



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci žalobce **R. B.**, bytem X, zastoupeného JUDr. Zdenkem Jelínkem, advokátem se sídlem Tábořská 966/5, Mladá Boleslav, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 7. 2013, č. j. x

t a k t o :

- I. Žaloba se **z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í

Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou dne 30. 8. 2013 domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 3. 7. 2013, č. j. x, (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla podané námitky a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 4. 4. 2013, č. j. x (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím rozhodla žalovaná tak, že žalobci odňala od 18. 5. 2013 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 8. 2013 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

Žalobce namítá, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Uvedl, že nesouhlasí se závěry posudkové lékařky (v žalobě nesprávně označena jako „znalkyně“ - pozn. soudu) MUDr. D. v posudku ze dne 25. 6. 2013 (dále jen „posudek ČSSZ“) vyhotoveném v námitkovém řízení. V posudku jsou uvedeny skutečnosti, které žalobce nevyslovil v požadované formě, pokud jde o možnosti jeho pracovního uplatnění. V této souvislosti odkazuje na lékařské posouzení MUDr. M., CSc. ze dne 21. 12. 2004, na základě něhož byl ukončen jeho pracovní poměr. Dále uvedl, že trpí 30 let poškozením páteře v oblasti bederní páteře a krční páteře, přičemž absolvoval řadu

ortopedických vyšetření, která to potvrzují. Dále odkázal na zprávu MUDr. T. a na výsledky vyšetření magnetickou rezonancí ze dne 29. 3. 2004, z něhož podle jeho názoru vyplývá, že se jedná o prokázaný, nikoliv jen možný útlak neurálních struktur. K objektivnímu vyšetření žalobceva zdravotního stavu je proto třeba neurologického vyšetření, což posudková lékařka ČSSZ pominula. Podle žalobce vychází posouzení jeho zdravotního stavu pouze z období jeho předchozí invalidity a zcela pomíjí třicetileté období, po které trpěl problémy s páteří. S ohledem na uvedené žalobce navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Žalobce dále během ústního jednání dne 19. 1. 2015 uvedl, že nežádal o vyšetření zdravotního stavu, přesto lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení v Mladé Boleslavi MUDr. P. rozhodla v jeho neprospěch, a to ¾ roku poté, co MUDr. S. navýšila pokles pracovní schopnosti na 40 %. Podle žalobce jeho zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XIII., oddílu E, položce 1 písm. c) 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“).

Žalovaná navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Krajský soud v Praze rozsudkem ze dne 7. 9. 2015, č. j. 43 Ad 44/2013-80, žalobu zamítl. Po provedeního dokazování posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „PK MPSV v Praze“) ze dne 24. 10. 2013, srovnávacím posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále jen „PK MPSV v Hradci Králové“) ze dne 16. 5. 2014 a posudkem ustanoveného soudního znalce z oboru posudkového lékařství MUDr. J. Š. dospěl k závěru, že v případě žalobce došlo k poklesu pracovní schopnosti o 30 %, nejednalo se tedy o invaliditu prvního, ani vyššího stupně.

Žalobce podal proti uvedenému rozsudku krajského soudu kasační stížnost. Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 3. 11. 2016, č. j. 9 Ads 278/2015-22, rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Byť to žalobce nenamítal, Nejvyšší správní soud shledal, že rozsudek krajského soudu je nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů. Krajský soud se nevypořádal s námitkami, které žalobce uvedl v písemných vyjádřeních předložených krajskému soudu během jednání dne 16. 7. 2015.

Krajský soud po zrušení shora uvedeného rozsudku nařídil ve věci jednání. Účastníci při něm setrvali na svých dosavadních stanoviscích. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Žalobce odkázal na svá předchozí stanoviska. Pokud jde o posudky posudkových komisí a soudem ustanoveného znalce, uvedl, že jejich závěry jsou v rozporu s lékařskými zprávami MUDr. H., MUDr. Ž. a MUDr. K., které potvrzují zdravotní problémy žalobce neurologického charakteru. Navrhl, aby soud doplnil dokazování srovnávacím znaleckým posudkem znalce z oboru neurologie a svědeckým výsledkem MUDr. K.

Krajský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

Ze spisů správních orgánů soud zjistil, že žalobce byl rozhodnutím Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav ze dne 13. 9. 2004, č. j. 2007/04004/436Č, shledán částečně invalidním pro spondylogenní a diskogenní zúžení s deformací páteřního kanálu v oblasti bederního úseku s levostranným výhřezem meziobratlové ploténky s útlakem neurálních struktur. Rozhodnutím žalované ze dne 1. 12. 2004, č. j. 6102210928, mu byl přiznán částečný invalidní důchod. V letech 2005 a 2008 mu byla pro stejnou diagnózu částečná invalidita ponechána.

