



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyně Mgr. Helenou Konečnou ve věci

žalobce: P. M.
proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2024, č. j. RN-xxx

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Ve shora označené věci podal žalobce žalobu proti rozhodnutí správního orgánu dle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí ze dne 2. 4. 2024, č. j. R-2.4.2024-422/xx, kterým zamítla jeho žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Žalobci tak i nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Proti tomuto závěru žalobce ve své žalobě brojí.

II. Obsah žaloby a vyjádření žalované

2. Žalobce v žalobě navrhl zrušení napadeného rozhodnutí žalované, protože nesouhlasí s posudkovým závěrem. Za důvody, pro které považuje rozhodnutí za nicotné, uvedl následující: od roku 2019 žádal již podruhé o důchod III. stupně, který mu byl odebrán v roce 2019, od náročné operace zad v roce 2019 má silné bolesti; kvůli pístěům v rozkroku, které se mu neustále tvoří, podstoupil několik operací, ale problém trvá na jiném místě. V dubnu 2024 mu v místě ozařování (v roce 2013) tumoru praskla stehenní kost, má v noze hřeb a čtyři šrouby, v říjnu ho čeká reoperace. Názory posudkových lékařů jsou dle jeho názoru v přímém rozporu s tvrzeními ošetřujících lékařů.
3. Na důkaz svých tvrzení přiložil žalobce k žalobě obsáhlý soubor lékařských zpráv (61 stran) a posudky o invaliditě ze dne 24. 2. 2020, 9. 7. 2024, 15. 12. 2020 a 27. 3. 2024.
4. Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 6. 11. 2024 uvedla, že v prvoposudku bylo zjištěno, že žalobce je invalidní ve II. stupni. Za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo označeno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíle E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (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 omezen) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %. S ohledem na tíži funkčního postižení byla procentuální míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na samé horní hranici, tj. 40 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením byla podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky základní míra navýšena o dalších 10 %, celkově tak činí 50 %. V rámci námitkového řízení pak byly potvrzeny závěry posouzení zdravotního stavu žalobce učiněné v první instanci.
5. S ohledem na nesouhlas žalobce s medicínským posouzením jeho zdravotního stavu navrhla žalovaná provedení důkazu odborným lékařským posouzením posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Pokud bude příslušným posudkem zjištěno, že žalobce není invalidní pro invaliditu III. stupně, navrhuje žalobu zamítnout.

III. Jednání soudu

6. Jednání soudu se dne 14. 8. 2025 zúčastnil žalobce a pověřená pracovnice žalované.
7. V průběhu jednání krajský soud provedl důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále jen „PK“ nebo „PK MPSV“) ze dne 14. 5. 2025. PK v posudku uvedla, že u žalobce se jedná o chronický bolestivý syndrom bederní páteře při degenerativních změnách páteře, stav po stabilizační operaci bederní páteře dne 3. 10. 2019 pro ventrolistézu L5 o 8 mm s oboustrannou spondylolýzou, těžkou foraminostenózou L5/S1 vpravo, středně těžkou vlevo, pooperačně recidivující kořenový iritační syndrom L5 oboustranně. Jako další zapsané diagnózy uvedla mj. recidivující zánětlivá afekce v levém třísele, hidradenitis suppurativa, stav po excizi ložisek hýždí a stehén, stav po zlomenině diafýzy levé kosti stehenní, lehký syndrom karpálního a kubitálního tunelu vpravo, stav po operaci.

8. PK popsala dosavadní posudkový vývoj v případě žalobce a uvedla, že za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje zdravotní postižení, uvedené v kap. XIII., oddíl E, pol. 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), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %. PK zvolila horní hranici rozpětí, to s ohledem na stupeň zdravotního postižení žalobce a přetrvávající souběh s ostatními, méně závažnými komorbiditami. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobce pak provedla i navýšení procentního hodnocení rozhodujícího onemocnění žalobce o možných 10 % dle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti je tak vyjádřena 50 %. Zhodnotila, že žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky především na fyzické a duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě.
9. Při jednání krajského soudu žalobce zdůraznil vážné komplikace svého zdravotního stavu a s tím spojené finanční obtíže. K posudku PK se vyjádřil tak, že ten opět hodnotí pouze degenerativní postižení páteře, avšak snížení míry pracovní schopnosti o dalších 10 % dle jeho názoru zcela jistě neodpovídá k tomu přidružené chromé noze a opakujícím se pístěům. Další důkazy nenavrhoval s tím, že v budoucnu ho čekají další vyšetření a operace karpálních tunelů. Setrval na svém návrhu, aby soud zrušil žalobou napadené rozhodnutí žalované.
10. Pověřená pracovnice žalované odkázala na vyjádření k žalobě a připomněla, že vyhláška neumožňuje zvýšit v případě kombinace dalších onemocnění procentuální hranici o více než 10 %. S ohledem na posudek PK navrhla žalobu zamítnout.

IV. Posouzení krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v řízení podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního s. ř. s. v mezích žalobních bodů. Vycházel přitom ze zjištěného skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), přičemž žalobu důvodnou neshledal.
12. V ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
13. V odst. 2 téhož ustanovení se uvádí, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, - nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, - nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
14. V odst. 3 stejného ustanovení je uvedeno, že 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.

15. Odst. 4 tohoto ustanovení upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, - zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, - zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, - schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, - schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, - v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.
16. Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
17. Krajský soud dále k věci obecně uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle platné a účinné právní úpravy 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 (dále také jen „MPSV“), pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu. 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 (k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 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 ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43).
18. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky 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 (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18).

19. Krajský soud 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 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). 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 č. 359/2009 Sb.). 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 uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 citované 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.
20. Krajský soud vyžádal ve věci posouzení zdravotního stavu žalobce věcně a místně příslušnou Posudkovou komisí MPSV Hradci Králové tak, jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění. Ten byl vypracován dne 14. 5. 2025.
21. V nyní posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení, tj. kromě posudkového lékaře a tajemnice byla přítomna i odborná lékařka oboru neurologie. Žalobce byl jednání rovněž přítomen a byl posudkovou komisí přeshetřen. Jeho zdravotní stav byl zhodnocen komplexně, z posudku je patrné, že PK hodnotila subjektivní popis žalobcových obtíží,

provedla neurologické přeshetření přítomnou odbornou neuroložkou, zhodnotila jednotlivé odborné nálezy založené ve zdravotní dokumentaci žalobce a v příloze žaloby.

22. Krajský soud při hodnocení posudku PK MPSV dospěl k závěru, že je úplný a dostatečně odůvodněný ve vazbě na zjištění z jednotlivých lékařských nálezů, vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně skutečností namítaných žalobcem a přezkoumatelným způsobem také odůvodňuje závěr, že onemocnění s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je výše popsáný stav – zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, cit. vyhlášky, tj. bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, podle pol. 1 c) zdravotní problém se středně těžkým funkčním postižením, charakterizovaným jako 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. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.
23. Posudková komise při zhodnocení lékařských nálezů též vyhodnotila klinický nález žalobce ve vztahu k tíži funkčního postižení při základní diagnóze, když přistoupila v procentuálnímu ohodnocení na horní hranici rozmezí, přičemž příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb. stanovuje pro předmětnou položku rozpětí mezi 30 - 40 %. PK zvolila horní hranici 40 % s ohledem na stupeň zdravotního postižení žalobce a přetrvávající souběh s ostatními, méně závažnými komorbiditami. Vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení žalobce pak provedla i navýšení procentního hodnocení rozhodujícího onemocnění žalobce o možných 10 % dle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky. Při doporučení vhodného zaměstnání dospěla PK k závěru, že optimálním typem zaměstnání pro žalobce by byla činnost s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové a duševní schopnosti s podstatně menšími nároky na kvalifikaci a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Závěry posudku provedeného PK MPSV v soudním řízení se neliší od závěrů posudků vypracovaných pro řízení správní, posudek MPSV potvrdil závěr o tom, že žalobci nebylo možné přiznat invaliditu III. stupně. V rámci posudku byly posouzeny i lékařské zprávy připojené k žalobě.
24. Dle PK MPSV tedy činil pokles pracovní schopnosti žalobce 50 %, tj. žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované invalidní ve II. stupni. Správní orgány proto nepochybily v tom, že žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu zamítly.
25. K námitkám žalobce vztahujícím se k posudkovému hodnocení krajský soud uvádí, že subjektivní obtíže spojené s kombinací několika různých onemocnění ve svém celku nemůže být z hlediska platných a normativně stanovených kritérií bez dalšího důvodem pro uznání III. stupně invalidity, pokud nejsou doloženy medicínskými závěry ve formě odborných lékařských nálezů a vyšetření (srov. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění a např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Ani soustavná lékařská péče na odborném pracovišti a jeho pravidelné návštěvy, ani množství užívaných léků či operativních zákroků nejsou posudkovým kritériem pro posouzení stupně invalidity.
26. K námitce žalobce, že mezi závěry posudkových a ošetřujících lékařů jsou rozpory, krajský soud uvádí, že právě a pouze posudkoví lékaři a posudkové komise jsou nadány

odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopni z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav posuzované osoby, neomezují se jen na některé lékařské obory a jsou odborně kompetentní k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě. Odborné zprávy ošetřujících lékařů - specialistů tak nemohou představovat přímý podklad rozhodnutí o dávce a mohou sloužit jen jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti, tj. podklad pro posudkové orgány (např. § 8 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, rozsudek NSS ze dne 8. 3. 2017, čj. 6 Ads 285/2016-38, bod 18). Jinými slovy, odborní ošetřující lékaři stanovují diagnózy a lékaři posudkových orgánů na jejich základě vyhodnocují zdravotní stav a z něj vyplývající procentní míru poklesu pracovní schopnosti posuzované osoby (pojištěnce). Odborné posouzení ošetřujících lékařů je tak zásadně zachyceno v jimi vypracovaných lékařských zprávách a nálezích, z nichž pak vychází posudkové orgány. V kompetenci odborných lékařů tak není vyjadřovat se k posudkovým závěrům a příp. je zpochybňovat, stejně tak se nemohou vyjadřovat i k případnému stupni invalidity, neboť k tomu nejsou odborně způsobilí.

27. Krajský soud nijak nezpochybňuje zdravotní postižení žalobce a chápe jeho situaci a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. Nicméně jak plyne i ze shora uvedeného, jeho zdravotní stav byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky přiznání invalidity II. stupně. Ani to, že žalobce subjektivně vnímá své zdravotní postižení jako těžší, než jak je vyhodnotili posudkoví lékaři, nelze při hodnocení jeho zdravotního stavu pro účely přiznání invalidního důchodu brát v úvahu.
28. Pro úplnost lze ještě dodat, že ani případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být hodnoceno v rámci nynějšího soudního přezkumu. V tomto směru lze odkázat např. 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 ... 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. Závěr a náklady řízení

29. S ohledem na shora uvedené krajský soud neshledal žalobní námitky důvodnými, a proto žalobu musel zamítnout v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. (výrok I.).
30. Výrok II. o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť úspěšná žalovaná náhradu nákladů řízení nežádala a žalobce nebyl v řízení úspěšný, pročez nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, který o ní také rozhoduje.

Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost. (§ 12 odst. 1, § 102, § 104a odst. 1, § 106 odst. 2 a 4 s. ř. s.).

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.

Hradec Králové 19. srpna 2025

Mgr. Helena Konečná v. r.
samosoudkyně