



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobce: Z. L.**, nar. „X“, „X“, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č.p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27.2.2014, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o invalidním důchodu,

t a k t o :

- I.** Žaloba se zamítá.
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 27.2.2014, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 31.12.2013, č. „X“, kterým mu byl od 10.2.2014 odňat invalidní důchod z důvodu, že žalobce již nadále není invalidní.

Žalobce v žalobě uvedl, že se domnívá, že jeho zdravotní stav byl přezkoumán nedostatečně podrobně a nedošlo k zohlednění předložených lékařských zpráv a jím navrhovaných vyšetření. Žalobce zdůraznil, že tentokrát byl jeho zdravotní stav posouzen dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. b) a nikoli dle písm. c) téže kapitoly, oddílu a položky vyhlášky č. 359/2009 Sb., jak byl hodnocen MUDr. J. P., CSc. při hodnocení jeho zdravotního stavu dne 16.11.2010. Zdůraznil, že nesouhlasí se závěrem obsaženým v žalobou napadeném rozhodnutí, neboť se v daném případě nejednalo o komplexní zhodnocení jeho

zdravotního stavu, neboť do zrychleného posuzování jeho zdravotního stavu nebyla zařazena jím navrhovaná vyjádření odborných lékařů.

Dále poukázal na skutečnost, že aby splnil podmínky přezkumného řízení (měl pouze lhůtu jednoho měsíce), musel se na neurologické vyšetření dostavit k MUDr. P. a nikoli k prim. MUDr. H. Údajně totiž musel na vyšetření k lékaři, u něhož se původně léčil.

K poukazu, že v posledních letech u něho nevyvstala akutní nutnost vyhledat pro vertebrogenní potíže odborného lékaře, uvedl, že tato potřeba vyvstala vícekrát, ovšem žalobce tak neučinil. Lékaři mu totiž sdělili, že jeho zdravotní stav se již nezlepšil a nezbývá mu tedy, než se naučit s bolestmi žít. Plní tedy jen to, co mu lékaři doporučují.

Žalovaná ve svém vyjádření k podané žalobě stručně zrekapitulovala průběh správního řízení a konstatovala, že vzhledem ke skutečnosti, že rozhodujícím kritériem pro posouzení dané kauzy je posouzení zdravotního stavu, navrhuje vyhotovení posudku od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Žalobce na vyjádření žalované a soudem vyžádaný posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí reagoval replikou. V této replice poukázal na skutečnost, že přezkum jeho invalidity začal již 11.11.2013, kdy byl pozván k přezkoumání zdravotního stavu k MUDr. I. Tento posudkový lékař pro žalobce překvapivě po něm požadoval zprávy z neurologického a revmatologického vyšetření z posledních 3 měsíců. Poznamenal, že u MUDr. O. se s něčím podobným nesetkal. Na získání těchto zpráv měl pouhých 27 dnů.

Dále uvedl, že všichni lékaři klasifikovali jeho zdravotní stav jako omezující, bolestivý a postupem času se zhoršující s tím, že chirurgický zákrok nedoporučují.

Poukázal rovněž na nestandardní průběh přezkumu jeho zdravotního stavu v rámci námitkového řízení. Uvedl také, že k účasti před Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí dne 28.8.2014 již neměl dostatek fyzických ani psychických sil.

Dále uvedl k údají obsaženému v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, že žalobce je schopen rekvalifikace, že rekvalifikaci nezpůsobili zdravotní pracovníci, administrativní pracovníci, ani právník JUDr. P., nýbrž voliči obce, kteří jej zvolili do zastupitelstva obce.