V roce 2012 byla žalobci přiznána invalidita prvního stupně, a to administrativně od 1. 1. 2010 pro postižení jako v předchozím posouzení, kdy byla konstatována střídavá radikulární projekce S1, navíc levostranná koxartróza I. – II. stupně. Jeho postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

Dne 13. 2. 2013 požádal žalobce o přiznání invalidity vyššího stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení v Mladé Boleslavi MUDr. P. dospěla k závěru, že žalobce není invalidní, neboť v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Den zániku invalidity byl stanoven na 20. 3. 2013, tj. dnem posudkového vyšetření. Na základě výsledků posudku byl žalobci prvostupňovým rozhodnutím od 18. 5. 2013 odňat invalidní důchod.

Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, které žalovaná zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V napadeném rozhodnutí odkázala na závěry posudku ČSSZ, v němž byl vysloven závěr, že žalobce není invalidní. Podle posudku ČSSZ byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce reziduální páteřní syndrom s poruchou statodynamiky páteře, polytopní, bez jasné neurologické symptomatologie i anamneticky, přičemž byla zjištěna i další posudkově nevýznamná onemocnění, k nimž bylo přihlédnuto v rámci stanovení procentní míry poklesu. Uvedené zdravotní postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tomuto stavu odpovídá procentní pokles pracovní schopnosti o 10 % - 20 %, přičemž s ohledem na profesi žalobce a dlouhodobé potíže, byla zvolena horní hranice poklesu a navíc byla navýšena o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalovaná v napadeném rozhodnutí odkázala na nálezy z neurologických vyšetření ze dne 12. 11. 2009, 16. 4. 2010 a 12. 2. 2013, přičemž uvedla, že ze zprávy MUDr. K. ze dne 12. 2. 2013 nevyplývá, že by žalobce trpěl objektivním postižením nervového systému. Ve zprávě byla popsána jen porucha statodynamiky osového skeletu, kontraktury svalů a vadné držení těla. Spondylóza krční páteře a volná foramina byla zjištěna z rentgenu krční páteře, proto byla v listopadu roku 2012 také provedena magnetická rezonance krční páteře z ortopedické indikace. Byl zjištěn mediální výhřez disku C3/4 o 4,5 mm s tlakem na míšní vak, výhřez disku C4/5 paramediálně vlevo o 6 mm s tlakem na míšní vak a kořen C 6 vlevo a mediální výhřez disku C5/6 o 4 mm s tlakem na míšní vak, protruze disku C6/7 a sekundárního zúžení páteřního kanálu v etáži C4/5. Závěrem bylo ve zprávě uvedeno, že výše popsaný stav je bez myelopatie, bez útlaku nervových. Žalovaná dále poukázala na neurologický nález ze dne 25. 5. 2012, v němž byla popsána chůze jako lehce antalgická, občasná bolesti v S1 dermatomu vlevo, kdy byla doporučena režimová opatření vertebropata s tím, že se jedná o stacionární stav. Závěrem žalovaná odkázala na vyšetření ortopeda traumatologa z roku 2012, v němž je popsána žalobcova spondylotická chůze a dlouhodobě nedobrý stav s malou tolerancí osového zatížení. Byl zjištěn bohatý morfologický korelát

a LS syndrom s kořenovým iritačním syndromem S 1 vpravo, je zmíněna kongenitální stenóza s výhřezem disku L5/ S1 s tím, že žalobce preferuje konzervativní terapii, režim vertebropata. Hybnost kyčlí byla označena jako normální a podle rentgenového vyšetření bylo konstatováno jen malé postižení kloubů přiměřené věku. S ohledem na závěry posudku ČSSZ žalovaná konstatovala, že námitkám nelze vyhovět. Po funkční stránce stav žalobce odpovídá postižení podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť se jedná o postižení více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, poruchu statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, z nichž žádný není přítomen dlouhodobě, bez známek poškození nervu, s denními aktivitami s obtížemi.

Provedeným dokazováním soud zjistil následující:

Z posudku PK MPSV v Praze ze dne 24. 10. 2013 soud zjistil, že komise dospěla ke shodnému závěru jako LPS OSSZ a LPS ČSSZ, tj. že k datu napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteřní na podkladě vícečetných výhřezů meziobratlových plotének krční páteře (C4/5, C5/6) a vyklenutí meziobratlových plotének v oblasti C3/4 a C6/7 a výhřezu meziobratlové ploténky v oblasti L5/S1 s vícečetnou stenózou páteřního kanálu. PK MPSV v Praze stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 % podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a hodnocení navýšila podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na celkových 30 %. PK MPSV v Praze výslovně uvedla, že nehodnotila postižení podle položky 1 písm. c) přílohy s odůvodněním, že u žalobce nezjistila závažné postižení jednoho či více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s poškozením nervu, se sfinkterovými obtížemi. Hodnocení žalobce jako invalidního v prvním stupni v roce 2012 bylo dle PK MPSV v Praze nadhodnocené, neboť nebyl prokázán významný neurologický nález, poškození nervu či sfinkterové obtíže. Žalobce byl uznán schopným lehčí práce a vyloučena nebyla ani možnost získání další kvalifikace či rekvalifikace.

Ze srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 16. 5. 2014 vyplynulo, že rovněž tato komise označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce vleklý bolestivý páteřní syndrom krční, bederní a křížové oblasti v důsledku postižení meziobratlových plotének (C3/4, C4/5, C5/6, C6/7, L5/S1), lehčích degenerativních změn a druhotného zúžení páteřního kanálu bez trvalého postižení periferních nervů, bez poruchy močení a stolice. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla s ohledem na dlouhodobé potíže a potřebu analgetické léčby hodnocena 20 % podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Hodnocení bylo s ohledem na vykonávanou profesi navýšeno podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na celkových 30 %. PK MPSV v Hradci Králové dále na základě nálezů magnetické rezonance a EMG vyšetření konstatovala, že nejde o insuficienci svalového korzetu, často recidivující projevy kořenového dráždění, poškození nervů končetin, žalobce nemá neurogení močový měchýř ani poruchy svěračů močového měchýře a rekta. Zdravotní postižení tedy nelze hodnotit podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Magnetická rezonance nepopisovala známky myelopatie. PK MPSV v Hradci Králové tak dospěla k závěru, že předchozí posudky vedoucí k přiznání částečné invalidity, resp. invalidity I. stupně byly posudkově nadhodnocené, neboť u žalobce nebyly nikdy popisovány parézy či sfinkterové potíže a nikdy nebyl stav žalobce objektivizován EMG vyšetřením. Zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného

rozhodnutí, tj. 7. 3. 2013 neodpovídal žádnému stupni invalidity. K zániku invalidity došlo dne 20. 3. 2013.

Soudem ustanovený znalec MUDr. J. Š. se ztotožnil se závěry obou posudků PK MPSV. V písemném vyhotovení znaleckého posudku ze dne 5. 5. 2015 konstatoval, že u postižení podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Vychází se z rozsahu a lokalizace postižení, z časového průběhu funkčně významných strukturálních změn a z funkčně významné neurologické symptomatologie. Tyto potíže musí být objektivizovány neurologickým vyšetřením. Položka 1 je rozdělena podle stupně postižení na položky 1 písm. a) až d). Znalec uvedl, že pro podání posudku měl k dispozici zdravotní dokumentaci LPK OSSZ a oba posudky PK MPSV. Znalec odkázal na nálezy neurologického vyšetření MUDr. K. ze dne 20. 3. 2013 a neurologického vyšetření při jednání PK MPSV v Hradci Králové. Pokud jde o průběh neurologického vyšetření před PK MPSV v Hradci Králové uvedl, že žalobce s přítomným neurologem nespolupracoval, neboť přes akcentaci algického syndromu během vyšetření se po vyšetření vleže posadil, následně oblékl ponožky i kalhoty, obul boty, zavázal tkaničky a bez větších problémů opustil vyšetřovnu. Z popsané situace lze podle znalce vyvodit nesoulad reakcí žalobce na některá vyšetření neurologa ve srovnání s jeho celkovým bezproblémovým chováním ve vyšetřovně, kdy již bolestivé reakce na pohyby nebyly patrné. Znalec následně přisvědčil závěru, že se u žalobce jednalo o chronický bolestivý páteřní syndrom krční, bederní a křížové oblasti na podkladě postižení meziobratlových plotének, lehčích degenerativních změn a druhotného zúžení páteřního kanálu bez trvalého poškození periferních nervů, bez poruchy močení a stolice. Ač podle vyšetření v roce 2012 byly konstatovány v oblasti krční páteře tři výhřezy a vyklenutí ploténky, přesto bylo při vyšetření EMG zjištěno pouze senzitivní (smyslové) postižení loketního nervu vlevo ve výši lokte (nikoli v krční páteři) s poruchou citlivosti prostředníku, prsteníku a malíku levé ruky (špetku žalobce zvládl). Znalec odkázal na MRI vyšetření bederní a křížové páteře, podle něhož jde o mediální a levostranný paramediální výhřez disku L4/5 o 5,5 mm s tlakem na durální vak v kontaktu s kořenem L 5 vlevo, výhřez disku L5/S1 paramediálně doprava o 6,5 mm s tlakem na durální vak a kořen S1 vpravo, menší kontakt s kořenem S1 vlevo, drobné protruze disků L2/3 a L3/4. Dodal, že podle vyšetření EMG je oboustranně nález připouštějící velmi lehkou lézi v oblasti n. tibialis velmi proximálně (nejspíš na úrovni S1). Neurologické vyšetření žalobce v průběhu jednání PK MPSV v Hradci Králové ze dne 16. 5. 2014 znalec považoval za dostatečně podrobné a objektivní. Nález odborné neuroložky se podle jeho názoru neliší od neurologických vyšetření ostatních neurologů, jejichž lékařské zprávy jsou součástí správního i soudního spisu a je rovněž v souladu s nálezem MRI z roku 2012. Podle znalce tak lékařský nález neodpovídá příznakům uvedeným v položce č. 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jedná se o postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou snížení pracovní schopnosti ve výši 10 - 20 %, přičemž hodnocení lze navýšit o 10 % na celkových 30 %.

Při soudním jednání znalec dále konstatoval, že znalecký posudek vyhotovil na základě předložených lékařských zpráv a po projednání posudkovými lékaři OSSZ, ČSSZ, PK MPSV v Praze a PK MPSV v Hradci Králové. Uvedl, že zdravotní stav žalobce byl v lékařských nálezech popsán dostatečně a konstatoval, že zdravotní postižení žalobce nelze hodnotit podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K dotazu zástupce žalobce na zprávu MUDr. K., tj. ošetřujícího neurologa žalobce, který je podle jeho názoru v rozporu uvedeným hodnocením, odkázal znalec na písemné

vyhotovení posudku, v němž citoval zprávu MUDr. K., a dodal, že odborný neurolog zmínil jen občasné kořenové iritace S1 páteře vpravo, současně konstatoval, že žalobce je schopen jen lehké práce. To zcela jednoznačně vyjadřuje soulad závěrů neurologa se závěry posudkových lékařů. Znalec dodal, že MUDr. K. ohledně zdravotního stavu žalobce nekontaktoval, neboť vycházel ze soudního spisu, který je dostatečně obsáhlý pro vyhotovení posudku. Zdůraznil, že jiná situace by nastala, kdyby se jednalo o čerstvý nález, pak by bylo zcela jistě nutné i osobní vyšetření žalobce. Pokud jde o vznik nadhodnocení zdravotního stavu žalobce, znalec uvedl, že podle jeho názoru k prvnímu nadhodnocení došlo již v roce 2004.

K posudku PK MPSV v Praze žalobce během jednání dne 10. 3. 2014 uvedl, že posudková komise nezohlednila jeho potíže s krční páteří. V této souvislosti předložil soudu lékařskou zprávu MUDr. K. ze dne 28. 1. 2014, z níž podle jeho názoru vyplývá, že se jedná o středně těžké postižení krční páteře. K posudku PK MPSV v Hradci Králové žalobce během jednání dne 19. 1. 2015 uvedl, že tato posudková komise neměla k dispozici kompletní neurologické nálezy z Fakultní nemocnice v Motole ze dne 30. 4. 2014.

K posudku ČSSZ, posudku PK MPSV v Hradci Králové, jakož i k závěrům znaleckého posudku MUDr. J. Š. se žalobce rovněž obsáhle písemně vyjádřil rovněž v podáních, která předal soudu během ústního jednání dne 16. 7. 2015.

Ve vyjádření k posudku ČSSZ uvedl žalobce, že nerozumí pojmu „neurologická patologie“. Dále se vymezil proti závěru o předchozím posudkovém nadhodnocení a vyjádřil nesouhlas s konstatováním, že v roce 2004 souhlasil s invaliditou a popisem okolností při ukončení jeho předchozího pracovního poměru. Dále namítá, že při kontrole invalidity v červnu 2012 nemohlo být postupováno podle staré vyhlášky. Rovněž nesouhlasí s konstatováním, že v době podání žádosti o zvýšení invalidního důchodu pociťoval zhoršení zdravotního stavu, neboť bolesti bederní páteře má již 30 let a v důsledku celkového poškození páteře se objevily také problémy s krční páteří. V této souvislosti odkázal na lékařskou zprávu MUDr. H. ze dne 8. 11. 2012. Dále vytýká nepřesnosti posudku spočívající v tom, že závěry o neexistenci útlaku neurálních struktur v souvislosti s výhřezem ploténky L5/S1, popis výživy žalobce, o dominanci jeho subjektivních potíží, zlepšení jeho zdravotního stavu a nálezu gastroenterologa MUDr. K. nemají podklad ve zprávách vyšetřujících lékařů. Nesouhlasí se závěrem, že je schopen přiměřené práce, přičemž uvedl, že mu doposud nebyla zrušena pracovní rekomandace obsahující významná omezení. Závěrem žalobce shrnul, že na základě skutečnosti, že se u něj objevily bolesti krční páteře, chtěl pouze vědět, zda má nárok na vyšší stupeň invalidity. Z tohoto důvodu ale musel požádat o změnu stupně invalidity. Lékařky OSSZ a ČSSZ se však věnovaly jiným zdravotním obtížím a jen opsaly nález ortopeda týkající se krční páteře. Na jeho dotaz neodpověděly. Posudek nebere v úvahu zprávu MUDr. T., pokud tedy byly pochybnosti o jeho zdravotním stavu, měla být provedena nová vyšetření lékaři z oboru neurologie a ortopedie. Posudek nebere v úvahu ani to, že žalobcovy problémy s páteří trvají již 30 let a věnuje se pouze období, kdy byl v invalidním důchodu. Lékařka ČSSZ byla neobjektivní a podle jeho názoru nemá ani potřebnou atestaci z oboru neurologie či ortopedie.

K posudku PK MPSV v Hradci Králové žalobce uvedl, že při vyšetření neuváděl, že má bolesti v bedrech v posledních 5 dnech. Bolesti trvaly již několik měsíců. Rovněž uvedl, že nerozumí pojům „bez propagace“ a „provokační impuls“. Pokud jde o diagnostický souhrn uvedený v posudku, žalobce uvedl, že k otázce trvalosti postižení periferních nervů se musí vyjádřit neurolog, a dále ohledně poruch močení a stolice se jej nikdo neptal a nebylo

vyžádáno vyšetření. PK MPSV v Hradci Králové nezohlednila nález MUDr. L., který změnil číslo diagnózy, která podle žalobce „zhoršuje“ jeho zdravotní stav. Žalobce rovněž uvedl, že nechápe, proč se komise zabývaly gastroenterologickými nálezy, které se dle jeho názoru netýkají jeho problémů s páteří. Dále žalobce vyjádřil své výhrady k postupu vyšetření EMG MUDr. M., které bylo podle jeho názoru nesprávně provedené, nešetrné a bolestivé. K vyšetření neuroložkou MUDr. N. v průběhu jednání PK MPSV v Hradci Králové uvedl, že nepřišel volnou chůzí, při svlékání se musel přidržovat a lékaři mu museli pomoci, protože ztratil rovnováhu. Není pravda, že odmítl postavit se na špičky a paty, provést pokrčení DKK a že při vyšetření nespolečně pracoval. V době, kdy se oblékal a obouval, pracovnice (zřejmě MUDr. N. – pozn. soudu) na vyšetřovně vůbec nebyla. Se závěry MUDr. N. nesouhlasí, neboť se nejednalo o vyšetření, ale pouze o přešetření, z něhož nelze nic zjistit. Závěrem pak namítl, že PK MPSV měla vyhotovit srovnávací posudek, a proto neměla mít k dispozici předchozí posudky. Předseda posudkové komise MUDr. M. nemá podle žalobce potřebnou specializaci pro obory neurochirurgie, neurologie, chirurgie či ortopedie, aby mohl odborně provést posudek.

K písemnému vyhotovení posudku soudem ustanoveného znalce MUDr. J. Š. ze dne 5. 5. 2015 žalobce uvedl, že obsahuje nesprávné údaje o dnu odebrání invalidního důchodu, o jeho souhlasu s invaliditou, o tom, že práci nabídnutou před ukončením pracovního poměru nezvládal, o délce jeho nezaměstnanosti. Dále znovu zdůraznil, že nežádal o prošetření zdravotního stavu a o zvýšení stupně invalidity, pouze se chtěl zeptat, zda by neměl na vyšší stupeň invalidity nárok. Dále vytkl znalci, že neuvedl, že MUDr. K. je odborným lékařem a navíc primářem. Vzhledem k tomu, že se znalec měl vyjádřit k datu 20. 3. 2013, nechápe, proč citoval z lékařské zprávy MUDr. K. z 26. 7. 2013. Nesouhlasí rovněž s hodnocením vyšetření MUDr. N. při jednání PK MPSV v Hradci Králové. Znalec nebyl vyšetření přítomen a nemůže proto činit závěry, které by měly dopad na rozhodnutí soudu. Znalec se měl vyjádřit k závěrům posudkových komisí, nikoliv citovat a popisovat průběh vyšetření. Znalec podle jeho názoru většinu textu opsal, aniž by ověřil skutečnou stránku věci. Dále znalci vytýká, že se nevyjádřil k lékařské zprávě MUDr. L. ze dne 30. 4. 2014, která byla vystavena na základě vyšetření MRI v roce 2012, v níž neurochirurg změnil diagnózu, kterou neakceptovala PK MPSV v Hradci Králové ani soudní znalec.

Žalobce navrhl vypracování revizního znaleckého posudku a posudku znalce z oboru neurologie. Soud však dospěl k závěru, že provedené důkazy poskytují dostatečnou oporu pro skutkové závěry o zdravotním stavu žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Samotný nesouhlas účastníka řízení se závěry znaleckého posudku není důvodem pro vypracování revizního znaleckého posudku. Soudní praxe se k revizním znaleckým posudkům (§ 127 odst. 2 o. s. ř.) uchyluje pouze v případě, že v dané věci existuje několik rozdílných znaleckých posudků nebo v případě, kdy účastník řízení předloží k důkazu znalecký posudek zpracovaný znalcem mimo řízení, přičemž závěry tohoto znaleckého posudku, jímž se provádí důkaz listinou, jsou nesouladné se závěry znalce ustanoveného soudem (srov. též rozsudek NSS ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008-141; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz). To však není tento případ. Krajský soud proto shledal, že vypracování revizního znaleckého posudku by bylo nadbytečné.

Žalobce dále navrhl, aby si soud vyžádal lékařskou zprávu neurologa MUDr. L. z FN v Motole, a dále výslech primáře neurologického oddělení Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi MUDr. K.. V obou případech se jedná o důkazy, které se týkají odborného posouzení zdravotního stavu žalobce, přičemž lékařské zprávy obou zmíněných lékařů jsou

součástí posudkového spisu žalované, z nichž vycházeli posudkové komise i znalec. Soud navíc nemá potřebné odborné znalosti, aby sám mohl posuzovat zdravotní stav žalobce. Soud proto shledal provedení těchto důkazů neúčelným.

Krajský soud v Praze přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.) napadené rozhodnutí žalované, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29 zákona o důchodovém pojištění, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31 zákona o důchodovém pojištění, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (§ 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).

Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

Pracovní schopností se podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění 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.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za zdravotní postižení se podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Žalobními body žalobce brojí v první řadě proti výsledku posouzení svého zdravotního stavu žalovanou. Vytýká jí, že se posudkoví lékaři podrobněji nezabývali nezbytným vyšetřením krční páteře, ale pouze dalšími zdravotními obtížemi a vyšetřeními.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování 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 správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (srov. např. rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, a rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudkové komise, případně soudem ustanovený znalec vypořádali se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnili (srov. např. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 - 52, a rozsudek NSS ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 - 16).

Krajský soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nezkoumá. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise, případně posudek znalce úplný a přesvědčivý. 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 potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozhodujícího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu se přitom považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti se hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity. Zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k uvedené vyhlášce a je třeba odůvodnit stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí (srov. rozsudek NSS ze dne 19. 2. 2015, č. j. 9 Ads 205/2014-40).

Jak bylo shora uvedeno posudkové komise i soudní znalec dospěli ke shodným závěrům jako posudková lékařka ČSSZ a posudková lékařka OSSZ. Podle závěru znaleckého posudku i obou posudků posudkových komisí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav s lehkým funkčním postižením, jedná se o postižení více úseků páteře, polytopní blokády s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Podle závěru znalce i obou posudkových komisí lze postižení žalobce hodnotit podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity 20 % a hodnocení navýšit o 10 % na celkových 30 %. Znalec i posudkové komise rovněž odůvodnili, proč nelze zdravotní stav žalobce hodnotit podle položek uvedených pod písm. c) a vyšších. Znalec a posudkové komise dospěli k závěru, že žalobce není invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, tj. že od data 12. 2. 2013 žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, protože nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Posudek ustanoveného soudního znalce z oboru posudkového lékařství i posudky obou posudkových komisí ob stojí v testu přesvědčivosti a úplnosti. Ze znaleckého posudku i obou posudků PK MPSV je zřejmé, že zdravotní stav žalobce byl posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace, a to i s přihlédnutím k lékařským zprávám předloženým žalobcem v námitkovém řízení a v řízení před soudem. Posudky posudkových komisí mají veškeré požadované náležitosti, stejně jako posudek soudního znalce. Skutkové závěry ohledně zdravotního stavu žalobce jsou dostatečně odůvodněny. Pokud žalobce obecně namítal, že závěry posudků jsou v rozporu s lékařskými zprávami MUDr. H., MUDr. K. a MUDr. Ž., pak lze konstatovat, že posudkové komise i znalec měli zprávy těchto lékařů k dispozici a při posouzení zdravotního stavu žalobce je zohlednily. Není proto důvodu pochybovat o jejich přesvědčivosti. Soud tak neshledal nedostatky, které by způsobovaly neúplnost či nepřesvědčivost posudku znalce, resp. posudkových komisí.

Jako klíčový důkaz soud hodnotí posudek soudního znalce, jehož závěry žalobce přímo zpochybnil ve svém písemném vyjádření. Ve shodě se závěry Nejvyššího správního soudu je však třeba konstatovat, že větší část jeho námitek není pro posouzení zdravotního stavu žalobce relevantní. Jedná se o námitky týkající se nesprávně uvedeného dne zániku invalidity, neznalosti zdravotnických pojmů, okolností ukončení pracovního poměru žalobce a jeho postoje k podání žádosti o přiznání invalidního důchodu, délky žalobcovy nezaměstnanosti, hodnocení žalobcovy invalidity v roce 2012, neúplného označení odborného lékaře MUDr. K. Uvedené námitky jsou obecné a není z nich zřejmé, jakým způsobem by se žalobce uváděné skutečnosti mohly projevit na posouzení zdravotního stavu žalobce k rozhodnému dni zániku invalidity. Soud není oprávněn dovozovat za žalobce, co měl na mysli. Uvedeným námitkám proto nelze přisvědčit, neboť nejsou způsobilé vyvolat pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti závěrů znalce.

Žalobce namítl dále, že znalec citoval zprávu MUDr. K. ze dne 26. 7. 2013, ačkoliv se měl vyjádřit k stavu žalobce ke dni 20. 3. 2013, tj. ke dni zániku invalidity. K tomu lze uvést, že na zdravotní stav lze však usuzovat i podle lékařských zpráv vydaných v době po dni vzniku invalidity, pokud z nich lze zjistit skutečnosti, které jsou relevantní pro posouzení zdravotního stavu v rozhodné době. Ostatně i žalobce opakovaně poukazoval na lékařskou zprávu MUDr. K. ze dne 28. 1. 2014, s níž se znalec i posudkové komise rovněž vypořádali. Pokud jde o námitku, že se soudem ustanovený znalec a posudkové komise nevypořádali s diagnózou MUDr. K. v uvedené zprávě ze dne 28. 1. 2014, pak lze ve shodě s Nejvyšším správním soudem uvést, že k této otázce se vyjádřil již soudní znalec během jednání dne 7. 9. 2015, s tím že odborný neurolog zmínil občasné kořenové iritace, což svědčí o postižení podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

Žalobce dále uvedl, že znalec a posudková komise v Hradci Králové nezohlednili lékařskou zprávu MUDr. L. (FN v Motole) z 30. 4. 2014, která byla vystavena na základě vyšetření MRI v roce 2012. Uvedenou zprávu ve svém posudku citovala posudková komise v Hradci Králové. Znalec pak v písemném vyhotovení posudku citoval nález z vyšetření MRI v roce 2012 a sám z něj vycházel, stejně jako obě posudkové komise. Znalec i posudková komise v Hradci přitom měli zprávu MUDr. L. k dispozici jako podklad pro vyhotovení posudku. Pokud tedy vycházeli z objektivních výsledků vyšetření MRI v roce 2012 a dalších lékařských nálezů není důvodu pochybovat o přesvědčivosti jejich závěrů. Navíc zpráva MUDr. L. byla vyhotovena až 30. 4. 2014 a z hlediska posouzení zdravotního stavu žalobce posouzení invalidity tedy nemá silnou vypovídací hodnotu.

Pokud jde o výhrady žalobce k závěrům posudkové komise v Hradci Králové, lze rovněž konstatovat, že větší část tvrzených nedostatků nemůže být důvodem pro vznik pochybností o správnosti a přesvědčivosti tohoto posudku, neboť nejsou z hlediska posouzení zdravotního stavu žalobce relevantní. To se týká tvrzení o délce trvání bolestí v bedrech, neznalosti odborných pojmů použitých v posudku, postupu při provádění EMG vyšetření a významu přešetření neuroložíkou MUDr. N. během jednání posudkové komise. Další námitky ohledně závěrů o neexistenci potíží s močením a stolicí, vzniku senné rýmy, a výsledků gastroenterologického vyšetření uvedených v posudku se nevztahují k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Uvedené námitky tedy nejsou důvodem pro pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti odborných závěrů uvedených v posudku.

Žalobce se dále vyjádřil k složení posudkové komise v Hradci Králové, podle jeho názoru předseda komise MUDr. M. nemá potřebnou atestaci. V této souvislosti lze odkázat na § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., který stanoví, že posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Složení posudkové komise zákonem stanoveným požadavkům odpovídá.

Namítal-li žalobce, že posudková komise v Hradci Králové neměla mít při vyhotovení srovnávacího posudku k dispozici žádné předchozí posudky, nelze mu rovněž přisvědčit. Z ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., s. ř. s., ani podpůrně použitelného zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „o. s. ř.“), takové omezení nevyplývá. Obecně však platí, že posudková komise, příp. soudem ustanovený znalec musí mít k posouzení dostatečné podklady, které jsou nutné k zodpovězení soudem

položených odborných otázek. Takovým podkladem mohou být i předchozí posudky lékařů OSSZ a ČSSZ, případně jiných posudkových komisí (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22). Úkolem posudkové komise je zhodnocení zdravotního stavu posuzovaného v rozsahu soudem položených otázek. Při vyhotovení však není posudková komise vázána závěry předchozích posudků. Pokud se tedy posudková komise seznámí s obsahem dřívějších posudků a vyjádří se také, zda se s jejich závěry ztotožňuje anebo s nimi nesouhlasí, a tyto závěry řádně odůvodní, nelze takovému postupu nic vytknout. Naopak takový postup je žádoucí, neboť umožňuje soudu hodnotit přesvědčivost a úplnost posudků, pokud se jejich závěry liší. To platí obdobně i pro posudek soudního znalce.

Žalobce dále uvedl, že popis průběhu vyšetření neuroložkou MUDr. N. dne 16. 5. 2014 uvedený v posudku posudkové komise v Hradci Králové, je nepravdivý. Konkrétně uvedl, že k vyšetření nepřišel volnou chůzí, ale dokulhal, při svlékání se musel přidržovat a přitom potřeboval asistenci lékařů. Aniž by soud v této souvislosti jakkoliv hodnotil pravdivost tvrzení žalobce a postup posudkové komise, je zřejmé, že vyšetření žalobce před posudkovou komisí v Hradci Králové bylo provedeno v omezeném rozsahu, zejména pokud jde o dolní končetiny (DKK). V rámci posudkového zhodnocení (str. 6, třetí odstavec) tak posudková komise na základě tohoto vyšetření uvedla pouze to, že nebyla zjištěna omezená hybnost hlezenního kloubu a že se tedy nejedná o holeně lýtkové ochrnutí dolní končetiny. V ostatním vycházela pouze z předchozích lékařských zpráv, zejména neurologických nálezů a vyšetření EMG a MRI. Hodnocení povahy a stupně zdravotního postižení tak bylo přesvědčivě odůvodněno. Obstojí rovněž závěry soudem ustanoveného znalce, který sice také citoval průběh vyšetření MUDr. N. před posudkovou komisí v Hradci Králové, přičemž konstatoval, že žalobce při vyšetření nespolupracoval. Avšak také znalec vycházel primárně z lékařských zpráv a neurologických vyšetření obsažených v lékařských zprávách, které jsou ve spise. Konstatoval přitom, že výsledky vyšetření MUDr. N. se neliší od dřívějších nálezů. Posudkové zhodnocení zdravotního stavu žalobce se tak soudu nejví jako nepřesvědčivé či neúplné.

Pokud jde o vyjádření žalovaného k posudku ČSSZ, je třeba zdůraznit, že se jedná o podklad rozhodnutí žalované pořízený v průběhu správního řízení. Soud vycházel při zjišťování zdravotního stavu žalobce v první řadě z posudků obou posudkových komisí a posudku ustanoveného znalce, které poskytují dostatečný podklad pro hodnocení zdravotního stavu žalobce a skutková zjištění soudu. Již z tohoto důvodu tedy nemohou být námitky proti posudku ČSSZ důvodem pro změnu skutkových závěrů soudu, a to navíc za situace, kdy obě posudkové komise i soudního znalec potvrdily posudek ČSSZ. K jednotlivým námitkám však lze i v tomto případě konstatovat, že se z převážné většiny jedná o tvrzení a skutečnosti, které nemohou mít na přesvědčivost a úplnost posudku ČSSZ žádný vliv (neporozumění pojmu neurologická patologie, nesouhlas se závěrem o posudkovém nadhodnocení, okolnosti ukončení pracovního poměru v roce 2004 a postoje žalobce k podání žádosti o přiznání invalidního důchodu, posouzení invalidity MUDr. S., dlouhodobost problémů s páteří, nález vyšetření MRI z roku 2008, výživa žalobce, nález gastroenterologického vyšetření, tvrzené krivé obvinění žalobce, postup při posouzení lékařkou ČSSZ atd.). Ve zbytku lze pro stručnost odkázat na vypořádání námitek k posudkům znalce a PK MPSV v Hradci Králové.

K tvrzení žalobce, že při posouzení zdravotního stavu nebyla zohledněna skutečnost, že problémy s páteří trpí dlouhodobě již 30 let, soud odkazuje na posudek posudkové komise v Hradci Králové, z něhož plyne, že dlouhodobost zdravotních potíží žalobce byla zohledněna

při stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici stanoveného procentního rozpětí.

Lze tedy shrnout, že posudek ustanoveného soudního znalce z oboru posudkového lékařství i posudky obou posudkových komisí ob stojí v testu přesvědčivosti a úplnosti a potvrzují správnost skutkových zjištění žalované. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav s lehkým funkčním postižením, jedná se o postižení více úseků páteře, polytopní blokády s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Podle závěru znalce i obou posudkových komisí lze postižení žalobce hodnotit podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity mírou poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 20 %. Po navýšení hodnocení o 10 % činí míra poklesu 30 %. Jedná se tedy o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Žalobce ovšem nedosahuje zákonem stanovené míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). K zániku invalidity došlo ke dni 12. 2. 2013.

Soud z tohoto důvodu shledal námitky týkající se nesprávně zjištěného skutkového stavu nedůvodnými.

K žalobní námitce, podle níž žalobce nezádal o posudkové přešetření a zvýšení invalidity, soud konstatuje, že tuto námitku žalobce uplatnil poprvé až během jednání soudu dne 19. 1. 2015, tedy po uplynutí lhůty pro podání žaloby. Po uplynutí této lhůty nelze žalobu rozšiřovat o nově uplatněné žalobní body (§ 71 odst. 2 věta druhá s. ř. s.). Jedná se tedy o námitku nepřipustnou. Nad rámec uvedeného lze však poukázat na § 81 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., z něhož plyne, že řízení o změně poskytování nebo výše dávky důchodového pojištění lze zahájit i z moci úřední. O odejmutí invalidního tedy lze rozhodnout i bez návrhu.

Soud shledal námitky uplatněné v žalobě nedůvodnými a nezjistil ani jiné vady, ke kterým by byl povinen přihlédnout z úřední povinnosti. Z tohoto důvodu žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce, který byl z procesního hlediska neúspěšný, nemá na náhradu nákladů řízení právo. Žalovaná, která byla naopak plně úspěšná, náhradu nepožadovala a žádné náklady jí nad rámec její běžné úřední činnosti nevznikly. Soud tedy rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá 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 nejbližší 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Praze dne 5. dubna 2017

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce

Za správnost:
Božena Kouřimová