



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobce: J. K.
X

žalovaný: Česká správa sociálního zabezpečení
Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 10. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobce *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalobce požádal o zvýšení invalidního důchodu. Částečně uspěl, protože mu ho žalovaná zvýšila z I. stupně na II. stupeň. Žalobce je však toho názoru, že jeho zdravotní stav odpovídá III. stupni invalidity. To se bohužel v soudním řízení nepotvrdilo.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobce pobíral invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Na počátku dubna loňského roku požádal o jeho zvýšení. Žalovaná však rozhodnutím ze dne 9. 5. 2024, č. j. X, žalobcovu žádost zamítla, protože byl nadále invalidním v I. stupni („prvostupňové rozhodnutí“).

Podkladem pro toto rozhodnutí byl posudek Institutu posuzování zdravotního stavu Brno-město ze dne 7. 5. 2024 („první posudek“), který dospěl k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 35 %, což je dolní hranice I. stupně invalidity.

3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti první posudek stanovil zdravotní postižení, které podřadil pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 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“). Toto ustanovení hovoří o středně těžkém postižení (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). Vyhláška proto toto postižení stanoví rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti od 30 do 40 %. První posudek ji určil v polovině tohoto rozpětí.
4. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení jeho zdravotního stavu. Nový posudek lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 19. 8. 2024 („druhý posudek“) dospěl k lehce jinému závěru než první posudek. Podřadil zdravotní stav žalobce pod stejnou položku v příloze vyhlášky. Ale míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na horní hranici tohoto rozpětí s ohledem na progresi (zhoršující se vývoj) onemocnění. A podle § 3 odst. 1 vyhlášky přidal ještě 10 % kvůli dalším postižením, jimiž žalobce trpí.
5. Žalovaná pak rozhodnutím ze dne 3. 10. 2024, č. j. X („rozhodnutí žalované“), na základě druhého posudku změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že se s účinností od 7. 5. 2024 původní invalidní důchod pro invaliditu I. stupně zvyšuje na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.

III. Žaloba

6. **Žalobce** namítá, že největším pochybením rozhodnutí žalované je ignorování jeho zdravotního stavu v oboru psychiatrie, které žalovaná nikde neuvádí. Podle jedné z lékařských zpráv má syndrom závislosti na hypnoticích, poruchu osobnosti a rysy nezdrženlivosti. V dubnu 2024 byl hospitalizován na psychiatrii (odkazuje v tomto směru na novou lékařskou zprávu ze dne 15. 11. 2024). Tento jeho psychiatrický zdravotní stav trvá více než 20 let. V několika případech podstoupil hospitalizace, které byly zbytečné vzhledem k tomu, že jeho psychický stav vážně narušuje stav fyzický. Jezdil tehdy s RZP (rychlou záchrannou pomocí – pozn. soudu), kde viděl různé případy. Nemohl spát a tyto věci se mu neustále vracely a narušovaly jeho psychický stav. Proto tehdy začal brát nenávykový Zolpidem, aby mohl vůbec spát. Nikdy se nevyhýbal práci. Mrzí ho, že nemůže pracovat, ale jeho psychický celkový zdravotní stav mu to opravdu neumožňuje.
7. Přestože pracoval pro RZS (rychlou záchrannou službu – pozn. soudu), se žalobce rozhodl, že i nadále bude pomáhat lidem, a proto pracoval ve FN Brno v domově pro seniory jako pečovatel v přímé obslužné péči, kde se jeho stav definitivně pokazil. Pracoval ve FN i jako sanitář. Celý život se snaží pomáhat lidem. A nyní je velice smutné, že nikdo kromě

manželky není schopen pomoci jemu. Sám by nic nezvládal, je odkázán na pomoc druhé osoby. Jestliže by nemohla manželka, která je mimo jiné také nemocná, tak by potřeboval pečovatele. Nemůže si jít sám nakoupit, uvařit, manželka mu pomáhá i s osobní hygienou a oblékáním. Je to jednoznačné z lékařských zpráv. Nikdo však není schopen lidsky jeho situaci pochopit. Podle stanov MPSV splňuje podmínky pro přidělení III. stupně invalidity.

8. Další podstatnou věcí je i to, že dne 6. 12. 2024 podstoupil neurologické vyšetření mozku, při kterém se zjistilo, že je epileptikem a je tu zvýšené riziko těchto záchvatů. Jeho zdravotní stav se ve všech směrech zhoršuje, což je také evidentní z lékařských zpráv. Jeho psychiatrický zdravotní stav se zhoršuje i neustálým řešením stupně invalidity a všech okolností s tím spojených.

IV. Vyjádření žalované a zadání třetího posudku

9. Žalovaná uvedla, že ji při jejím rozhodování zavazoval druhý posudek, a proto za takto zjištěného skutkového stavu trvá na svém rozhodnutí. Navrhla soudu, aby si vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).
10. Soud s ohledem na povahu námitek žalobce přistoupil na návrh žalované a požádal posudkovou komisi o vypracování posudku, který připravila dne 1. 7. 2025 („třetí posudek“). Posudková komise ho zaslala žalobci. Žalovanému jej zprostředkoval soud v souvislosti s předvoláním na jednání, které nařídil na 23. 7. 2025.

V. Jednání před soudem a provedení třetího posudku k důkazu

11. Dne 23. 7. 2025 se u soudu ve věci konalo jednání. Soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedy MUDr. V. L. a neuroložky MUDr. J. K. Žalobce se jednání posudkové komise zúčastnil a posudková komise ho vyšetřila. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí, žaloby a lékařských podkladů doložených žalobcem i spisy k prvostupňovému i námitkovému řízení.
12. Posudková komise ve třetím posudku popisuje vyšetření žalobce při jednání. Uvádí, že žalobce přišel v doprovodu manželky, chodí s pomocí dvou francouzských holí. Nosí ortézu typu Jewett, která mu však nesedí – její výztuhy tlačí na břicho místo boků. Má zpomalené pohyby i myšlení, ale je orientovaný a spolupracuje. Odpovídá přiměřeně, jen pomaleji. Hlava a hlavové nervy bez patologických nálezů. Mírně snížená mimika obličeje. Na horních končetinách zvýšené šlachové reflexy, bez ochrnutí, jemný statický třes. Koordinační testy s nutností korekce. Na dolních končetinách nejsou reflexy, bez ochrnutí, bez známek dráždění nervového systému. Koordinační testy s korekcí na obou stranách. Testy na ztuhlost (Lassègue) negativní oboustranně. Kyčle jsou mírně ztuhlé při vnitřní rotaci. Dotykové vnímání je v normě, snížené vnímání vibrací na obou stranách. Krční páteř je ztuhlá při předklonu a otáčení. Vyšetření ohybu trupu (Thomayerův test) nebylo provedeno kvůli ortéze. Chůze je pomalá a opatrná, není však ochrnutá. Žalobce je schopen chodit i bez holí. Chůze po patách a špičkách není možná, ale vleže jsou pohyby chodidel (ohnutí a natažení) silné.
13. Posudková komise následně ve třetím posudku uvádí diagnostický souhrn, ve kterém konstatuje žalobcovu poruchu osobnosti (projevuje se sklony k impulzivnímu chování, zhoršování psychického stavu, je podezření na začínající poškození mozku v důsledku dlouhodobé závislosti), závislost na lécích na spaní (zolpidem) a alkoholu (žalobce nyní dlouhodobě abstínuje), chronické bolesti hrudní a bederní páteře (po zlomenině obratlů Th5

až Th9, u obratle Th9 došlo k propadnutí horní části; v oblasti L5/S1 je výhřez meziobratlové ploténky, který neomezuje nervové kořeny, ale utlačuje kořen L5 vlevo; přítomny jsou změny podobné Scheuermannově nemoci), cukrovku II. typu (dobře zvládnutá pomocí diety a léků, s podezřením na začínající nebo mírné poškození nervů, bez ochrnutí a bez poruchy citu, reflexy jsou sníženy), vysoký krevní tlak, sníženou činnost štítné žlázy (bez zvětšení žlázy, léčena náhradní hormonální terapií), poškození jater (způsobené toxickými látkami a výživou), žaludeční vředy (v dolní části žaludku, v březnu 2024 došlo ke zvracení krve, laboratorní výsledky byly bez patologických nálezů), astma, chronickou rýmu s alergickou složkou, stav po operaci nosních polypů (FESS) v roce 1999, epileptické záchvaty (v letech 2005, 2007 a 2009, vždy po nedostatku spánku; příčina nejasná, neurologické vyšetření bylo v normě), chronickou nespavost, lehkou až středně těžkou polyneuropatii a zvýšenou hladinu kyseliny močové v krvi.

14. V posudkovém hodnocení třetí posudek zmiňuje, že žalobce měří 177 cm a váží 105 kg. Má zdravotní potíže odpovídající dříve uvedeným diagnózám. Nejvýraznější jsou psychické obtíže – porucha osobnosti s impulzivními rysy a známkami počínajícího poškození mozku, pravděpodobně v důsledku dlouhodobé závislosti. Podle psychiatrického vyšetření z 3. 5. 2025 je orientovaný, spolupracuje, odpovídá přiměřeně, ale je skleslý, nejistý, úzkostný, má ztrátu zájmů a sníženou pracovní výkonnost. Abstinuje od alkoholu a léků na spaní, což je doloženo, a sám je vůči své závislosti kritický. Jsou patrné známky organického postižení mozku. V minulosti byl třináctkrát hospitalizován na psychiatrii kvůli závislosti.
15. Žalobce má chronické bolesti hrudní a bederní páteře po zlomeninách obratlů Th5–Th9, přičemž u Th9 došlo k propadnutí horní části obratle. V oblasti L5/S1 je výhřez ploténky, který utlačuje nervový kořen vlevo. Jsou přítomny změny podobné Scheuermannově nemoci. Podle ambulance bolesti (3. 6. 2024) došlo ke zhoršení bolestí mezi lopatkami a v bedrech. Stav je hodnocen jako těžké funkční postižení páteře. Léčba zahrnuje opakované obstríky a zvyšování dávek analgetik. Pracovní zařazení není možné. Ortopedické vyšetření (6/2024) potvrzuje kompresní poškození obratlů Th5–Th9, nejvíce Th9, kde je i starší Schmorlův uzel. V oblasti L5/S1 je výhřez ploténky s utlačením nervového kořene vlevo. Je přítomna výrazná hrudní kyfóza, ale bez bolestivosti při pohmatu. Dolní končetiny jsou citlivé a pohyblivé normálně. Operace páteře není doporučena. Léčba zahrnuje léky proti bolesti a nošení ortézy Jewett. Je závislý na opiátech s prodlouženým účinkem. Pohyblivost se zhoršuje – s pomocí dvou francouzských holí zvládne ujít maximálně 100 metrů. Neurologické vyšetření (24. 6. 2024) uvádí poruchu držení a pohybu páteře, blokádu v oblasti bederní a hrudní páteře. Na špičky a paty se postaví, končetiny jsou symetrické a bez známek ochrnutí. Chůze je bez známek poruch rovnováhy. Podle pracovního lékařství (12/2023) trpí chronickým onemocněním bederní páteře v důsledku dlouhodobé fyzické zátěže.
16. Podle gastroenterologického vyšetření (4/2024) byl žalobce akutně vyšetřen kvůli zvracení krve, gastroskopie ukázala vřed v dolní části žaludku. Zrak a sluch nejsou výrazně narušeny. Srdce a plíce jsou stabilizované. Není uváděna inkontinence. Na horních končetinách nejsou známky ochrnutí ani výraznějších kloubních potíží. Je schopen samostatné chůze, ale pomalu a jen na kratší vzdálenosti. Používá francouzské hole a nosí korzet. Má chronické potíže s páteří, zejména v hrudní a bederní části, včetně strukturálních změn. Ochrnutí nervových kořenů nebylo prokázáno. Dochází do ambulance bolesti a užívá různé léky, včetně opiátů.

17. Magnetická rezonance mozku ukazuje starší úrazová ložiska v čelní oblasti, která mohou ovlivňovat psychické schopnosti. Tyto potíže výrazně omezují schopnost vykonávat manuální práci. Zvládá jen lehké činnosti, ale i dlouhodobé sezení (např. práce u počítače) mu činí potíže. Jsou popsány výraznější poruchy pohyblivosti, ale nejsou plně objektivně doloženy.
18. V minulosti byl opakovaně léčen kvůli závislosti na alkoholu, od roku 2023 abstínuje. Závislost lze považovat za vyléčenou, ale přetrvává porucha osobnosti a známky počínajícího organického postižení mozku, pravděpodobně v důsledku dřívější závislosti a úrazů hlavy. Z pohledu psychiatrie nelze u poruchy osobnosti prokázat těžké postižení, které by výrazně narušovalo většinu běžných denních činností, schopnost přizpůsobení se, nebo by se blížilo závažným duševním nemocem, jako je například jednoduchá forma schizofrenie. Také nejsou prokázány nekontrolovatelné pudové projevy chování. Proto je stav hodnocen jako středně těžké postižení, odpovídající kapitole V, položce 7b, s poklesem pracovní schopnosti 30-45 %.
19. Z pohledu onemocnění páteře nejsou prokázány neurologické komplikace jako postižení míchy, nervových kořenů nebo ochrnutí. Na druhé straně jsou tu významné strukturální změny, které mohou způsobovat bolesti a omezovat fyzickou výkonnost. Stav proto odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení, s postižením dvou částí páteře a výrazným omezením pohyblivosti. To vede ke snížení celkové výkonnosti při běžné zátěži a omezení některých denních aktivit. Odpovídá to kapitole XIII, oddílu E, položce 1c, s poklesem pracovní schopnosti 30–40 %.
20. Jedná se o souběh dvou závažných onemocnění – duševního a tělesného –, přičemž každé samo o sobě by odpovídalo invaliditě I. stupně. V souladu s § 3 je proto provedeno navýšení o 10 % u hlavního onemocnění, které je v tomto případě duševní onemocnění. Vzhledem k věku a charakteru obtíží, u nichž se nepředpokládá výrazné zlepšení, je platnost stanovena trvale. Postižení výrazně omezuje možnost rekvalifikace na jiné vhodné povolání. Přesto žalobce má určitý pracovní potenciál – mohl by zvládat některé nenáročné manuální nebo duševní práce na zkrácený pracovní úvazek, pokud by byly zajištěny odpovídající úlevy.
21. V posudkovém závěru třetí posudek shrnuje, že se jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Žalobce je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Jde o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnosti o 55 %. Den vzniku invalidity trvá, doba platnosti posudku je trvalá. Statistická značka rozhodného onemocnění je F608. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7b, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 45 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově činí 55 %.
22. Další důkazy soud neprováděl. Zamítnul návrhy na provedení lékařských zpráv, které žalobce soudu zaslal poté, co se již soud obrátil na posudkovou komisi se žádostí o třetí posudek. Všechny tyto zprávy se totiž týkaly období po vydání rozhodnutí žalované a neměly potenciál něco přinést právě ke skutkovému stavu, jaký byl ke dni vydání rozhodnutí žalované (§ 75 odst. 1 soudního řádu správního).

