a špičkách. Neurolog nenalezl neurologickou etiologii potíží a na kyčlích je jen počínající artróza. Posudková komise se neztotožnila s tvrzením žalobce v žalobě, že má zjištěno mnohočetné poškození páteře a momentálně pokračuje v léčbě na neurologii. Postižení je funkčně jen lehké a zobrazovacími metodami (NMR bederní páteře) byly zjištěny jen počínající degenerativní změny na ploténkách u muže ve věku 51 let, což je přiměřený nález.
13. Žalobce **při jednání soudu** namítl, že se stále léčí a chodí na „opichy“, které působí maximálně jeden den. Žalobce jde na další neurologické vyšetření v den jednání soudu a dále v únoru následujícího roku. Žalobce je už dva roky osobou zdravotně znevýhodněnou a jeho zdravotní stav nezlepšil, ale naopak se zhoršil. Žalobce neměl konkrétní připomínky k posudku posudkové komise o invaliditě a další dokazování nenavrhoval.
14. Žalovaná při jednání soudu shledala posudek posudkové komise v Ostravě z 6. 11. 2024 za úplný a vnitřně bezrozporný, vypracovaný na základě lékařských zpráv vyjmenovaných v posudku, a další dokazování nenavrhovala.
15. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
16. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*

a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,

b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,

c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

17. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se 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.*

18. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.*
19. **V souzené věci byla především sporná otázka skutková,** tj. zdravotního stavu žalobce a existence, příp. stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát a v soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě. Tato tři posouzení existence a stupně invalidity měla shodný výsledek, tj. že žalobce není invalidní.
20. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 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 správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
21. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity, jejího stupně a data vzniku invalidity, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, jestli posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-

54, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítali to žalobce – jestli byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

22. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise vypsala, ze kterých všech nálezů vycházela a lékařské zprávy, které byly součástí zdravotnické dokumentace, posudková komise v posudku zhodnotila. Žalobce nenamítal, že by v posudku chyběla některá konkrétní lékařská zpráva z rozhodného období a věcné posouzení jejího obsahu. Soud se tedy zabýval dále otázkou, jestli posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
23. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, jestli 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 potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž 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 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.
24. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
25. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 10–20 %.
26. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – se středně těžkým

funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30–40 %.

27. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o stejné zdravotní postižení – s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 50–70 %.
28. Podle posudkového hlediska ke kapitole XIII oddílu E při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.
29. Žalobce v žalobě požadoval, aby byl uznán jako invalidní, neuvedl však, jaké je jeho nejzávažnější postižení (podle jakého ustanovení přílohy vyhlášky o posuzování invalidity) a které konkrétní důkazy prokazují tento stav.
30. Posudková komise v posudku vysvětlila, že u žalobce bylo prokázáno jako nejzávažnější funkční postižení s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost onemocnění podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise zdůraznila na straně 3 posudku v citaci zprávy neuroložky z 30. 9. 2024, že u žalobce nebyl nalezen neurologický původ páteřních potíží a je nutné další vyšetření u praktického lékaře a dalších odborných lékařů (urologa, ortopeda, revmatologa aj., případně neurochirurga, k čemuž nebyl zatím důvod vzhledem k negativnímu nálezu na magnetické rezonanci).
31. Žalobce nepředložil žádnou lékařskou zprávu, která by zpochybnila zjištěný skutkový a právní stav ve věci poklesu jeho pracovní schopnosti a existence invalidity. Žalobce neprokázal žádným důkazem (zejména lékařskou zprávou, odborným stanoviskem apod.), že by splňoval konkrétní kritéria hodnocení s vyšším poklesem pracovní schopnosti, než který odpovídal invaliditě druhého stupně. Členem posudkové komise byl i neurolog. Proto soud považuje za přesvědčivé posudkové zhodnocení posudkové komise, že u žalobce nebylo prokázáno závažnější postižení, a to i s ohledem na obsah lékařských zpráv, které jsou citované v posudku.
32. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění 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. Žalobce nedoložil lékařské zprávy, které by prokázaly posudkově zhoršení jeho zdravotního stavu.

33. Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.* Žalobce nedoložil žádné lékařské zprávy, lékařský posudek pro pracovněprávní účely, ergodiagnostický posudek ani jiné důkazy o tom, že by nebyl schopen vykonávat dosavadní profesi, ani nebyl schopen rekvalifikace na jinou vhodnou výdělečnou činnost.
34. Soud nemá k dispozici zdravotnickou dokumentaci žalobce ani posudkové spisy posudkových lékařů nebo posudkových komisí. Proto je na žalobci, aby svá tvrzení doložil potřebnými důkazy.
35. Posudková komise v Ostravě ve svém posudku dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobce byla zachována z 90 %, tedy že žalobce nebyl invalidní. Žalobce může využít různých forem výdělečné činnosti, nikoli pouze pracovního poměru na plný úvazek. Invalidní důchod odškodňuje snížení pracovní schopnosti o 35 % a více.
36. Žalobce se může při vyřizování osobních záležitostí nechat zastoupit třetí osobou nebo požádat o pomoc při vyřizování svých věcí neziskové organizace, právní kliniky (při právnických fakultách), Veřejného ochránce práv, Českou advokátní komoru (včetně bezplatné právní pomoci v zákonem stanoveném rozsahu) či žádat soud o ustanovení advokáta v soudním řízení na náklady státu (i před podáním žaloby). K řešení finanční situace je na místě, aby žalobce požádal úřad práce o poradenství, jaké sociální pomoci a dávek může využít. Zejména tehdy, kdy dojde k prokazatelnému posudkově významnému zhoršení pracovní schopnosti žalobce a zdravotní stav žalobce bude řádně vyšetřen a v lékařských zprávách dostatečně popsán, může podat novou žádost s novými podklady rozhodnutí.
37. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná ve vztahu k žádosti o zvýšení invalidního důchodu v souladu se zákonem zjistila skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil. V soudním řízení správním tyto závěry žalované potvrdilo dokazování posudkem posudkové komise.
38. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku je **možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. Ch.

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 údaje 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.

Olomouc 11. prosince 2024

JUDr. Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně