



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **Mgr. M. V.**
bytem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 5. 2020, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Podstata věci

- 1. Žalovaná nepřiznala žalobkyni invalidní důchod. Podle názoru dvou posudkových lékařů její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevedl k poklesu pracovní schopnosti v takové míře, kterou právní úprava vyžaduje pro vznik invalidity. Krajský soud proto musel posoudit, zda tomu tak skutečně je.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobkyně požádala žalovanou o přiznání invalidního důchodu. Rozhodnutím ze dne 11. 3. 2020, č. j. X, však žalovaná tuto žádost zamítla („prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně podle žalované nesplňovala podmínky § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Nebyla totiž invalidní. Posudek posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Jihlavě („první posudek o invaliditě“) dospěl k závěru, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 15 %. Posouzení proběhlo v nepřítomnosti žalobkyně.
3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti první posudek o invaliditě označuje zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b 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“). Toto ustanovení hovoří o lehkých funkčních postiženích, jako jsou postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, což může vést k obtížnému vykonávání některých denních aktivit.
4. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námítky. Tvrdila, že má průkaz ZTP. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“) při zkoumání nároku na tento průkaz vydala posudek, podle kterého žalobkyně trpí těžkým funkčním postižením pohyblivosti („posudek k průkazu ZTP“). Prokázala se u ní rozsáhlá arteriovenózní malformace levé dolní končetiny, která vedla k opakovaným flebotrombózám, výrazné degeneraci svalstva končetiny, usuraci kostí a indikaci doživotní antikoagulační léčby. Podle posudku k průkazu ZTP jde o postižení funkčně srovnatelné se zdravotním postižením v odst. 2 písm. i) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jde o těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení. Žalobkyně namítala, že její postižení z hlediska hodnocení invalidity spadá pod kapitolu IX, oddíl B, položku 10d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde pokles pracovní schopnosti činí 50-70 %.
5. Její pracovní schopnost navíc významně ovlivňuje chronická pankreatitida, která vedla k úbytku hmotnosti a nutnosti významného dietního omezení. Toto onemocnění odpovídá kapitole XI, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Mezi její další onemocnění patří Raynaudův syndrom, endometrióza a migrenózní cefalea. Od října 2019 je navíc v pracovní neschopnosti kvůli autonehodě, jejímž následkem je posttraumatický cervikobrachiální syndrom se senzitivním postihem C 8 bilat a posttraumatický LIS syndrom s iritací S1 bilat. I po absolvované lázeňské péči potíže přetrvávají. Od března 2020 se její stav zhoršil. Nemůže podstupovat fyzioterapii a pravidelné cvičení kvůli nutnému klidovému režimu a trvajícimu nouzovému stavu. Její zdravotní stav proto nelze hodnotit jako stabilizovaný. Zcela zásadně snižuje její pracovní schopnost. Žalobkyně k námítkám přiložila posudek k průkazu ZTP a lékařské zprávy.

6. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Opět proběhlo bez její přítomnosti. Posudkový lékař použil žalobkyní doložené lékařské zprávy, zdravotnickou dokumentaci, profesní dotazník a nálezy odborných lékařů (z neurologického vyšetření, propouštěcí zprávy z hospitalizace na chirurgickém oddělení, z cévního vyšetření, radiologického vyšetření, z rehabilitací, a z ortopedického vyšetření). Nový posudek o invaliditě posudkového lékaře žalované z pracoviště v Brně ze dne 22. 5. 2020 („druhý posudek o invaliditě“) dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně je sice dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, ale nejde o invaliditu podle § 39 odst. 1 tohoto zákona. Úroveň poklesu pracovní schopnosti druhý posudek o invaliditě hodnotí opět ve výši 15 %. O invaliditu by se jednalo až při poklesu o 25 %.
7. Za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně nový posudek o invaliditě označuje obliteraci tepen dolních končetin. Toto postižení limitují bolesti při určité délce chůze. Dosah žalobkyně je však podle tohoto posudku jistě větší než 200 metrů. Po citacích z dostupných lékařských zpráv se druhý posudek o invaliditě vyjadřuje i k prvnímu posudku o invaliditě, na němž žalovaná založila prvostupňové rozhodnutí. Druhý posudek o invaliditě nepovažuje stav po autonehodě za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Toto postižení podle něj nemůže být důvodem invalidity. U ostatních diagnóz lze zřejmě dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav konstatovat, nikoliv ovšem u všech diagnóz uváděných žalobkyní.
8. K pankreatickým obtížím druhý posudek o invaliditě uvádí, že není k dispozici odborný nález, laboratorní vyšetření nebo vyjádření ošetřujícího lékaře, že by snad žalobkyně prodělala skutečnou pankreatitidu. Patologie se později neprokázala. Obdobně druhý posudek o invaliditě hodnotí dyspeptické potíže, Raynaudův syndrom, migrenózní cefaleu, a endometriózu, které nepovažuje za doložené. Arteriovenózní malformace na levém bérce je pak onemocněním zjištěným u žalobkyně už v dětství. Přes všechna vyšetření a opakované trombózy je na levé dolní končetině spíše menší svalový objem, průtok cévami je normální a neobjevil se posttrombotický syndrom s otokem končetiny či bérce vředy. Žalobkyni limituje subjektivně udávaná bolest při chůzi. Přes dílčí neshody s prvním posudkem o invaliditě a změnu rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vedoucí k posouzení věci podle jiné kapitoly druhý posudek o invaliditě potvrdil posudek o invaliditě, na němž stálo prvostupňové rozhodnutí.
9. Žalovaná na základě druhého posudku o invaliditě zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 26. 5. 2020, č. j. RN-855 620 3282-47091-PR („rozhodnutí žalované“). Podle rozhodnutí žalované nelze stav žalobkyně hodnotit podle kapitoly IX, oddílu B, položky 10d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně viditelně nemá křečové žíly, posttrombotický syndrom, ani nelze její stav hodnotit podle stupnice CEAP. V reakci na odkaz žalobkyně na posudek k průkazu ZTP žalovaná uvedla, že se posouzení zdravotního stavu pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí podle jiného právního i posudkového předpisu. Přiznání tohoto průkazu nemá žádný vliv na vznik invalidity. Posudek k průkazu ZTP navíc přihlíží k tvrzené chronické pankreatitidě a Ryanaudovu syndromu, přestože druhý posudek o invaliditě dospěl k závěru, že se je nepodařilo prokázat. Žalovaná dodává,

že podle jejího názoru žalobkyně své obtíže zveličuje poté, co si každou diagnózu, se kterou se kdy setkala, studuje v aspektu jejích negativních projevů. Žalobkyní vnímaný nárok na invalidní důchod je podle žalované pouze jejím subjektivním pocitem, který nemá oporu ve výsledcích dokazování.

III. Žaloba

10. Žalobkyně napadá závěr posudkového lékaře, podle kterého její zdravotní stav odpovídá postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 15 %. Toto hodnocení ovšem odporuje skutečnému rozsahu jejího postižení, jeho dopadům na funkci její končetiny, její pohyblivost, celkovou výkonnost a pracovní schopnost. Při hodnocení poklesu míry pracovní schopnosti je nutné přihlídnout ke specifikům jejího skutečného postižení. Vzhledem k jeho atypické povaze ho nelze přesně zařadit v rámci přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
11. Charakter jejích potíží spočívá ve výrazných bolestech levé dolní končetiny, kterou prakticky nemůže mít svěšenou ve svislé poloze. Intenzivní bolesti přicházejí i za klidového režimu a v době spánku. V případě zhoršení obtíží, které přichází nepředvídatelně, se žalobkyně vůbec nemůže na danou nohu postavit. Dopady jejího postižení ji v běžném životě zcela zásadně limitují. Její obtíže se neomezují jen na nemožnost dojít určitou vzdálenost. Podle posudku k průkazu ZTP jde o zdravotní postižení funkčně srovnatelné s těžkým postižením pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení.
12. Žalovaná se opírá o druhý posudek o invaliditě, který neobsahuje podrobnější zkoumání jejího skutečného zdravotního stavu. Posudkový lékař ji nepřizval na jednání. Nemohl si tedy učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení. Při posuzování zdravotního stavu žalobkyně se nepřihlédlo k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně je v pracovní neschopnosti po autonehodě z října 2019, jejímž následkem je posttraumatický syndrom. Obtíže budou zřejmě přetrvávat po období jednoho roku. Jde tedy o dlouhodobě nepříznivý stav ve smyslu posuzování invalidity. Žalobkyni se také zhoršily pankreatické obtíže. Vedlo to k váhovému úbytku. Tyto obtíže odpovídají postižení podle kapitoly XI, oddíl E, položka 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokud by hodnocení zdravotního stavu žalobkyně proběhlo správně, pak by spadl pod kapitolu IX, oddíl B, položku 10d, příp. položku 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalovaný nezjistil skutkový stav dostatečně a porušil tak § 39 zákona o důchodovém pojištění a další související předpisy.

IV. Vyjádření žalované a zadání třetího posudku o invaliditě

13. Žalovaná s ohledem na to, že žalobkyně napadá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, navrhla jeho přezkoumání posudkovou komisí. Krajský soud na tento návrh přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 25. 1. 2021 („třetí posudek o invaliditě“). Žalobkyně se účastnila jednání posudkové komise, která jí poté seznámila s posudkovými závěry a svůj nový posudek jí také zaslala.

V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku o invaliditě k důkazu

14. Dne 17. 3. 2021 se u krajského soudu ve věci konalo jednání. Žalobkyně se z jednání omluvila a souhlasila, aby proběhlo v její nepřítomnosti. Krajský soud před zahájením informoval přítomné, že v průběhu řízení před krajským soudem došlo ke změně ve složení soudu. Samosoudkyni, které byla věc původně přidělena, ke dni 31. 12. 2020 zanikla funkce soudkyně z důvodů podle § 94 písm. a) zákona č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích. V souladu s platným rozvrhem práce krajského soudu pro rok 2021 byla tato věc přidělena novému samosoudci. Při jednání tak byla příležitost namítnout jeho případnou podjatost. Přítomná zástupkyně žalované tak neučinila. Omluvená žalobkyně tuto námitku bude moc případně vznést v kasační stížnosti proti tomuto rozsudku.
15. Krajský soud po zahájení jednání shrnul obsah žaloby a zástupkyně žalovaného odkázala na písemné vyhotovení vyjádření k žalobě. Krajský soud poté zrekapituloval obsah spisu a přistoupil k dokazování.
16. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek o invaliditě. Z něj zjistil, že posudková komise zasedala ve složení předsedkyně MUDr. I. R. a odborné internistky MUDr. M. P. Posudková komise vycházela z týchž podkladů, jaké byly k dispozici v námitkovém řízení, a z lékařských zpráv doložených k žalobě, které jí zaslal krajský soud. Žalobkyně jí poté při jednání předala několik dalších lékařských zpráv z období po podání žaloby. Posudková komise měla k dispozici i úplnou zdravotnickou dokumentaci praktického lékaře. Při jednání žalobkyni přešetřila. Žalobkyně při vyšetření nenamítala zhoršení zdravotního stavu. Třetí posudek o invaliditě shrnuje dosavadní průběh řízení včetně žalobní argumentace žalobkyně. Doplnuje anamnézu včetně té pracovní. Žalobkyně, která má vysokoškolské vzdělání, působila v minulosti jako sociální pracovnice v nemocnici či oblastní charitě, vedoucí komunitního týmu či vychovatelka; od roku 2019 je terapeutkou u vězeňské služby. Následuje objektivní hodnocení stavu žalobkyně při jednání posudkové komise. Po diagnostickém souhrnu navazuje zhodnocení jednotlivých podkladů včetně citace jejich relevantních pasáží. Následuje vlastní posudkové zhodnocení.
17. Z něj po shrnutí skutkových závěrů vyplynulo, že k datu vydání rozhodnutí žalované žalobkyně trpěla bolestivým páteřním syndromem s lehčím funkčním postižením. Nešlo o středně těžké postižení, o němž chybí funkčně významný neurologický nález. Neobjevují se často recidivující projevy kořenového dráždění. Neprojevila se ani symptomatologie neurogenního měchýře. Arteriovenózní malformace nezpůsobovala významnější funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost žalobkyně. Iritace slinivky si vyžadovala dietní opatření a užívání medikace. Raynaudův syndrom podle posudkové komise nesnižoval výkonnost organismu. Migrenózní bolesti hlavy nebyly podle posudkové komise četné a před vydáním rozhodnutí žalované nevyžadovaly péči či léčbu odbornou ambulancí. Odchylinky v laboratorních testech neměly dopad na pracovní schopnost. A stav po operaci endometriózy nesnižoval výkonnost organismu. Depresivní dekompenzace si vyžádaly dočasnou pracovní neschopnost. Artroskopie kolene nevedla k postižení funkce pravého kolenního kloubu, které by mělo dopad na pracovní schopnost.
18. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu třetí posudek o invaliditě označuje výše zmíněný *bolestivý páteřní syndrom*. Jde o zdravotní

postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti podle třetího posudku o invaliditě dosáhl 15 %, tedy středu stanoveného rozpětí. Posudková komise jej takto určila s ohledem na ostatní zdravotní postižení, vzdělání a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pokles pracovní schopnosti se nehodnotil podle položky 1c nebo 1d, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny. Třetí posudek o invaliditě také vysvětluje přehodnocení příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně oproti druhému posudku o invaliditě, resp. ve shodě s prvním posudkem o invaliditě. Obliterace tepen dolních končetin se u posuzované totiž neprokázala.

19. Další důkazy soud neprováděl. Po shrnutí závěrečných návrhů a krátkém přerušení vyhlásil tento rozsudek.

VII. Posouzení věci krajským soudem

20. Žaloba splňuje podmínky své přípustnosti. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
21. Žaloba *není důvodná*.
22. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
23. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti.* Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním [§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“)]. S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.

24. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
25. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku o invaliditě. Krajský soud především konstatuje, že třetí posudek o invaliditě má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu je třetí posudek o invaliditě formálně bezvadný.
26. Ohledně úplnosti předloženého posudku krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv včetně těch, které žalobkyně v soudním řízení předložila. Posudková komise hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně. Ve shodě s prvním posudkem o invaliditě určila za rozhodující zdravotní postižení problémy žalobkyně s páteří, konkrétně bolestivý páteřní syndrom.
27. V určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně sice třetí posudek přehodnocuje závěry druhého posudku o invaliditě. Tento krok ovšem třetí posudek o invaliditě vysvětluje a odůvodňuje na základě vlastních zjištění posudkové komise (bod 17 *in fine* výše). Posouzení zdravotního stavu žalobkyně navíc následovalo po jejím osobním vyšetření, což nebyl případ prvního i druhého posudku o invaliditě. Své závěry posudková komise přehledně odůvodňuje. Třetí posudek o invaliditě díky tomu plní kritérium přesvědčivosti. Za tohoto stavu věci krajský soud nemá o stávajícím posouzení zdravotního stavu žalobkyně žádné pochybnosti. Proto vycházel ze třetího posudku o invaliditě jako ze stěžejního důkazu v otázce její invalidity.
28. Předmětem sporu bylo především stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Všechny tři ve věci vyhotovené posudky – první posudek o invaliditě v prvostupňovém řízení, druhý posudek o invaliditě v námitkovém řízení i třetí posudek o invaliditě – ho určují shodně na 15 %. Krajský soud proto přes dílčí rozpory v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně nepovažoval za nutné pořizovat tzv. srovnávací posudek. Z *provedeného dokazování ve správním řízení i v soudním řízení správním* (viz body 16-17 výše) *nevyplynulo, že by pracovní schopnost žalobkyně poklesla nejméně o 35 %*. Nestalo by se tak ani při použití § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity a případném zvýšení horní hranice poklesu pracovní schopnosti až o 10 procentních bodů, jak žalobkyně namítá v žalobě. Toto ustanovení zde nicméně nelze použít. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně podle třetího posudku o invaliditě není více zdravotních postižení, jak toto ustanovení pro své použití

předpokládá, ale pouze bolestivý páteřní syndrom. *Skutkové okolnosti této věci nenasvědčují tomu, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně dosahoval hranice invalidity ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění.*

29. Závěry třetího posudku o invaliditě (viz body 16-17 výše) tedy vyvrací námitky žalobkyně, podle které její postižení lze hodnotit podle kapitoly XI, oddílu E, položky 1c, resp. kapitoly IX, oddílu B, položky 3d či 10d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Naopak třetí posudek o invaliditě (stejně jako první posudek o invaliditě) přesvědčivě vysvětluje, že v případě žalobkyně bolestivý páteřní syndrom je postižením spadajícím do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti se v takovém případě určuje na 10-20%. Třetí posudek o invaliditě popisuje, proč zvolil střed tohoto rozpětí (bod 17 výše). Tak jako tak postižení žalobkyně jí kýžených 35 % poklesu pracovní schopnosti nedosahuje.
30. Žalobkyně pak v žalobě poukazuje na jí vnímané rozpory mezi posudkem k průkazu ZTP a závěry druhého posudku o invaliditě. Krajský soud ovšem plně souhlasí s reakcí na stejnou námitku v rozhodnutí žalované, která odpověděla, že se posouzení zdravotního stavu pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí podle jiného právního i posudkového předpisu než invalidita. *Předmětem posudku k průkazu ZTP zkrátka nebyla otázka míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a potažmo její invalidity.* Proto nelze z posudku k průkazu ZTP v této věci vycházet.
31. Krajský soud proto shrnuje, že žalobní námitky žalobkyně nejsou důvodné. Z provedeného dokazování neplyne její invalidita ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění.
32. Při případném zhoršení zdravotního stavu lze očekávat, že k nové žádosti žalobkyně o přiznání invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska její dochované pracovní schopnosti. K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobkyně splňovala podmínku invalidity.

VIII. Závěr a náklady řízení

33. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.). Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec jeho běžné administrativní činnosti nevznikly (§ 60 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 17. března 2021

Martin Kopa, v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje: