



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci

žalobkyně: **A. P.**  
bytem X.

proti  
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**  
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 4. 2020, č. j. X.,

**takto:**

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žádnému z účastníků **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

**Odůvodnění**

1. Včas podanou žalobou žalobkyně napadala rozhodnutí žalované ze dne 7. 4. 2020, i předchozí rozhodnutí ze dne 14. 2. 2020 z následujících důvodů. Uvedla, že rozhodnutím ze dne 7. 4. 2020 označeným v záhlaví rozsudku žalovaná rozhodla o námitkách žalobkyně tak, že její námitky se zamítají a rozhodnutí ČSSZ č. j. X. ze dne 14. 2. 2020 se potvrzuje. Pokud jde o rozhodnutí ČSSZ ze dne 14. 2. 2020, tímto rozhodnutím snížila žalovaná žalobkyni od 20. 3. 2020 výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. S tímto však žalobkyně v žádném případě nemůže souhlasit. Uvedla, že ČSSZ odůvodňuje své rozhodnutí tím, že zdravotní stav žalobkyně nepochybně je dlouhodobě nepříznivý, má stále vliv na pokles její pracovní schopnosti,

ovšem natolik nevýznamný, aby odůvodňoval invaliditu III. stupně, když od 30. 1. 2020 odpovídá pouze invaliditě I. stupně.

2. Nově vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 2. 4. 2020 byl vypracován jen podle doložené lékařské dokumentace, kdy k jeho vyhotovení nebyla žalobkyně ani pozvána, a když se vycházelo ze stejných zpráv a vyšetření. Opět bylo konstatováno, že u žalobkyně se jedná o středně těžké postižení, že je zřetelný odklon od normy při výkonu některých denních aktivit a i při přetrvávajícím postižení řeči se zlepšením v čase je stav hodnocen až na samotné hranici daného procentního rozmezí, tj. 45 %.
3. Žalobkyně však není schopna sama po úraze zcela samostatně existovat. Je pravdou, že došlo ke zlepšení schopnosti komunikace, že má optimistické postoje do budoucnosti, že deprese zatím odezněly, ale to vše ještě neznamená, že netrpí pocity úzkosti, strachem z budoucnosti a vrací se jí stále vzpomínky na uplynulé období. Obývá sice sama obecní byt, který obdržela od obce, kam za ní dochází její dcera, která byla z péče otce svěřena do péče žalobkyně, kdy však žalobkyně není schopna vzhledem ke své poruše se s ní kvalifikovaně učit, kdy jí nestačí a nenaskakují slova, není schopna bez pomoci své matky zvládat náročnější úkoly a práce. Proto se musí matka žalobkyně s dcerou žalobkyně učit. Po prodělaném úrazu už nikdy nebude její stav takový, jako byl před úrazem a následky si ponese celý život, kdy neurologický nález je stacionární od roku 2015 a zlepšení se nepředpokládá. Její řeč je velmi složitá, záleží i na rozpoložení žalobkyně, něčemu nerozumí, řadu věcí neumí slovy vyjádřit, je zmatená a zpomalená. Logopedii navštěvuje stále a snaží se, ale bohužel to zcela nezvládá a neovládá. Byla vyšetřena u psycholožky, absolvovala testy a i další vyšetření u psychiatra, kdy zprávy přikládá.
4. Její zdravotní stav je proměnlivý, někdy je v pohodě, z toho zase propadne depresi, je smutná, plačtivá. Při komunikaci s dcerou a matkou a v podstatě s kýmkoliv velmi často není schopna se vůbec vyjádřit. To se děje neustále. Potom vznikají u žalobkyně deprese, sebeobviňování, že je neschopná, zmatená. Odmítá jakýkoliv partnerský vztah či jeho náznak. Stydí se, že nemluví, nerozumí. O dceru je schopna se postarat, co se týká vaření, praní atd. Největší trauma však má z toho, že nemůže dceři předat žádné vědomosti, není schopna se s ní učit a to, že všechno toto, co by měla zastat ona, musí dělat její matka, což žalobkyni o to více deprimuje. Její zmatenost se projevuje nejvíce v zadání času a v požadavcích na určitou činnost.
5. Má za to, že závěr posudkové komise o snížení invalidity byl opět předčasný, když došlo k hodnocení jejího stavu a došlo ke snížení invalidního důchodu z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kdy nastal pokles její pracovní schopnosti pouze o 45 %.
6. Zdravotní stav žalobkyně je však dle jejího subjektivního posouzení dlouhodobě nepříznivý, má za to, že míra poklesu její pracovní schopnosti je mnohem vyšší než udávaných 45 %. Neúplným a nesprávným posouzením zdravotní dokumentace žalobkyně a nesprávným vyhodnocením jejího zdravotního stavu došlo k pochybení na straně posudkového lékaře a v důsledku toho pak k jeho nesprávnému závěru.
7. Měla tedy za to, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav věci, a proto navrhovala, aby napadené rozhodnutí žalované bylo zrušeno a věc žalované vrácena k dalšímu řízení.

8. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že podle ust. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění (dále jen „zdp“) se při určování poklesu pracovní schopnosti 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.
9. V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., v rámci řízení o námitkách pak podle ust. § 88 odst. 9 uvedeného zákona svým lékařem, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství.
10. Co se týče náležitosti posudku, tyto upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ust. § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož posudek o invaliditě musí obsahovat kromě 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, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.
11. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 2. 4. 2020, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zdp a ve svém posudkovém hodnocení dospěl k závěru, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, přičemž se nadále jedná o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 45 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45 %, která se ve smyslu ust. § 3 citované vyhlášky nemění.
12. Jak žalovaná výše uvedla, v projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován posudek, který podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti,

a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně.

13. S ohledem na žalobu navrhovala i žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR, která je ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.
14. Za takto zjištěného skutkového stavu žalovaná i nadále trvala na svém rozhodnutí ze dne 7. 4. 2020.
15. Pokud jde o napadené rozhodnutí, jedná se rozhodnutí vydané ČSSZ dne 7. 4. 2020, č. j. X., kdy žalovaná v námitkovém řízení o námitkách žalobkyně proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 14. 2. 2020 rozhodla tak, že námitky žalobkyně se zamítají a rozhodnutí ČSSZ ze dne 14. 2. 2020 se potvrzuje.
16. Z odůvodnění mj. vyplynulo, že ČSSZ rozhodnutím č. j. X ze dne 14. 2. 2020 snížila žalobkyni od 20. 3. 2020 výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Uherské Hradiště ze dne 30. 1. 2020, podle kterého již účastnice řízení není invalidní pro invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ale je od 30. 1. 2020 invalidní pro invaliditu jenom I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 45 %.
17. Z odůvodnění uvedeného rozhodnutí pak také vyplývá, že ČSSZ v námitkovém řízení přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu. Nechala znovu posoudit zdravotní stav účastnice řízení a nechala vypracovat lékařský posudek pro účely řízení o námitkách, přičemž posudek byl vypracován dne 2. 4. 2020. Z tohoto posudku bylo zjištěno, že účastnice řízení je nadále invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů: nejde u ní však již o invaliditu III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona, ani se u ní nejedná o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, ale jde u ní od 30. 1. 2020 pouze o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla míra poklesu její pracovní schopnosti určena ve výši pouze 45 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), položce 1c (organické a symptomatické duševní poruchy, demence, organické psychosyndromy, posttraumatické změny a jiné, středně těžké postižení, středně těžké postižení myšlení, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 45 %. Jedná se o středně těžké postižení, je zřetelný odklon od normy při výkonu některých denních aktivit. Pro přetrvávající postižení řeči se zlepšováním v čase je stav hodnocen až na samotné horní hranici daného procentního rozmezí, tj. 45 %. V tomto hodnocení je zohledněn i dopad nemocí na pracovní zapojení i ostatní uvedené nemoci. Aktuální

závažnost nemoci danou hodnotu nepřevyšuje, nelze prokázat těžší funkční postižení. Takto stanovená procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky dále nemění.

18. Krajský soud v Brně v rámci soudního řízení nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně a to posudkovou komisí MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise posudek vypracovala 10. 9. 2020, když jednala ve složení předsdkyně posudkové komise, kterou je posudková lékařka a další lékař u jednání přítomen byl lékař pracující v oboru neurologie.
19. Posudková komise po zhodnocení všech dostupných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, když tyto lékařské zprávy prostudovala, přičemž u jednání posudkové komise byla přítomna i samotná žalobkyně, věc v posudkovém zhodnocení a závěru zhodnotila následně:
20. Uvedla, že se jedná o posuzovanou ve věku 42 let, vyučenou a pracující dlouhodobě v profesi prodavačky, od roku 2014 u různých firem jako uklízečka. Posuzovaná byla uznána invalidní ve III. stupni v 2/2016, při KLP v 1/2020 jí byla na OSSZ snížena invalidita na I. stupeň (kapitola V., položka 1c – 45 %), při námitkovém řízení byla posouzena ve shodě s OSSZ.
21. Posuzovaná utrpěla v 7/2015 kontuzi mozku T-P vlevo s mozkovou komocí, zlomeninou nosu a obličeje, kontuzí končetin, hrudníku a břicha. Sledována je na neurologii a psychiatrii. Po stabilizaci stavu přetrvává organický psychosyndrom s posttraumatickou dysfázií. Byla hospitalizována v Psychiatrické nemocnici Kroměříž v 7-10/2015 pro koincidenci fatické poruchy s amentně delirantním stavem, který se rozvinul v další den po úrazu. Vzhledem k anamnestické závislosti na drogách se mohlo jednat o abstinenční stav. Nadále je v ambulantní péči psychiatra pro sekundární úzkostně depresivní symptomatiku, nasazena antidepresivní léčba, po jejímž nasazení došlo ke zlepšení stavu. Nyní je z psychiatrického hlediska stav stabilizovaný, přetrvávají však známky organického psychosyndromu, je snížena pracovní výkonnost. Dle objektivních psychiatrických vyšetření je lucidní, orientovaná všemi kvalitami správně, verbální kontakt ztížen pro dysfázii, avšak oproti stavu po úraze se výrazně zlepšila schopnost komunikace. Afektivita stabilní, vyjadřuje optimistické postoje do budoucnosti. Zlepšena sebedůvěra. Je kritický náhled na zneužívání návykových látek v minulosti. Z neurologického hlediska stacionární nález, klinicky reziduální smíšená fatická porucha, alexie, agrafie, akalkulie.
22. Dochází na logopedickou péči, kde spolupracuje, je vnitřně motivována. Verbální produkce nonfluentní, potíže v iniciaci promluvy. Odpovídá v jednoslovných a dvouslovných větách. Objevují se fonemické parafázie, cirkumlokuce a agramatismy. Verbální apraxie. Automatické řady produkuje samostatně. Předměty pojmenuje převážně samostatně s anatomickými pauzami nebo fonemickou nápovědou. Informační hodnota řeči je mírně snižena. Opakování: intaktně opakuje jednoslabičná slova, věty se nedaří. Percepce: na alternativní otázky odpovídá převážně přiléhavě, objekty na obrázku identifikuje bezchybně. Vyhoví jednostupňovým mluveným instrukcím. Potíže v porozumění obtížnějším logicko-gramatickým strukturám. Globální čtení je zachováno na úrovni slov a krátkých vět. Nedaří se víceúrovňové pokyny. Situační chápání je

zachováno. Grafie: preferovaná končetina pravá, píše PHK tiskacím písmem. Zachován opis a obkreslování. Psaní na diktát se sporadicky daří – napíše krátké slovo. Bez přítomnosti grafomotorického deficitu. Lexie: hlasité čtení s fonémickými paralexiemi, rozumění čtenému, zvládá s pomocí. Kalkulii s přechody přes 10 zvládá.

23. Opakovaně byla psychologicky vyšetřena u PhDr. K. v 2/17 a v 10/19. Při vyšetření v 2/17 se inteligence pohybuje v pásmu průměru, IQ = 99, použité metody svědčí jak pro organické postižení CNS, tak pro zvýšenou psychickou labilitu, doporučena psychoterapie. Při vyšetření v 10/19 se inteligence pohybuje v pásmu průměru, IQ = 102, psychomotorické tempo je však nadále sníženo, mnestické funkce slabě průměrné, avšak s organickým omezením. Použité metody potvrzují přetrvávající organické poškození CNS i zvýšenou psychickou labilitu.
24. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je tedy organický psychosyndrom s fatickou poruchou, kdy je od doby úrazu opakovaně vyšetřeními dokladováno výrazné zlepšení schopnosti komunikace. Sekundární úzkostně depresivní symptomatika je zlepšena a stabilizována na zavedené terapii. Psychologická vyšetření z roku 2017 a 2019 (tedy s odstupem od úrazu) prokazují shodně intelekt v pásmu průměru, snížené psychomotorické tempo a slabě průměrné mnestické funkce. Jedná se o středně těžké funkční postižení se zřetelným odklonem od normy při výkonu některých aktivit dle kapitoly V., položky 1c), pro které je stanovena procentní míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 45 %. PK MPSV hodnotí ve shodě s posudky OSSZ a námitkového řízení horní procentní hranicí, kdy je zohledněno veškeré zdravotní postižení a jeho funkční dopad na pracovní schopnost a je rovněž zohledněn dopad na profesní zařazení.
25. Těžké ani zvláště těžké postižení dle položek 1d) a 1e) nebylo prokázáno.
26. Ostatní onemocnění posuzované nemají významný funkční dopad na snížení pracovní schopnosti.
27. Pokud by pro srovnání PK MPSV hodnotila dle kapitoly V., položka 4 (tedy afektivní poruchy), pak by se jednalo rovněž o středně těžké funkční postižení, pro které je rovněž stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 45 %.
28. Pokud by PK srovnávala a hodnotila postižení v kategorii neurotraumat, pak by stav funkčně odpovídal při velmi vstřícném hodnocení hranici lehkého (kapitola VI., položka 1b s mírou poklesu 35 %) až středně těžkého (kapitola VI., položka 1c s mírou poklesu 410 %) funkčního postižení.
29. S ohledem na stanovenou dg organického psychosyndromu PK MPSV setrvává na svém hodnocení dle kapitoly V., položka 1c.
30. Po datu vydání napadeného rozhodnutí dokládá žalobkyně k řízení psychiatrický nález ze dne 1. 6. 2020, který prokazuje stejné objektivní vyšetření jako nálezy předchozí, které měla PK k dispozici. Dále dokládá rovněž po datu vydání napadeného rozhodnutí psychologické vyšetření ze dne 13. 5. a 20. 5. 2020. Toto vyšetření je provedeno u jiné

