



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobkyně: **E. Z.**
zastoupena Mgr. Tomášem Těšitelem, advokátem
advokátní kanceláře se sídlem v Hradci Králové, Tř. E. Beneše 1527

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
pracoviště Hradec Králové, 502 00 Hradec Králové
Slezská 839

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 15. 12. 2017, čj. 6155130762/46091-VJ,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila žalobou proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 15. 12. 2017, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ze dne 9. 11. 2017, kterým byla zamítnuta její žádost o změnu výše invalidního důchodu, a to s odkazem na ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“), a to pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) tohoto zákona. Orgán I. stupně přitom odkázal

podkladově na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Hradci Králové ze dne 23. 10. 2017, podle něhož je žadatelka i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně, nikoliv pro invaliditu třetího stupně.

2. Žalovaná ve svém rozhodnutí o námitkách uvedla, že přezkoumala zdravotní stav žalobkyně, lékařský posudek pro účely řízení o námitkách konstatoval, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom především bederní páteře s FBSS, poruchou statiky a dynamiky a bloky včetně SIS, s radikulární iritační symptomatikou v dermatomu L5, S1, na podkladě těžší degenerativní změny ploténky L4/L5, verifikované magnetickou rezonancí v r. 2013, stav po externí pravostranné foraminotomii L4/L5 s extrakcí protruse v r. 2013, stav po oboustranné hemilaminektomii L4/L5 a foraminotomii v r. 2014, s následnou reoperací v r. 2014 s dobrým efektem. Toto onemocnění pak žalovaná zařadila do kap. XIII., oddíl E, pol. 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, kde je určena míra poklesu pracovní schopnosti rozpětím 30 – 40 %. Lékař ČSSZ stanovil horní hranici tohoto rozpětí, tedy 40 % a s ohledem na další zdravotní postižení žalobkyně pak navýšil tuto hodnotu o 10 procentních bodů dle § 3 odst. 1 této vyhlášky, na konečných 50 % míry poklesu pracovní schopnosti. S odkazem na znění § 39 ZDP pak žalovaná uzavřela, že žalobkyně je invalidní II. stupněm invalidity.

II. Žalobní argumentace

3. V žalobě považovala napadené rozhodnutí žalované žalobkyně za nesprávné, je toho názoru, že posudkový lékař nevzal v úvahu zhoršení jejího zdravotního stavu oproti roku 2017, toto doložila novými zprávami od odborných lékařů. Její diagnóza se netýká pouze páteře, ale i mozku, přiložila nález Neurologické kliniky FN v Hradci Králové ze dne 9. 11. 2017.
4. K jednání soudu žalobkyně požádala o ustanovení zástupce, soud její žádosti vyhověl a ustanovil zástupcem žalobkyně pro řízení Mgr. T. T., který písemně před jednáním soudu zaslal vyjádření k vypracovanému posudku Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové. V něm uvedl, že předkládá novou zdravotní dokumentaci, z níž vyplývá odlišné hodnocení odborných lékařů od hodnocení posudkového, uvedený rozpor pak je jádrem žaloby. Žalobkyně nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vykonávat jakoukoliv práci, a to ani za předpokladu přizpůsobení situace jejím požadavkům. Problém souvisí jak se zhoršující se situací operované páteře, tak s progresí Alzheimerovy choroby. Žalobkyně je přesvědčena, že samotná uvedená choroba, na níž zemřela její sestra, by stačila ke konstatování velmi vážného stavu, ač žalovaný ji hodnotí pouze jako přidruženou. Závěry žalovaného spatřuje v rozporu se samotným smyslem ZDP, odkazuje proto i na možnost vypracování znaleckého posudku. Pokud soud přistoupí k žádosti o revizní posudek, považuje žalobkyně za potřebné, aby se komise zabývala možností určit uvedenou chorobu jako nejzávažnější onemocnění. Mnoho předložených zpráv je datováno před vydáním posudku PK, ten však, dle přesvědčení žalobkyně, na podklady reálně nereflektuje. O horším se zdravotním stavu jasně hovoří četné hospitalizace, které žalobkyně musela podstoupit. K podání žalobkyně přiložila nález psychiatrický z dubna 2018 – závěrečnou zprávu z hospitalizace na Psychiatrické klinice FN Hradec Králové, nález Ambulance léčby chronické bolesti a paliativní medicíny z 6. 11. 2018, neurologický nález z 15. 11. 2018.

5. Při jednání soudu dne 14. 1. 2019 soud konstatoval podstatné skutečnosti **posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 17. 7. 2018**, dále zástupce žalobkyně předložil vyjádření praktické lékařky MUDr. K. z 11. 1. 2019, konstatující trvání dlouhodobé pracovní neschopnosti žalobkyně, a psychiatrický nález MUDr. Z. o dlouhodobých obtížích psychického rázu u žalobkyně.