Žalobce při jednání soudu popsal velice zevrubně průběh řízení ve všech stupních před správními orgány. Zdůraznil, že nepovažuje za správný postup, kdy při přezkumu zdravotního stavu po něm byl vyžadován nový posudek z oblasti neurologie a revmatologie. Zdůraznil, že mu bylo řečeno v nemocnici, na kterou se obrátil, že musí o zdravotní zprávu požádat odborného lékaře, u kterého se doposud léčil, což byla v oblasti neurologie MUDr. Pl., která však dle žalobce neměla technické vybavení k tomu, aby dokázala vyhodnotit lékařské zprávy, které v mezidobí získal v jiných zdravotnických zařízeních. Dále uvedl, že byl u vyšetření u MUDr. R. a zprávu z vyšetření měl s sebou při vyšetření v rámci námitkového řízení. Ovšem MUDr. H. mu měla sdělit, že toto vyšetření nebude zohledňovat při posudku. Ústně měla žalobci rovněž sdělit, že nesouhlasí se závěry prvostupňového posudkového lékaře. Následně však písemné vyhotovení posudku MUDr. H. bylo v rozporu s tímto ústním sdělením. Zdůraznil rovněž, že jeho zdravotní potíže se neustále zhoršují. Dále uvedl, že k odborným lékařům v mezidobí mezi posouzením zdravotního stavu v roce 2009 a následně v roce 2012 nechodil, neboť mu řekli, že jeho zdravotní stav je takový, že se nedá vyléčit konzervativní

léčbou a buď si na to zvykne, nebo podstoupí operaci s nejistým výsledkem a rizikem, že může zůstat invalidní.

K obsahu správního spisu žalobce uvedl, že správní spis dle jeho názoru neobsahuje pravý protokol o průběhu jednání v rámci přezkumu jeho zdravotního stavu v námitkovém řízení, kdy trvá na tom, že měl u tohoto jednání k dispozici lékařskou zprávu od MUDr. R., kterou odmítla MUDr. H. převzít a zohlednit při zhodnocení jeho zdravotního stavu.

Po provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí trval na tom, že z jeho omluva k jednání komise není uvedena v plném znění. V omluvě je uvedeno, že dokládal obšírnou zdravotní dokumentaci a pracovní rekomandaci, **bohužel bez zájmu přezkumných orgánů se jimi zabývat** – zvýrazněná věta nebyla v protokolu dle žalobce uvedena. Dále rozporoval skutečnost, že komise prostudovala podrobně lékařskou dokumentaci, když jí prozkoumat podrobně nemohla, neboť jí nebyla předložena zpráva od MUDr. R. Zdůraznil, že v posudku je uvedeno, že u něho není přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře, přestože se touto otázkou nikdo nezabýval. Opětovně zdůraznil, že zpráva od MUDr. P. nemůže být plně relevantní, protože sama tato lékařka mu sdělila, že nemá technické prostředky k tomu, aby se seznámila s výsledky jeho předchozích lékařských vyšetření zachycených na technických nosičích dat. Dále uvedl, že v posudku je zmiňováno hodnocení jeho zdravotního stavu od MUDr. Ottové, kterou však vůbec nezná a která jej nikdy nevyšetřovala. Zdůraznil, že MUDr. Pražák jeho zdravotní stav posuzoval zcela jinak, než je tomu v současném řízení. Pozastavil se nad tím, proč mu MUDr. Ivinec nepřiznal navýšení za další zdravotní komplikace ve výši 15% ale pouze ve výši 10 %. Vyjádřil nesouhlas s celkovým vyzněním hodnocení.

Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání soudu se vyjádřila shodně jako v písemném vyjádření k podané žalobě. Dále odkázala na posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 28.8.2014. Zdůraznila, že při veškerém posuzování zdravotního stavu se vychází z lékařských zpráv a jiné lékařské dokumentace. Pokud některá lékařská dokumentace nebyla v rámci řízení předložena, nemohla být ani zhodnocena. Uvedla, že při rozhodování se vychází z písemných lékařských zpráv, ve kterých jak lékařka v rámci námitkového řízení, tak posudkový lékař v rámci první instance zcela shodně zhodnotili zdravotní stav žalobce a podřadili jej shodně pod kapitolu XIII., oddíl E, položku 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %, kterou navýšili dále o dalších 10 % na celkových 30 %.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce byl pozvánkou ze dne 15.10.2013 pozván k vyšetření zdravotního stavu k lékaři okresní správy sociálního zabezpečení na den 11.11.2013. V této pozvánce je mimo jiné tučným velkým písmem uveden podtržený text: „vezměte s sebou neurol. a revmatol. nález z posl. 3 měsíců!!!“. Jednání konané dne 11.11.2013 bylo odročeno, neboť žalobce nedodal požadované lékařské zprávy. Termín dodání předmětných zpráv byl nově stanoven na 10.12.2013. Další jednání se konalo dne 11.12.2013.

Prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékaře MUDr. F. I. pověřeného vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov, který při lékařské prohlídce dne 11.12.2013 posoudil zdravotní stav žalobce a dospěl k závěru, že ten není nadále invalidní. Dle závěru dotyčného lékaře pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá 30 %, tj. postižení uvedenému v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., čemuž odpovídá míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky navyšuje o 10 % na výše uvedených celkových 30 %. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 31.12.2013 rozhodnutí č. 640 509 2584, kterým bylo rozhodnuto, že se žalobci od 10.2.2014 odnímá invalidní důchod.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky. Uvedl, že nesouhlasí s posouzením jeho zdravotního stavu, neboť v minulosti MUDr. J. P., CSc. podřadil jeho zdravotní stav kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %. Žalobce se domnívá, že jeho zhoršujícím se zdravotnímu stavu by mělo odpovídat stejné hodnocení jako od MUDr. P. navýšené dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 45 % míry poklesu pracovní schopnosti.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 18.2.2014. Tento posudek vyhotovovala MUDr. D. H. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace (dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. Š., nález z neurologické ambulance ze dne 2.12.2013 od MUDr. P., nález z revmatologické ambulance ze dne 1.11.2013 od MUDr. M., profesní dotazník ze dne 16.10.2013) a dospěla k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Posudková lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronický vertebrogenní algický syndrom LS páteře při retrolistéze L5 o 5 mm s přechodnou kořenovou iritací L5/S1 oboustranně, uvedený v kapitole XIII., odd. E, položce 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dle posudkové lékařky posuzující zdravotní stav v rámci námitkového řízení se u žalobce jedná o lehké funkční postižení více úseků páteře, kde jsou přítomny 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 s tím, že některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Míra poklesu pracovní schopnosti pro lehké funkční postižení je dána rozmezím 10 – 20 %. U žalobce byla vzhledem k obtížnější rekvalifikaci zvolena horní hranice procentního rozmezí (tíže onemocnění dle postižení funkce minimální) a pro další postižení zdravotního stavu byla základní hodnota navýšena o 10 % na celkových 30 %. Lékařka konstatovala, že o středně těžké funkční postižení se nejedná, neboť žalobce nemá

závažné poškození jednoho nebo více úseků páteře, nemá závažnou poruchu statiky a dynamiky páteře, insuficienci svalového korzetu ani často recidivující projevy kořenového dráždění. Dále u žalobce nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález, poškození nervu, nemá symptomatologii neurogenního močového měchýře. Z dalších komorbidit je nejzávažnější stav po neuroborelióze v roce 2006 s opakovanými recidivami bez poškození centrálního nervového systému a velmi suspektní poboreliový syndrom dle revmatologického vyšetření MUDr. M. ze dne 1.11.2013. U žalobce se jedná o minimální funkční poškození se zvýšenou unavitelností a artralgiemi po Lymské borelióze s tím, že neuroborelióza nebyla prokázána. Tomuto poškození dle kapitoly I., položky 4a je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 10 – 15 %.

Posudková lékařka se plně ztotožnila s hodnocením prvoinstančního posudkového lékaře. K námitkám dále uvedla, že žalobce v současné době vykonává duševní zaměstnání a zvládá jej v plném rozsahu, což svědčí pro adaptaci na zdravotní poškození. Dále lékařka konstatovala, že skutečnost, že nebyla v posledních letech akutní nutnost vyhledat pro vertebrogenní potíže odborného lékaře, svědčí pro stabilizaci onemocnění pohybového aparátu.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí, kterým byly námitky žalobce zamítnuty.

Podle ustanovení § 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 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení 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 a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní poškození trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní poškození 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 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní poškození se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, 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 vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze 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.

V projednávané věci bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím, že žalobci nenáleží invalidní důchod, neboť dle posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov ze dne 11.12.2013 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje 30 %, což nezakládá vznik invalidity.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti u něho činil nejméně 35%.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. H., která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce a také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 28.8.2014. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Z jednání se omluvil. Komise shledala, že podkladová dokumentace je dostatečná k posouzení zdravotního stavu žalobce. Z posudkové dokumentace je patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Komise konstatovala, že u žalobce se jedná jednoznačně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře při retrolisteze L5 o 5 mm, s chronickou kořenovou iritací L5/S1 oboustranně [kapitola XIII, oddíl E, položka 1, písm. b)]. Komise nemohla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce považovat stav po proběhlé borelióze

s přetrvávající únavou a myalgiemi, protože onemocnění, způsobuje u žalobce pokles pracovní schopnosti menší než onemocnění, které komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (10 – 15 % poklesu pracovní schopnosti). Komise zdůraznila, že revmatologického vyšetření MUDr. M. z listopadu 2013 jasně vyplývá, že u žalobce nebyly přítomny anamnesticky ani klinicky projevy systémového zánětlivého revmatického onemocnění. Komise uvedla, že onemocnění páteře bylo u žalobce provázeno občasnými iritačními projevy a některé denní aktivity byly u žalobce jistě vykonávány s obtížemi. Onemocnění nebylo u žalobce provázeno funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu, nebyla přítomna ani závažná porucha statiky a dynamiky páteře, jak je zřejmé z nálezů neurologa MUDr. P. a revmatologa MUDr. M. Popisována je jen přítomnost lehké dysfunkce bederní a lehké dysfunkce nad šíjí vlevo. Nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře. Nejsou přítomny posudkově významné svalové atrofie, ani závažné poruchy funkce svěračů, ani závažné parezy s poruchami hybnosti končetin. Neurologický nález je až na přítomnost posudkově nevýznamných lehké dysfunkce bederní a lehké dysfunkce nad šíjí vlevo zcela v normě. Neurologické vyšetření MUDr. P. i revmatologické vyšetření MUDr. M. dle komise vylučují přítomnost těžkého postižení hybnosti horních i dolních končetin i těžké postižení páteře. Na horních končetinách je nález zcela v normě a na dolních končetinách bylo zjištěno jen posudkově nevýznamné omezení v kyčelních kloubech, kde jsou tužší rotace. Na páteři je popisováno jen lehké funkční omezení.

Ke kinesiologickému vyšetření prim. MUDr. B., na nějž poukazoval žalobce, komise uvedla, že toto vyšetření ze dne 6.8.2008 zcela jasně popírá přítomnost funkčně významného deficitu u žalobce. Naopak zpráva dle komise jasně popisuje, že žalobce se při propouštění z nemocnice cítil velmi dobře, bolesti odeznívaly, hybnost se zlepšila, objektivně byl stoj přiměřený, přítomna byla pouze mírná asymetrie pánve, což je postižení posudkově málo významné, páteř byla v ose, Thomayer 0, úklony a záklon bez omezení, hůře se rozvíjela oblast ThL přechodu, což je opět z posudkového hlediska málo významné a nejedná se o invalidizující postižení, hybnost krční páteře byla dobrá, napětí PV a trapézového svalstva bylo normální. Dle uvedené zprávy byla na horních končetinách konfigurace normální, hybnost kloubů dobrá, trofika, tonus a síla svalová v mezích normy. Na dolních končetinách byla délka bez difference, konfigurace velkých kloubů normální, hybnost bez omezení, vazy kolenních kloubů pevné, trofika, tonus a síla svalová až do periferie v mezích normy. Orientační neurologický nález byl v mezích normy. Ani vstupní kinesiologické vyšetření dle komise nepopisovalo u žalobce funkčně významný deficit. Uvádělo pouze mírnou asymetrii pánve, přetěžování levé dolní končetiny o 8 kg.

K pracovní rekomandaci MUDr. O., na kterou žalobce rovněž poukázal, komise uvedla, že tato rekomandace z června 2009 nepopisuje žádné funkční důsledky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce a stanovuje výčet prací, které není žalobce schopen vykonávat: nadměrná fyzická námaha se zvedáním a přenášením těžkých břemen, práce v dlouhodobě nepříznivých klimatických podmínkách zvláště v horku a na slunci, práce v předklonu a ve výškách. S těmito omezeními se komise ztotožnila, ale nejedná se o posudková kritéria pro uznání invalidity.

K rozdílnosti hodnocení zdravotního stavu žalobce MUDr. P. a posudkovými lékaři v daném správním řízení, na níž rovněž poukazoval žalobce, komise uvedla následující. Kinesiologické vyšetření prim. Brůži jasně popisovalo jen velmi lehké funkční postižení. Zpráva z neurologického oddělení v Chomutově od MUDr. H. ze dne 10.4.2009 popisovala

opět jen velmi lehké funkční postižení a nikoli postižení středně těžké. Popisovala totiž jen hypomobilitu šíje s omezením rotací a inklinací, zcela normální nález na končetinách bez poruch cití a bez motorického výpadu, drobný předklon a fakt, že stoj a chůze jsou u žalobce normální. Tento nález tedy dle komise zcela koreloval se závěry MUDr. B. Ani další vyšetření MUDr. P. z ledna a března 2009 dle komise nepopisují žádné funkčně závažné postižení u žalobce. Je v nich uvedeno, že páteř je t.č. již v ose, je plošší ThL úsek, reflexní změna je jen nevýrazná, předklon volný, stoj pata špička dobrý, napínací manévry do krajní polohy. Za těchto okolností komise uvedla, že se jeví hodnocení postižení u žalobce jako středně těžké jako výrazně nadhodnocené až jako posudkový omyl. Stav dle výše uvedených zpráv neodpovídal tehdy ani částečné invaliditě. MUDr. P., CSc. posuzoval zdravotní stav žalobce již dle vyhl. č. 359/2009 Sb. a hodnotil jej jako středně těžké postižení, ovšem aniž by byla přítomna odpovídající posudková kritéria. U žalobce totiž nyní ani tehdy nebyla přítomna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, ale bylo přítomno jen lehké funkční postižení, nebyly přítomny projevy kořenového dráždění, které by byly provázeny funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu, symptomatologie močového měchýře nebyla přítomna.

Komise se s ohledem k výše uvedenému plně ztotožnila se závěry posudkových lékařů, na základě nichž bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí. Komise konstatovala dále, že u žalobce se jednalo o stabilizovaný stav, na který žalobce nebyl plně adaptován, a to z důvodu, že adaptace na bolesti a únavu je obtížná. Žalobce byl dle komise schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, než který doposud vykonával.

Po zhodnocení výše předestřené důkazy, který byl proveden při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 28.8.2014, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů, soud jej považuje za úplný a vnitřně nerozporný. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom ve shodě s lékařkou posuzující zdravotní stav žalobce v rámci řízení o námitkách a posudkovým lékařem hodnotícím zdravotní stav žalobce v první instanci ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dospěli k závěru, že žalobce není nadále invalidní. Dle soudu z posudku jednoznačně vyplývá, že se komise důkladně zabývala zdravotním stavem žalobce s přihlédnutím ke všem dostupným lékařským zprávám.

Soud uvádí, že v posudku je zcela vyčerpávajícím způsobem osvětleno, proč je nutno předchozí hodnocení zdravotního stavu MUDr. P., CSc. považovat za posudkové nadhodnocení či posudkový omyl.

Soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovými závěry komise a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Pro úplnost soud poznamenává, že je zarážející, že byl pro žalobce překvapivý požadavek předložení nálezu z neurologického a revmatologického vyšetření při posuzování

jeho zdravotního stavu při zdravotní prohlídce u posudkového lékaře MUDr. I., neboť tento požadavek byl výslovně uveden již v původní pozvánce ke zdravotní prohlídce konané dne 11.11.2013. Tento požadavek byl dokonce graficky zvýrazněn.

K tvrzení žalobce, že nelze tvrdit, že se u něho nevyskytuje syndrom neurogenního močového měchýře, protože se touto otázkou nikdo nezabýval, soud uvádí, že pro posouzení zdravotního stavu ve vztahu k posouzení invalidity vychází správní orgány z lékařských zpráv lékařů, v jejichž péči je posuzovaná osoba. Pokud si tedy žalobce na problémy s močovým měchýřem u žádného lékaře neztěžoval a nepodrobil se v tomto směru žádnému vyšetření, neexistuje tedy žádná lékařská zpráva, která by uváděla, že žalobce uvedeným syndromem trpí. Proto lze v rámci posouzení zdravotního stavu žalobce pro potřeby posouzení jeho invalidity konstatovat, že uvedený syndrom se u něho nevyskytuje. To však nevylučuje možnost, aby se žalobce, pokud se domnívá, že trpí syndromem neurogenního močového měchýře, podrobil příslušným vyšetřením a následně případně opětovně požádal o přiznání invalidního důchodu.

K tvrzení žalobce, že v posudku je uvedeno hodnocení žalobcova stavu lékařkou MUDr. O., kterou nezná a nikdy jej nevyšetřovala, uvádí soud následující. Z obsahu správního spisu jednoznačně vyplývá, že MUDr. O. byl posudkovou lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov, která žalobce vyšetřovala při jednání o posouzení jeho zdravotního stavu dne 24.6.2009. Na základě jejího posudku byl žalobci rozhodnutím ze dne 9.11.2009, č. 640 509 2584, přiznán od 14.7.2009 částečný invalidní důchod. Tvrzení žalobce při jednání soudu je o to překvapivější, že se sám hodnocení této lékařky v podané žalobě dovolával a rovněž se o ní sám zmiňoval i v replice.

K tvrzení žalobce, že se musel podrobit vyšetření u MUDr. P., která neměla technické prostředky ke zhodnocení jeho předchozích vyšetření zachycených na nosičích dat, soud uvádí, že za situace, kdy žalobce za poslední 3 měsíce nebyl u daného specialisty a nešlo o vyžádání dokumentace již k provedeným vyšetřením, ale o nutnost zcela nového vyšetření, nic nebránilo žalobci v možnosti obrátit se na jiného odborného lékaře, který by měl jeho důvěru i příslušné technické vybavení. Na tomto místě pak soud opět poznamenává, že v rámci přezkoumávání zdravotního stavu žadatele vycházejí příslušní posudkoví lékaři z předložených lékařských zpráv odborných lékařů, které si žadatel sám vybral.

K poznámce žalobce, že jeho omluva z jednání posudkové komise obsažená v protokole o jednání ze dne 28.8.2014 není citována v protokolu v plném rozsahu, soud uvádí, že tato skutečnost pro posouzení dané věci je zcela irrelevantní.

K žalobcově zmínce o rekvalifikaci soud uvádí, že pro účely posouzení invalidity je možnost rekvalifikace nutno chápat, jako dostatek fyzických a mentálních schopností k absolvování rekvalifikace k výkonu povolání, v němž by mohl žadatel o důchod využít svůj zbývající pracovní potenciál. Právě v tomto směru posuzují možnost rekvalifikace žadatele posudkoví lékaři.

K poznámce žalobce, že MUDr. I. mohl navýšit procentní hodnotu míry poklesu pracovní schopnosti žalobce o 15 % namísto 10 %, jak učinil, soud konstatuje, že dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. může posudkový lékař navýšit z důvodů uvedených v tomto ustanovení míru poklesu pracovní schopnosti žadatele maximálně o 10 %. MUDr. I. tedy využil vyhláškou stanovenou možnost navýšení v plném rozsahu.

K tvrzení žalobce, že nebylo přihlédnuto k lékařskému nálezu MUDr. R., soud uvádí, že toto tvrzení uplatnil žalobce až při jednání soudu konaném dne 16.2.2015. Lékařská zpráva, které se žalobce dovolával, nebyla předložena v rámci celého správního řízení a v rámci

správního spisu o ní neexistuje žádná zmínka. Žalobce tuto lékařskou zprávu nepředložil ani v rámci soudního řízení a nepředložil ji ani posudkové komisy. Proto k této lékařské zprávě nemohlo být při posuzování jeho zdravotního stavu přihlédnuto.

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.

V Ústí nad Labem dne 16. února 2015

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Iva Tovarová