psycholožky, než u které byla dlouhodobě v čase sledována. Velmi nápadně se liší od předchozích vyšetření a stanovuje intelekt do pásma lehké mentální retardace. Na stanoveném IQ se zejména podílí defekt ve verbální složce. Od doby úrazu nedošlo k žádné závažné změně zdravotního stavu, která by vysvětlovala takovýto propad intelektu. Proto toto vyšetření PK nepovažuje za rozhodující pro posudkový závěr. Pokud by však PK toto doložené vyšetření hodnotila srovnáním dle kapitoly V., položka 8 (tedy mentální retardace) pak by se jednalo o položku 8b – tedy lehká mentální retardace, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 45 %. Tedy opět by nebylo dosaženo poklesu pracovní schopnosti pro vyšší stupeň invalidity. O mentální retardaci se však nejedná. Jedná se o pokles kognitivních funkcí, jak je již výše uvedeno a posudkově hodnoceno.

31. Posudková komise pak uvedla k námitkám žalobkyně, že byla prostudována veškerá doložená zdravotní dokumentace a výše posudkově zhodnocena. Zdravotní stav posuzované se v časovém horizontu zlepšil a posuzovaná je na něho postupně adaptována. Zdravotní stav posuzované dovoluje zvládat profesně jednoduché činnosti, což je dokladováno, že byla schopna doposud pracovat.
32. V posudkovém závěru PK uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položky 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 – 45 %. PK MPSV stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 45 % (tedy na horní hranici).
33. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Posuzovaná je schopna vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na psychické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.
34. Zdravotní stav posuzované k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal I. stupni invalidity.
35. Krajský soud v Brně ve věci pak nařídil jednání, a to na den 14. 10. 2020.
36. Žalobkyně se k tomuto jednání nedostavila, omluvila se však a souhlasila, aby bylo jednáno v její nepřítomnosti.
37. U tohoto jednání zástupkyně ČSSZ uvedla, že k posudku, který byl vypracován v rámci soudního řízení PK MPSV ČR, žádné námitky nemá, s tímto posudkem i jeho závěrem souhlasila.

#### **Posouzení věci krajským soudem**

38. Žaloba **není důvodná.**
39. Krajský soud při svém rozhodování vycházel z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 10. 9. 2020. Je to proto, že tento posudek byl vypracován posudkovou komisí, která jednala ve správném složení, měla k dispozici řadu lékařských zpráv o zdravotním stavu

žalobkyně, kdy uvedla, z jaké lékařské dokumentace vycházela a ze zásadních lékařských zpráv také v posudku citovala.

40. Posudková komise se v posudku vypořádala se všemi námitkami žalobkyně, zdůvodnila, a to zcela logicky, proč zdravotní stav od 30. 1. 2020 u žalobkyně odpovídá již pouze invaliditě I. stupně a proč míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla u žalobkyně stanovena 45 %.
41. Tento posudek také soud pokládá za posudek úplný, celistvý a přesvědčivý a to ze shora uvedených důvodů, přičemž při hodnocení zdravotního stavu nelze vycházet ze subjektivních pocitů pojištěnce, ale z objektivních lékařských zpráv, které jsou zhodnoceny v rámci jednání PK MPSV ČR.
42. Soud tedy uzavírá, že žaloba žalobkyně důvodná není, a proto ji dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.
43. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1, 2 s.ř.s.

#### **Poučení:**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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.

Brno 14. října 2020

JUDr. Jana Kubenová, v. r.  
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:  
B. Z.