23. Žalobce při jednání, ve vyjádření ke třetímu posudku a v konečném návrhu popisoval své obtíže a zejména zdůrazňoval, že si nedokáže představit svůj návrat k práci. Situace je náročná i pro jeho manželku, která o žalobce musí pečovat. Na dotaz soud také žalobce uvedl, že se v mezidobí od vydání rozhodnutí žalovaného jeho zdravotní stav určitě zhoršil. Zástupkyně žalované doporučovala žalobci, aby – pokud se jeho zdravotní stav zhoršil – znovu zkusil požádat o změnu výše invalidního. Kromě toho doporučovala, aby si žalobce požádal o příspěvek na péči, jestliže je závislý na pomoci své manželky.

VI. Hodnocení věci soudem

24. Žaloba *není důvodná*.
25. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
26. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o snížení či zvýšení stupně invalidity – pak závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
27. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit.
28. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení podobným požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je soud při zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
29. Soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu nemá třetí posudek formální vady.
30. Ohledně úplnosti třetího posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech lékařských zpráv, které měla ke dni vydání třetího posudku k dispozici. Hodnotila všechna

relevantní zdravotní postižení žalobce. Za rozhodující zdravotní postižení označila na rozdíl od prvního a druhého posudku postižení v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 7b (středně těžké postižení – stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace) přílohy k vyhlášce (blíže viz body 18 a 20 výše). Na soud působí přesvědčivě, že tím vlastně vyslyšela žalobcovy námitky, podle kterých nikdo adekvátně nevyhodnotil jeho psychosociální znevýhodnění.

31. Byť tedy třetí posudek použil jinou položku než první a druhý posudek a procentní míru poklesu pracovní schopnosti oproti druhému posudku ještě o 5 % navýšil na celkových 55 %, tak se přesto s druhým posudkem shodne co do určení II. stupně invalidity. Své závěry posudková komise vysvětluje a odůvodňuje, včetně otázky, proč v konkurenci postižení páteře a duševního znevýhodnění zvolila jako rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu právě duševní znevýhodnění. Žalobce se jednání osobně zúčastnil a posudková komise ho vyšetřila. Posudková komise také v reakci na námitky žalobce pracovala s podklady z psychiatrie a přesvědčivým způsobem se s nimi vypořádala (viz body 14, 17 a 18 výše). Třetí posudek proto v očích krajského soudu plní kritérium přesvědčivosti. Soud ve výsledku nemá pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobce.
32. Krajský soud z toho důvodu vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce stupně invalidity žalobce. *Z provedeného dokazování (viz body 11-21 výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobce ke dni vydání rozhodnutí žalované poklesla v míře 55 %, která odpovídá II. stupni invalidity. Chybělo mu tak ještě 15 % k jím kýžené hranici III. stupně invalidity (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).*
33. Byť je to krajskému soudu po lidské stránce líto, námitky žalobce se neukázaly být důvodnými. Soud rozumí tomu, že žalobce přičítá svým potížím vysoký stupeň závažnosti. Určitě je nechce nijak zlehčovat. Třetí posudek však přináší objektivní posouzení jeho zdravotního stavu, které doprovází pohled posudkového lékařství na věc. A jak soud vysvětloval výše, posudky posudkové komise bývají rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují pochyby. Skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudků mohly zpochybňovat, pak soud v námitkách žalobce neshledal. *Je tedy třeba uzavřít, že se k datu vydání rozhodnutí žalované, prokázal II. stupeň žalobcovy invalidity. Rozhodnutí žalované je tedy správné.*
34. Závěrem se soud přidává k doporučení zástupkyně žalované, aby žalobce v návaznosti na tvrzené zhoršení zdravotního stavu v době po vydání rozhodnutí žalované zkusil podat novou žádost o změnu výše invalidního důchodu či případně i žádost o příspěvek na péči.

VII. Závěr a náklady řízení

35. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
36. Neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 23. července 2025

Martin Kopa, v. r.
samosoudce