III. Jednání soudu

6. Jak soud uvádí v bodě 5, **dne 14. 1. 2019 proběhlo první jednání soudu**, z posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové soud konstatoval, že u žalobkyně se jedná o chronický vertebrogenní algický syndrom s možnou intermitentní radikulární iritační symptomatikou při Fail Back Surgery Syndromu, což značí syndrom neúspěšné chirurgické léčby degenerativního onemocnění páteře, s poruchou statiky a dynamiky, dále o stav po neurochirurgickém zákroku v bederní oblasti L4/5 vpravo (foraminotomie L4/5 + Coflex 3/2013), stav po neurochirurgickém zákroku v bederní oblasti L4/5 oboustranně – parciální hemilaminektomie a foraminotomie oboustranně (1/2014), reoperace – dekomprese a transpedikulární stabilizace v bederní oblasti L4/5 (6/2014), s dobrým pooperačním výsledkem bez známek poškození míchy (SEP a MEP s normálním nálezem v 12/2016). U žalobkyně se dále jedná o mírnou kognitivní poruchu, depresivní syndrom (středně těžká fáze v 4/2016 po vysazení medikace, s projasněním nálady po úpravě medikace dle nálezu z 12/2016) s výrazně situačními faktory, zažívací obtíže (endoskopický obraz erozí sliznice žaludku ve vstupní části 2/2016), hypertenzní chorobu I. stupně kompenzovanou léky, opakované bušení srdce s profúzním pocením udávané v souvislosti s jídlem, bez organického podkladu s možným podílem klimakteria. Dále je popsána námahová dušnost bez zjištěné organické etiologie, stav po zhojené zlomenině hrudní kosti (1973), po operativním odstranění slepého střeva (1973), po opakovaných gynekologických zákrocích, po kolapsovém stavu s rychlou úpravou, v.s. vasovagální etiologie (10/2011) a po odstranění bazaliomu velikosti 5 mm v oblasti nosu (7/2016).
7. V posudku PK dále uvádí, že přeshetřila zdravotní stav žalobkyně přítomnou odbornou lékařkou oboru neurologie, určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (viz bod 6 – onemocnění páteře), odpovídající kap. XIII., oddíl E, pol. 1c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., kde míru poklesu pracovní schopnosti určila na horní hranici rozpětí 30 – 40 %, tedy ve výši 40 %. Horní hranice byla využita s ohledem na charakter a stupeň základního onemocnění, dobu od ukončení aktivní léčby, minimální následky po léčbě a též s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání a k výkonu nejvýše středně těžké práce. Pro doprovázející onemocnění pak PK využila možnosti, dané § 3 odst. 1 a 2 cit. vyhlášky a provedla navýšení základní míry poklesu pracovní schopnosti o možných 10 %, na konečných 50 %. V pracovní rekomandaci PK popsala možný výkon výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. V posudku pak posudkový orgán hodnotí dosavadní posudková řízení a závěry, uvádí, že doložené neurologické nálezy nedokládají těžké poškození nervosvalového vedení a porucha cití je dosud posudkově nevýznamná. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horních končetin, na nichž není prokázáno motorické poškození. Dispenzarizaci na odborných pracovištích nelze považovat za zhoršení zdravotního stavu. Od počátku léčby páteře i ukončení operativní léčby uplynula dostatečně dlouhá doba nutná k tomu, aby bylo možno dlouhodobě

nepříznivý zdravotní stav považovat za příznivě stabilizovaný. Rovněž četné operativní zákroky na orgánech byly úspěšné a nemají posudkový význam. K námitkám žalobkyně zaujala posudková komise následující závěry – žalobkyní namítané bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného. V případě udávaných bolestí páteře a kloubů bylo provedeno vyšetření nervosvalového vedení a vyšetření páteře, které dostatečně objektivizovalo zdravotní stav. Vzhledem k negativním nálezům při klinickém a objektivním vyšetření má vypovídající hodnotu pouze vzhledem k subjektivním pocitům bolesti v oblasti krční páteře, které lze odstranit rehabilitačním cvičením a medikací. Migrenozní bolesti hlavy nemají organický podklad a mohou se na nich podílet i hormonální změny podmíněné věkem i podstoupená psychiatrická léčba. Při analgetické medikaci lze uvažovat i o jejím vlivu na zažívání, ale analgetika střídá, takže ani k postižení ledvin bez prokázané přecitlivělosti na medikaci by nedošlo. Doložené neurologické nálezy i přeshetření při jednání nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení ve smyslu ochrnutí končetin a porucha cití je dosud posudkově nevýznamná. Za stabilizaci zdravotního stavu lze považovat takový zdravotní stav, který se v delším časovém úseku, zpravidla dvou let, nezměnil. Při zjištění této skutečnosti je posudkový lékař povinen se jí zabývat a následně provést kontrolu zdravotního stavu s možnými i dávkovými dopady. Vzhledem ke zjištěné míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 % pak PK uzavřela, že u žalobkyně se jedná o II. stupeň invalidity dle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP.

