



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **E. P.**, narozená X,
bytem X,

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 7. 2018, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou k poštovní přepravě dne 31. 8. 2018 se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí ze dne 30. 4. 2018, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“), kterým byl podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) žalobkyni snížen od 18. 5. 2018 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně

Shodu s prvopisem potvrzuje: B. M.

na invalidní důchod prvního stupně, neboť z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 45 %.

2. Žalobkyně namítla nesprávné a nedostatečné posouzení jejího zdravotního stavu žalovanou. Zlepšení jejího zdravotního stavu nevyplývá ze žádné z lékařských zpráv, z nichž vycházel posudkový lékař žalované. Žalovaná dovodila zlepšení pouze ze skutečnosti, že zvládá pracovat 17 hodin týdně, oproti dřívějšímu stavu, kdy pracovala 1 den v týdnu. Zlepšení nelze dovozovat ze srovnání počtu hodin bez reálného hodnocení zdravotního stavu dle zpráv lékařů. Jestliže je důvodem zlepšení počet odpracovaných hodin měla se žalovaná zabývat také intenzitou práce, která je v soukromé praxi, kde nyní pracuje, nesrovnatelně nižší, než v předchozích zaměstnáních. Zmíněných 17 hodin, po které je schopna maximálně pracovat, představuje 42,5 % týdenní pracovní doby, což odpovídá poklesu pracovní schopnosti o více než 50 %, což odpovídá invaliditě druhé stupně. Dále namítá, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není středně těžké postižení uvedené v kapitole V položce 4c přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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“), nýbrž jde o těžké postižení podle položky 4d téže kapitoly. Tomu nasvědčuje lékařská zpráva MUDr. P. ze dne 15. 12. 2017, podle níž se u žalobkyně vyskytují depresivní fáze sezónní i vyvolané vnější zátěží nabývající intenzity až těžké depresivní fáze (bez psychotických příznaků). Dále zpráva uvádí ohledně možností léčby, že některá antidepresiva měla slibný efekt, ale po určité době došlo k intoleranci. Konečně žalobkyně namítá, že zjištěné komorbiditě hypotyreóza a anémie významně zhoršují chronickou únavu žalobkyně při periodické depresi, mělo tedy být přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. V replice k žalobě po rekapitulaci právní úpravy a skutkových zjištění, k nimž dospěla ve správním řízení, uvedla, že odborné lékařské zprávy, z nichž vycházeli posudkoví lékaři, byly řádně vyhodnoceny, nedokládají však ponechání invalidity druhého stupně. Byla zvolena horní hranice procentuálního rozpětí, přestože nadále trvá intolerance léková, pomáhá psychoterapie a zdravotní stav umožňuje žalobkyni výkon zaměstnání téměř na poloviční úvazek. Jde o invaliditu prvního stupně s poklesem pracovní schopnosti o 45 % umožňující pracovní zařazení na zkrácený úvazek. Ostatní postižení nejsou posudkově významná. Podle žalované nejsou důvodem uznání invalidity subjektivní pocity a úvahy žalobkyně, nýbrž jediné posudková rozvaha vycházející z objektivně zjištěného zdravotního stavu žalobkyně posudkovými lékaři. Žalovaná nepovažuje napadené rozhodnutí za nesprávné či nezákonné. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“), jímž bude opětovně posouzen zdravotní stav žalobkyně a najisto postaveno posudkové hodnocení míry invalidity.
4. Soud projednal věc během ústního jednání konaného dne 12. 5. 2020 v nepřítomnosti žalobkyně v souladu s § 49 odst. 3 s. ř. s. Žalovaná setrvala na svém stanovisku.
5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), jakož i řízení předcházející vydání rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

Soud nezjistil žádné vady, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

6. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně byla posudkem posudkové lékařky Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 1. 2011 shledána invalidní pro invaliditu druhého stupně, a to od 3. 12. 2010. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu byla stanovena periodická depresivní porucha s těžkou nesnášenlivostí psychofarmak, bez nutnosti hospitalizace hodnocená podle kapitoly V. položky 4d vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu byla stanovena na 60 % bez dalšího navýšení. Žalobkyni byl na základě tohoto posudku přiznán invalidní důchod druhého stupně. Obdobně byl zdravotní stav žalobkyně (v její nepřítomnosti) hodnocen i během kontrolních prohlídek v letech 2012 a 2015.
7. Dne 17. 1. 2018 byl znovu v rámci kontrolní prohlídky posouzen v nepřítomnosti žalobkyně její zdravotní stav. Posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Praha – západ dospěl v posudku k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rekurentní depresivní porucha, v současné fázi středně těžké podle kapitoly V, položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jde o středně těžké stabilizované postižení. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 45 %. Datum změny postupně invalidity bylo stanoveno dnem posouzení posudkovým lékařem.
8. Žalovaná na základě tohoto posudku vydala dne 30. 4. 2018 prvoinstanční rozhodnutí, kterým rozhodla o snížení výše invalidního důchodu z druhého na první stupeň. Žalovaná podala proti prvoinstančnímu rozhodnutí námitky, v nichž uplatnila obdobné důvody jako v podané žalobě. K námitkám přiložila lékařskou zprávu ze dne 1. 2. 2018 MUDr. P. (dodatek k lékařské zprávě z 15. 12. 2017), podle níž je dlouhodobě sledována pro periodickou depresivní poruchu. Depresivní fáze bývají sezónní i vyvolané zátěží, nabývají intenzity až těžké depresivní fáze (bez psychotických příznaků) s depresivním laděním, silnou anxiétou, tenzí, hypobulií těžkým narušením spánkového rytmu. Depresivní fáze trvají až několik měsíců. V minulosti bylo vyzkoušeno nasazení většiny známých antidepresiv. I přes slibný efekt došlo po určité době vždy k úplné intoleranci. U řady dalších se vyskytla silná alergická reakce. Jedinou léčebnou metodou zůstává psychoterapie, proto je průběh depresivní fáze komplikovaný a protrahovaný.
9. V řízení o námitkách žalovaná vycházela z posudku posudkové lékařky žalované ze dne 9. 7. 2018. Ta konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je periodická depresivní porucha v dekompenzacích s těžkými a protrahovanými depresivními fázemi sezónně i po zátěži (bez psychotických příznaků), jejíž léčbu v dekompenzacích ovlivňuje negativně intolerance psychofarmak. Postižení bylo hodnoceno podle kapitoly V., položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 % bez dalšího navýšení. Posudková lékařka žalované shrnula podstatné nálezy obsažené v dostupných lékařských zprávách a ztotožnila se s dřívějším posudkem posudkového lékaře ze dne 17. 1. 2018. Míra poklesu byla hodnocena na horní hranici rozpětí s ohledem na opakované těžké depresivní fáze. Podle posudkové lékařky je ale stav žalobkyně zlepšen, přičemž v posledních letech pracovala většinou jeden den v týdnu, nyní zvládá ordinovat 17 hodin týdně, tedy téměř na poloviční úvazek i při trvající lékové intoleranci pouze za psychoterapie. Nebyla hospitalizována. Pokles pracovní schopnosti o 45 % umožňuje žalobkyni práci na zkrácený úvazek.

10. Na základě posudku v námitkovém řízení ze dne 9. 7. 2018 žalovaná napadeným rozhodnutím prvoinstanční rozhodnutí potvrdila a námitky žalobkyně zamítla.
11. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
12. Podle § 56 odst. 1 písm. c) a e) platí, že zjistí-li se, že: [...]
 - c) důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo se vyplácí neprávem, důchod se sníží nebo odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, [...]
 - e) se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c).
13. Nárok na invalidní důchod je podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce, a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce sám neposuzuje. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I jejich 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 srovnávacího posudku nebo 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 zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).
14. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry musí rovněž náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 - 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda 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 postižení (§ 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.

15. Jádrem sporu v dané věci je správnost zjištění týkajícího se zdravotního stavu žalobkyně a míry poklesu její pracovní schopnosti.
16. Soud za účelem správného zjištění skutkového stavu vyžádal posudek posudkové komise ze dne 26. 2. 2019. Z něj vyplynulo, že posudková komise jednala za předsednictví MUDr. A. O. za účasti tajemnice a další lékařky z oboru psychiatrie MUDr. D. D. za přítomnosti žalobkyně. Posudková komise vycházela z dostupných spisů Okresní správy sociálního zabezpečení, zdravotnické dokumentace psychiatricky MUDr. P., a lékařských zpráv, jež jsou uvedeny v posudku. Žalobkyně byla rovněž přímo při jednání vyšetřena přítomnou lékařkou v oboru psychiatrie. Na základě výše uvedených podkladů posudková komise učinila diagnostický souhrn zdravotního stavu žalobkyně, v němž podle ní převažuje periodická depresivní porucha středně těžká se sezonním a pozátěžovým zhoršováním. Dále byly zjištěny axiální neradiografická spondylartritidy, autoimunní thyreoiditis Hashimotova typu ve stadiu subklinické hypotyreosy, hypovitaminóza D, dyspeptické funkční potíže, rozštěp tvrdého patra s rozštěpem měkkého patra a rtu po opakovaných operačních korekcích. Posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je periodická depresivní porucha středně těžká se sezonním a pozátěžovým zhoršováním. Nejde však o těžké postižení, nýbrž o středně těžké postižení uvedené v kapitole V. položce 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podle posudkové komise byl depresivní fáze sezonní a po zátěži. V době dekompenzace byly středně těžké až těžké. Osobnost žalobkyně je dle posudkové komise s psychastanickými, úzkostnými rysy. Žalobkyně nesnášela řadu antidepresiv, což ztěžovalo léčbu. Podstoupila skupinovou terapii, dochází na individuální sezení. Nyní dle ošetřujícího psychiatra deprese středně těžká. Při jednání byly v popředí pithiatické projevy chování. Podle posudkové komise těžké depresi neodpovídala ani skutečnost, že z psychiatrického hlediska nebyla medikována. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila na horní hranici rozpětí v rámci položky (30 % - 45 %), a to s ohledem na komorbiditu, které ale sami o sobě neměli zásadní vliv na pokles pracovní schopnosti. Podle komise není možné rozhodující postižení hodnotit jako těžké podle položky 4d či výše, neboť pro to nebylo medicínské opodstatnění, nesvědčily pro to lékařské nálezy ani vyšetření při jednání. K uplatnění § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nebyl shledán důvod. Nejednalo se o těžkou depresi, a to ani v minulosti. Přiznávání invalidního důchodu druhého stupně bylo spíše nadhodnocené. Žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost v menším rozsahu a intenzitě, snížením o třetinu, což také skutečně činila. Pracovala na zkrácený úvazek jako oční lékařka. Pracovní zařazení bylo vhodné.
17. Soud konstatuje, že posudková komise při vypracování posudku vycházela z veškeré dostupné zdravotní dokumentace, včetně lékařských zpráv, které žalobkyně předložila. Posudková komise hodnotila zdravotní stav komplexně, zohlednila zdravotní důsledky rozhodujícího zdravotního postižení, zabývala se postupným vývojem jednotlivých zdravotních postižení a zohlednila při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci stanovené procentuálního rozpětí i souběžně zjištěná zdravotní postižení žalobkyně. Hodnocení posudkové komise má oporu v lékařských zprávách, z nichž vycházelo, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Posudek rovněž

obsahuje veškeré nezbytné náležitosti. Soud má posudek posudkové komise za přesvědčivý a úplný, a proto jej vzal za základ pro závěr o skutkovém stavu.

18. Namítla-li žalobkyně, že nedošlo ke zlepšení jejího zdravotního stavu, a že důvodem snížení stupně invalidity byla výhradně skutečnost, že začala pracovat ve větším rozsahu, lze uvést, že posudková komise (stejně jako posudkoví lékaři v průběhu správního řízení) vycházela primárně z lékařských zpráv a nálezů, jež zachycovaly průběh rozhodujícího postižení žalobkyně a jeho léčby v čase již minimálně od doby přiznání invalidního důchodu v roce 2010. Zohlednili přitom četnost dekompenzací, jejich hloubku a průběh i skutečnost, že žalobkyně je intolerantní k medikaci, a další okolnosti. Skutečnost, že žalobkyně zvládá pracovat na úvazek v rozsahu 17 hodin týdně, byl jen jedním z faktorů, k němuž bylo přihlédnuto, přičemž nelze tvrdit, že by tato skutečnost byla pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti byla tato otázka bezvýznamná. Úvaha žalobkyně o tom, že pracuje-li 17 hodin týdně, tj. pouze 42,5% týdenní pracovní doby, což údajně odpovídá poklesu pracovní schopnosti o více než polovinu, je zavádějící a zjednodušující. Míra poklesu pracovní schopnosti totiž není odvozena od průměrné (týdenní) doby, po kterou by pojištěnec měl zvládnout vykonávat pracovní činnost. Jedná se o aproximovaný pokles schopností pojištěnce oproti běžným pracovním schopnostem osob, jež nejsou obdobným způsobem postiženy. Míra poklesu zohledňuje nejen časový rozměr výkonu pracovní činnosti, ale i její intenzitu, zvláštní požadavky na překonání překážek plynoucích z funkčního postižení a další faktory. Míra poklesu se přitom stanoví s ohledem na obecnou pracovní schopnost, nikoliv ve vztahu ke konkrétnímu zaměstnání, jež je pojištěncem vykonáváno. Při stanovení míry poklesu nelze tedy jednoduše vycházet pouze z toho, v jakém časovém rozsahu žalobkyně zvládá pracovní činnosti vykonávat konkrétní zaměstnání.
19. Na to navazuje námitka, podle níž zdravotní stav žalobkyně odpovídá těžkému postižení podle kapitoly V. položky 4d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podle této položky jde o těžké postižení za splnění těchto znaků: *„depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné mánie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen“*. Posudková komise, která je odborně způsobilá k posudkovému hodnocení zdravotního stavu žalobkyně a stanovení míry invalidity, výslovně vyloučila, že by se v případě žalobkyně jednalo o těžké postižení podle uvedené položky. Zohlednila i doplnění lékařské zprávy MUDr. P. ze dne 1. 2. 2018, přičemž však poukázala na dílčí posun (rozpor) této zprávy a původní lékařské zprávy MUDr. P. ze dne 15. 12. 2017 spočívající v odlišném stanovení závažnosti depresivních fází žalobkyně. V první zprávě totiž bylo nejprve uvedeno, že jde o středně těžké až těžké deprese, zatímco v pozdějším doplňku bylo zmíněno, že *„nabývají fáze až těžké deprese“*. I při laickém pohledu je zřejmé, že stavy dekomprese jsou hodnoceny v obou případech hraničně, tedy na pomezí středně těžké až těžké deprese, přičemž ale komise shledala, že při absenci většiny dalších podstatných znaků (viz shora citovaná část vyhlášky o posuzování invalidity) není na místě hodnotit postižení jako závažnější, tj. těžké postižení. Takové hodnocení se jeví jako logické a nevybočující zjevně z mezí odborného uvážení posudkové komise. Posudková komise ostatně v této souvislosti rovněž poznamenala, že dřívější posudková hodnocení, podle nichž byl stav žalobkyně hodnocen jako těžké postižení, se jí jeví jako nadhodnocený. Dílčí roli v úvahách posudkové komise přitom jistě sehrála i skutečnost, že žalobkyně byla

oproti dřívějším obdobím schopna pracovat ve větším rozsahu, a mohlo tedy dojít k dílčí kompenzaci a stabilizaci jejího stavu. V souhrnu tak lze konstatovat, že odborný závěr posudkové komise (resp. posudkových lékařů) se opírá o dostatečné podklady a je logický a dostatečně, byť stručně, odůvodněný.

20. V poslední řadě pak žalobkyně namítala, že posudkoví lékaři pochybili, pokud nepřihlédli ke zjištěným komorbiditám a neaplikovaly § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, jenž stanoví, že: „[v] případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“ K tomu lze v první řadě uvést, že k zjištěným souběžným postižením komise přihlédla již v rámci stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozpětí (30 % - 45 %). Navíc nebylo zjevně zjištěno, že by tato souběžná postižení měla takový podstatný vliv na pracovní schopnost žalobkyně, že by to odpovídalo vyšší míře poklesu. Žalobkyně vykonávala pracovní činnost (oční lékařka), přičemž z hlediska náročnosti a rozsahu této pracovní činnosti, se jednalo o pracovní zařazení vhodné z hlediska funkčních omezení, jež jsou dány postiženími žalobkyně. Jak uvedla posudková komise, jedná se o vhodné pracovní zařazení. Ani těmto závěrům posudkové komise nelze nic vytknout.
21. Soud proto shrnuje, že žalobní body uplatněné žalobkyní shledal nedůvodnými, neboť po provedeném dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 45 %, což znamená, že její zdravotní stav byl dlouhodobě nepříznivý, avšak odpovídal pouze invaliditě prvního stupně. Skutkový stav, z něhož vycházela žalovaná, odpovídá závěrům posudkové komise, jejíž posudek vzal soud za základ svého rozhodnutí.
22. S ohledem na skutečnost, že napadené rozhodnutí obstálo v přezkumu zákonnosti, a nebyly současně zjištěny žádné vady, k nimž by soud musel přihlédnout z úřední povinnosti, byla žaloba § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítnuta.
23. Soud neprovedl dokazování žalobkyní navrženými důkazy (lékařské zprávy, účastnický výsledek) pro nadbytečnost, neboť veškeré skutečnosti rozhodné pro posouzení věci již zjistil z obsahu správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí, a z posudku posudkové komise, jenž byl proveden jako důkaz.
24. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., z něhož plyne, žalovaná, byť byla ve věci plně úspěšná, nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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, se sídlem Moravské náměstí 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. 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 údaj 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.

Praha 12. května 2019

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce

USNESENÍ

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **E. P.**, narozená ...,
bytem U D. 330, Ch.,

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov,

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 7. 2018, č. j. X,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Praze datovaný dnem 12. 5. 2019, č. j. 42 Ad 29/2018 - 34, se opravuje tak, že v jeho závěru na str. 7 se nesprávný údaj o dni vyhlášení „12. května 2019“ nahrazuje správným údajem „12. května 2020“.

Odůvodnění:

Soud vlastní úřední činností zjistil, že v rozsudku datovaném dnem 12. 5. 2019, č. j. 42 Ad 29/2018 - 34, byl v jeho závěru uveden nesprávný údaj o dni vyhlášení rozsudku.

Soudce proto v souladu s § 54 odst. 4 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), rozhodl, jak je uvedeno shora, a tuto zjevnou nesprávnost odstranil.

Poučení :

Proti tomuto usnesení nejsou opravné prostředky přípustné [§ 104 odst. 3 písm. b) s. ř. s.].

Praha 16. června 2020

Mgr. Jan Čížek
samosoudce