8. **Posudková komise MPSV ČR v Brně pak vypracovala k žádosti soudu svůj posudek ve věci dne 20. 6. 2019.** V diagnostickém souhrnu citovala prakticky obdobně jako PK v Hradci Králové výčet onemocnění žalobkyně, konstatovala z dostupné zdravotní dokumentace a posudkového spisu dosavadní posudkový vývoj a závěry. Jako posudkově významné lékařské nálezy označila zejména nález praktické lékařky MUDr. K. z 25. 9. 2017, neurologické nálezy z průběhu r. 2017 a z 15. 11. 2018, RTG C, Th a LS páteře, dále pak nálezy ambulance léčby chronické bolesti a paliativní medicíny z 6. 11. 2018 a 13. 3. 2019, hospitalizační zprávu Psychiatrické kliniky z 24. 4. 2018 – 8. 6. 2018. PK popsala obsah a závěry těchto zpráv a uvedla, že u žalobkyně je zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je chronický bolestivý páteřní syndrom, zejména v oblasti bederní páteře, který je v důsledku degenerativních a pooperačních změn. Mírné degenerativní změny jsou prokazovány i na rentgenovém vyšetření krční a hrudní páteře. Pro obtíže způsobené degenerativními změnami meziobratlové ploténky mezi čtvrtým a pátým bederním obratlem podstoupila žalobkyně 3x operaci bederní páteře, poslední výkon v 6/2014. Obtíže trvaly i po operacích, subjektivní stesky byly výrazné, konzervativní léčba, vč. infuzní analgeticko-myorelaxační léčby a rehabilitace byly bez většího efektu. V r. 2018 pak žalobkyně podstoupila kyslíkoozonovou léčbu s přechodným efektem, pro chronické bolesti docházela i do ambulance pro léčbu bolesti. Postižení míchy nebylo prokázáno, na kontrolních magnetických rezonancích bederní páteře nebyl po operacích útlak nervových struktur popisován, stav se v průběhu času výrazněji neměnil. Objektivně je prokazována těžká porucha statiky a dynamiky celé páteře se svalovou dysbalancí, pohyby páteře jsou omezeny do všech směrů, je popisováno zvýšené napětí svalů podél páteře. Na horních a dolních končetinách nebyly známky zánikových kořenových příznaků, tedy, nebylo přítomno ochrnutí končetin ani porucha cití. Jemná motorika

rukou byla v pořádku, svěračové obtíže nebyly přítomny. Žalobkyně je dlouhodobě v péči psychiatrické pro depresivní syndrom s výraznou závislostí na vnějších vlivech, stav kolísal dle míry stresu, který zažívala. Schopnost tolerovat vnější zátěž a neuspokojení potřeb byla snížena, stresové situace, které zažívala, vedly k přetížení nervové soustavy a neurotickým projevům ve smyslu depresivity, tj. snížené radosti ze života, snížení energie, oslabení vůle. Současně prokazována mírná porucha poznávacích funkcí, nelze vyloučit počínající Alzheimerovu demenci. Opakovaná neuropsychologická vyšetření prokázala poruchu přepojování pozornosti, zhoršení paměti, narušení plynulého vyjadřování, plánování, rozhodování a zrakově prostorové analýzy. Základními kvalitami byla orientována, myšlení měla souvislé, celkové psychomotorické tempo bylo pomalejší. Byla bez známek psychotického onemocnění, porucha vedla k potížím při vykonávání některých denních aktivit, byla ale schopna postarat se nejen o sebe, ale pečovat i o vnouče. Poslední neuropsychologické vyšetření provedeno v 1/2018 s tím, že se oproti předchozím vyšetřením z 12/2015 a 12/2016 nález výrazněji nezměnil. V 4/2018 proběhla psychoterapie na Psychiatrické klinice s nácvikem relaxačních technik, pokud by měla být jako hlavní postižení hodnocena duševní porucha, činil by pokles pracovní schopnosti cca 20 %. PK v Brně dále uvedla, že vysoký krevní tlak na léčbě bez prokázaných orgánových morfologických či funkčních změn neměl dopad na celkovou výkonnost, omezoval pracovní schopnost minimálně, porucha metabolismu glycidů posuzovanou neinvalidizovala a ostatní stavy po operacích byly zhojeny a nevedly k poklesu pracovní schopnosti. Komise pak posudkově uzavřela zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, i určení míry poklesu pracovní schopnosti shodně s posudkovou komisí v Hradci Králové, když funkční postižení páteře hodnotila jako středně těžké. I PK v Brně považuje postižení páteře a poruchu statiky a dynamiky u žalobkyně za závažné onemocnění, s insuficiencí svalového korzetu, patrně i s recidivujícími projevy kořenového dráždění, což vedlo k snížení celkové výkonnosti, zařazení pod písm. c) je proto voleno s ohledem na úpornost obtíží, obtížně ovlivnitelných léčbou, přestože u žalobkyně nebyl prokázán funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, ani neurogení močový měchýř. Dle písm. d) hodnotit zdravotní stav žalobkyně nebylo k době rozhodování žalované možné, neboť nebyly prokázány trvalé projevy kořenového dráždění s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s těžkým poškozením nervů – závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami svěračů. Pro přítomnost duševního postižení pak bylo využito navýšení 10 % dle § 3 výše cit. vyhlášky.

9. Při jednání soudu dne 26. 8. 2019 setrval zástupce žalobkyně na původním návrhu zrušení napadeného rozhodnutí žalované, neboť žalobkyně se s posouzením svých obtíží posudkovými orgány neztotožňuje. Žalovaná naopak odkázala na oba posudky PK MPSV ČR a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

IV. Posouzení věci krajským soudem

10. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a konstatoval, že závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované neshledal.

11. V ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (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 %. V odst. 2 se pak uvádí, že 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. V odst. 3 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.
13. Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž 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 jen za zcela mimořádných podmínek.
14. 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 nabyl, popřípadě znovu nabyl 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.
15. V kapitole XIII., oddíl E výše cit. vyhlášky je zařazen bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, kdy pod pol. 1c) je popsán 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. Pod písm. d) je pak upraveno těžké funkční postižení, charakterizované těžkým postižením více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, se závažnými poruchami funkce svěračů, poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.

16. Krajský soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i ve vzájemné souvislosti (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Soud vyžádal ve věci 2 na sobě nezávislé posudky věcně příslušných posudkových komisí MPSV ČR, vyžádání znaleckého posouzení věci neshledal důvodným. Všechny posudkové orgány prakticky zcela shodně považovaly za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně v době posuzování její obtíže s páteří, které odpovídají středně těžkému postižení, neboť, jak podrobně obě komise zhodnotily, pro zařazení do písmene d) v pol. 1, oddíl E, kap. XIII., nejsou u žalobkyně splněny základní charakteristické znaky této položky. Posudkové komise měly přitom k dispozici zcela aktuální vyšetření zdravotního stavu žalobkyně. PK v Brně pak reagovala i na žádost soudu o tom, aby se vyjádřila k námitce Alzheimerovy choroby, a uvedla, že pokud by měla hodnotit jako nejzávažnější postižení problémy uvedených reakcí žalobkyně, jednalo by se prozatím nejvýše o pokles pracovní schopnosti ve výši 20 %. Je tak zcela patrné, že problémy páteře převažují nad problémy, které jsou druhotné a méně závažné. Krajský soud přitom z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádal srovnávací posudek PK, k znaleckému posudku neshledal žádné důvody, neboť posudkové orgány po seznámení se s veškerou zdravotní dokumentací žalobkyně hodnotily její zdravotní stav a míru poklesu pracovní schopnosti zcela shodně.
17. Krajský soud je přesvědčen, že v soudním řízení byl zdravotní stav žalobkyně a jeho posudkové zhodnocení zjištěno objektivně, dostatečně a vyčerpávajícím způsobem, jejím žalobním námitkám proto nepřisvědčil a naopak vyhověl závěrečnému návrhu žalované, žalobu jako nedůvodnou z výše uvedených důvodů zamítl, v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s.ř.s. Soud považoval za prokázané, že v době posuzování zdravotního stavu žalobkyně byla invalidní II. stupněm invalidity, když byla objektivně zjištěna míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %, zařazením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do kap. XIII, oddíl E, pol. 1c) vyhlášky č. 359/2009 Sb. (40 %) a došlo k navýšení základní míry o 10 % pro další zdravotní obtíže. Vyšší míra poklesu pracovní schopnosti zjištěna nebyla, žalobkyně tak nesplňovala podmínky invalidity třetího stupně.

V. Náklady řízení

18. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., kdy soud přiznává náhradu nákladů řízení účastníkovi, který byl ve věci úspěšný. V daném případě to byla žalovaná, která však náhradu nákladů řízení neúčtovala, proto soud nepřiznal náhradu nákladů řízení žádnému z účastníků. Soudem ustanovenému zástupci žalobkyně pak byla přiznána náhrada nákladů právního zastoupení žalobkyně samostatným usnesením.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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.

Hradec Králové 26. srpen 2019

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně