



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **Mgr. P. K.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839**, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 20. 11. 2012, čj. 6305061158/46091-KRM, **t a k t o :**

- I. **Rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 20. 11. 2012, čj. 6305061158/46091-KRM a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení v Praze, Křížová 25, ze dne 11. 9. 2012, čj. 630 506 1158 s e z r u š u j í a věc s e v r a c í žalované k dalšímu řízení.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se včasnou žalobou domáhal přezkoumání správnosti a zákonnosti rozhodnutí žalované o námitkách, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ze dne 11. 9. 2012 o snížení invalidního důchodu tak, že od 12. 10. 2012 mu náleží namísto důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, ve výši dosud pobírané dávky. Rozhodnutí orgánu I. stupně bylo odůvodněno posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení v Hradci Králové ze dne 28. 8. 2012, který shledal žalobce invalidním pro invaliditu druhého stupně, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %. Žalobce poukazoval na odborná vyšetření svého

zdravotního stavu, zejména z průběhu r. 2012, a to RTG a MR páteře, EMG dolních končetin a další. RTG nález popisuje nově osteogenní zúžení foramina C6/7 a blokové postavení C3/4, toto žalobci zhoršuje problémy krční páteře, projevující se bolestí krku a hlavy, dochází i k brnění horních končetin. Žalobce se často budí se zablokovaným krkem a bolestí hlavy. Blokové postavení C3/4 může způsobit výhřez ploténky či stisk míchy, došlo by k ochrnutí těla až ke krku, přestaly by pracovat plíce. Toto vše znamená závažné zhoršení zdravotního stavu. Po úrazu páteře měl v r. 1986 částečně postiženy sfinktery (svěrače) a je pravděpodobné, že mohou být částečně postiženy i nyní. V r. 2003 po MR nebyla doporučena operace pro přílišné riziko jejího neúspěchu. V současné době je těžké se domoci případného nového odborného vyšetření, byť má žalobce problém ujít někdy i jen 100 metrů, musí odpočívat, má bolesti pravé části bederní páteře, které propagují do dolních končetin. Zhoršila se chůze do schodů, má problém při vstávání, sedět vydrží cca 20 – 30 minut. Žalobce je přesvědčen, že pro vydání napadeného rozhodnutí nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav věci a navrhoval zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Soud vyžádal ve věci posudek věcně a místně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), tato jej vypracovala dne 26. 4. 2013. Uvedla, že zdravotní stav žalobce byl při jednání komise přešetřen odborným lékařem – neurologem – MUDr. J. N.. U žalobce se jedná o stav po částečném operativním odstranění bederní meziobratlové ploténky L3/4 dne 28. 5. 1986 (úraz 1. 5. 1986), s přetrvávajícím lehkým postižením hybnosti dolních končetin, dále o bolesti páteře a nosných kloubů při jejich degenerativních změnách, obezitu III. stupně (BMI 42,03), hypertenzní chorobu I. stupně kompenzovanou léky (od r. 2002), plicní astma na alergickém podkladě kompenzované léčbou (od r. 1997), chronický zánět štítné žlázy kompenzovaný léčbou (od r. 2007) a diabetes mellitus II. typu (od r. 2010) kompenzovaný perorálně bez komplikací. PK ve svém prvoposudku porovnála RTG, EMG vyšetření z období let 2002 a 2003 s nálezy z r. 2012 a 2013, nálezy neurologické, konstatovala nález Anesteziologické ambulantní léčby bolesti, diabetologický, oční, endokrinologický, urologický a laboratorní – aktuální z r. 2012 a 2013 a uvedla, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považuje stav po částečném odstranění bederní meziobratlové ploténky L3/4 po úrazu dne 1. 5. 1986, s přetrvávajícím lehkým postižením hybnosti dolních končetin. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobce stanoví dle kap. XIII, oddíl E, pol. 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve výši 40 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením žalobce pak dle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky navyšuje základní hodnotu o 10 % na celkových 50 %. PK se dále vyjádřila k pracovní rekomandaci žalobce tak, že ho považuje za schopného výkonu výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, při VŠ vzdělání je schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. Vykonávané práce lze považovat za nejvýše středně těžké, nevyžadující plně zachovalou funkčnost levé dolní končetiny, na níž je pouze vychudnutí svalstva a lehké motorické postižení. Při využití dosaženého VŠ vzdělání

není možné nevyužít možnosti rekvalifikace či vykonávat domácí práce s výpočetní technikou. V posudkovém hodnocení PK uvedla, že doložené neurologické nálezy nedokládají klinicky těžké nervové postižení a porucha cití je posudkově nevýznamná. Klinický nález nekoresponduje s EMG nálezy, též RTG, CT i MR zobrazovací metody dokládají pouze skutečnost, ale nikoliv nemožnost využití všech zachovalých kompenzačních funkcí organismu. Ve výsledném stavu je objektivizujícím nálezem vyšetření při jednání PK odborným lékařem, jehož nález zcela koreluje s neurologickými klinickými nálezy. Žalobcem namítané výhřezy plotének by nemohly být následkem možným blokad krční páteře bez úrazového děje, žalobcem uváděné obtíže při mobilitě jsou kombinací vnímání bolesti, fyziologické únavnosti nervového systému i vlivu obezity. Tyto potíže však po zvolení vhodného klidového režimu ustávají. Vliv obezity III. stupně byl u žalobce zhodnocen, samotná obezita však nemá dosud orgánové projevy na srdečním a dýchacím systému, projevuje se především na bederní páteři, kde jsou vyjádřeny degenerativní změny v důsledku trvalého přetěžování, na plicním nálezu se projevuje spíše alergické plicní astma. Dle nálezu na EMG je diabetes doposud bez prokazatelných změn ve smyslu diabetické polyneuropatie, což dokládá lehká porucha senzitivního vedení různých nervů dolních končetin. PK MPSV ČR dále popsala dosavadní posudková řízení, s tím, že v r. 1994 byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce (DNZS) posouzen PK v Praze jako odpovídající částečné invaliditě za zcela mimořádných podmínek (§ 37 odst. 3 zákona č. 100/1988 Sb.), v následném odvolacím řízení byl posouzen jako odpovídající nadále plné invaliditě následkem úrazu pro přetrvávající symptomatologii cauda equina, zjištěné při neurologickém vyšetření při jednání bez doložení dalšími odbornými nálezy, což považuje PK Hradec Králové za posudkový omyl, neboť symptomatologie caudy equiny nebyla po úspěšné operaci prokázána a to ani při následné rehabilitační léčbě. I další ponechávání plné invalidity v následujících posouzeních hodnotí PK obdobně. Dále pak uvádí, že v r. 2012 byla invalidita III. stupně posouzena lékařem OSSZ v Hradci Králové tak, že se jedná o invaliditu stupně II., a to dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Rozhodující příčina DNZS byla hodnocena ve výši poklesu pracovní schopnosti 40 % zařazením do kap. XIII., oddíl E, pol. 1 c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., dle jejího § 3 odst. 1 pak náleží navýšení o 10 %, na konečných 50 %. S tímto hodnocením se PK MPSV ČR v Hradci Králové ztotožnila, je v souladu s jejím posudkovým závěrem, PK uvedla, že situaci hodnotila se znalostí veškeré dostupné zdravotní dokumentace žalobce, včetně posledně doložených odborných nálezů.

Jako účastník řízení žalobce poukazoval na webové stránky žalované, kde je jako podstatná náležitost rozhodnutí uváděn i údaj o invaliditě následkem pracovního úrazu, navrhuje proto zrušit i podkladové rozhodnutí orgánu I. stupně. To, že rozhodné skutečnosti, týkající se jeho pracovního úrazu, i ohledně vykonávané profese v rozhodnutí zcela chybí, považuje za okolnost, pro kterou by měla být zrušena obě rozhodnutí ve věci. Všechny dřívější dokumenty tuto skutečnost uvádějí, o úrazovost své invalidity se soudil a toto mu bylo zpětně přiznáno. Byl původně

posuzován jako středoškolák, v letech 1988 – 1992 vystudoval VŠ. Byl poučen o znění § 75 s.ř.s., přesto pak správní orgán hodnotil jeho zdravotní stav i po listopadu 2012, jeho podkladové nálezy o vyšetřeních zdravotního stavu nejsou uváděny v celém znění, ale jsou z nich pouze vyjímány určité části. Např. u nálezu urologického (u žalobce se jedná o kombinovanou poruchu mikce) je v závěru uvedeno, že může jít o obstrukci, ale případně i o spasmus pánevního dna, neboť dle momentálního postavení páteře dochází ku stavům, kdy dlouhodobě necítí žádnou potřebu, jindy zase neustálé nutkání. Posudková lékařka se nezabývala nálezem ze dne 8. 10. 2012, kde se jasně hovoří o blokovém postavení C3/4, žalobcův zdravotní stav rozhodně není stabilizovaný, naopak se stále zhoršuje, užívá vyšší dávky léků, morfiové náplasti. Od r. 1987 žalobce rehabilitoval, po propuštění musel používat dvě vycházkové hole, učil se překonávat různé překážky, postupně se situace poněkud lepšila, ale syndrom ochrnutí dolní části těla zčásti přetrvává. VŠ studoval, neboť doufal, že bude schopen alespoň částečného úvazku, ale nebyl schopen absolvovat denní formu studia, bylo mu povoleno přejít na individuální studijní plán. Dvakrát po odebrání plného invalidního důchodu zkoušel pracovat, ale vždy pokus skončil pracovní neschopností. Nakonec dospěl k závěru, že soustavné výdělečné činnosti schopen není.

Soud vznesl vůči PK MPSV ČR v Hradci Králové žádost o doplnění jejího posudku (jak shora uveden), s tím, že žádal zejména, aby se PK vyjádřila k původně vykonávané profesi žalobce, k jeho námitce na dodržení ust. § 75 s.ř.s., k nedodržení Metodického návodu MPSV ČR čj. 2009/91374-23 v neuvádění podstatného znění závěru odborných vyšetření v posudku, zejména pak rovněž k námitce žalobce o zhoršování jeho zdravotního stavu.

V doplňujícím posudku PK v Hradci Králové dne 24. 9. 2013 uvádí, že žalobcova invalidita je následkem úrazu z r. 1986 po celou dobu a PK tuto souvislost ve svém prvoposudku uvedla. Žalobce byl posuzován jako středoškolsky vzdělaný pracovník v době úrazu, kdy vykonával práci provozního technika. K další námitce žalobce pak PK vysvětlila, že je její povinností zabývat se a vyhodnocovat veškeré předložené dokumenty při jednání, nálezy žalobce byly hodnoceny pouze ve vztahu k možným progresím již jednou popsanych jednotlivých onemocnění, při vědomí toho, že je lze uplatnit pouze v novém řízení jako objektivní zhoršení zdravotního stavu. K namítanému metodickému pokynu (viz shora) pak PK objasnila, že tento neukládá doslovně přepisovat komplexně veškeré předložené listiny, včetně odborných nálezů i s běžnými normálními hodnotami a nálezy, ale vypsát patologické či odchylné nálezy od normy. Práce posudkového lékaře nespočívá v technickém přepisu údajů, nýbrž ve zhodnocení souvislostí, a to i v předkládaných nálezech, vydaných po datu vydání napadeného rozhodnutí. PK se dále vyjádřila k předloženému urologickému nálezu a hodnocení popisu RTG nálezu páteře, kde jsou popisovány počínající degenerativní změny lehkého stupně. PK osvětluje, proč považuje žalobcem namítané změny zdravotního stavu v důsledku progresu degenerativních změn za spekulativní, když uvádí, že ku změnám na krční páteři

dochází u zdravých jedinců již od 30. roku věku, neurologické pracoviště dne 8. 10. 2012 hodnotí RTG páteře v oblasti krční páteře – lehké vybočení vpravo, v šikmé projekci zúžení foramin C6/7 i s ventrálními osteofyty difusně i dorzálně, ale bez vztahu k nervovým strukturám, uváděné blokové postavení C3/4 je pouze údaj statický, který může sloužit např. rehabilitačnímu pracovníku k provedení rehabilitace krční páteře, nejedná se o strukturální změny obratlů. Vzhledem k negativním nálezům při objektivním vyšetření EMG metodou má vypovídající hodnotu pouze vzhledem k subjektivním pocitům bolesti v oblasti krční páteře, které lze odstranit rehabilitačním cvičením. Žalobcem namítané případné následky by mohly nastat pouze hrubým úrazem (např. autohavárií). Samotné RTG nálezy nejsou posudkově hodnotitelné bez vztahu k jejich funkčnímu dopadu, posudkový lékař nemá kompetence a aktivní zdravotní péči o pacienta, ani k vedení jeho léčby či žádání specializovaných vyšetření. PK se vyjádřila k případné indikaci časově a finančně náročných vyšetřovacích metod tak, že tyto nelze indikovat jen k požadavku pacienta, ale na základě předepsaného diagnostického postupu, kterým je potřebné objektivizovat patologický stav, při vyčerpání vyšetření dostatečně objektivizujících zdravotní stav. Bolesti, jako průvodní jev somatického či duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, intenzita jejich vnímání je dána zcela individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného, v případě udávaných bolestí žalobcem bylo provedeno vyšetření nervosvalového vedení a RTG vyšetření páteře jako dostatečně objektivizující zdravotní stav. Diabetologický nález z června 2012 též u žalobce potíže, přímo související s komplikacemi nově zjištěného a doloženého diabetu, neprokazuje, objektivně doložené a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu tak PK neshledala, jedná se o běžné postupné zhoršování zdravotního stavu, které je objektivně přítomno u každého člověka a může se urychlit či zpomalit dodržováním zásad zdravého způsobu života včetně životosprávy.

Žalobce i nadále trval na tom, že urologický nález považuje za významný, a to s ohledem na případnou inkontinenci, jeho páteřové postižení je závažnější, je přesvědčen, že podléhá tíží, hodnocené v právní úpravě pod písm. d). Soud z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení věci vyžádal posudek PK MPSV ČR v Brně.

Posudková komise v Brně vypracovala své posouzení dne 19. 2. 2014.

Její posudkový závěr je v zařazení rozhodující příčiny DNZS a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti totožný s posudkem PK v Hradci Králové. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že se jedná o pacienta se středoškolským vzděláním v oboru dopravy, který utrpěl v 5/1986 úraz bederní páteře s nutností provedení chirurgického zákroku na páteři, poúrazově přetrvává bolestivý páteřní syndrom s reziduální neurologickou symptomatologií na dolních končetinách, je dlouhodobě v léčbě odborných ambulancí, včetně léčby bolesti. Jsou přítomny i interní komorbidita, zejména obezita III. stupně. Posuzovaný si doplnil VŠ vzdělání v oboru sociologie v r. 1992. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl u posuzovaného prokázán stav po operaci bederní páteře pro úraz páteře před lety,

s reziduálním chronickým vertebrogenním algickým syndromem, s maximem potíží v bederní oblasti, zde prokázána statodynamická porucha těžkého stupně. V oblasti krční a hrudní páteře porucha dynamiky lehčího stupně. Stran reziduální neurologické symptomatologie rezultovala u posuzovaného porucha citlivosti na obou dolních končetinách od kolen distálně, dále obraz zánikové symptomatologie při postižení kořenů L5 a S1 oboustranně- tato skutečnost byla potvrzena i EMG vyšetřením z října 2012, kdy shledána chronická motorická radikulopatie kořene S1 oboustranně, přičemž postižení levostranné shledáno těžkým a pravostranné středně těžkým. Chronická motorická radikulopatie kořene L5 oboustranně, vlevo těžká, vpravo lehká. Známky nového, tedy akutního postižení shledány nebyly, ani progresse chronického postižení. Funkčně kořenová postižení pacienta způsobovala neschopnost stoje na špičce levé dolní končetiny, oslabení hybnosti palce i nohy do dorsální flexe vlevo, hypotrofii lýtkového svalstva vlevo, na pravé dolní končetině pak stoje i na špičce a patě schopen. Paretické postižení dolních končetin PK hodnotí jako akrální postižení levé dolní končetiny, funkčně těžké parézy dolních končetin jako celku prokázány nebyly. Hybnost horních končetin včetně jemné motoriky postižena nebyla. Zobrazovací metody prokázaly v oblasti krční a bederní páteře degenerativní změny středně těžkého stupně bez funkčně významného zúžení páteřního kanálu, v oblasti bederní páteře jsou přítomny těžké degenerativní změny, stenozy páteřního kanálu ve více etážích, komprese nervového kořene L5 vlevo. Posuzovaný je dlouhodobě medikován v ambulanci léčby bolesti, stav hodnocen jako stabilizovaný, suboptimální. PK v Brně tedy v posudkovém závěru dovodila, že u žalobce se k datu vydání rozhodnutí žalované jednalo o vertebrogenní algický syndrom víceetážový, se středně těžkým funkčním postižením, tj. bylo prokázáno závažné postižení jednoho úseku páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky tohoto úseku páteře, s projevy kořenového dráždění a s prokázaným poškozením nervovým dle EMG i objektivního nálezu. Nově, tedy po datu vydání napadeného rozhodnutí, je konstatována symptomatologie neurogenního močového měchýře. Nešlo tedy v případě žalobce o těžké funkční postižení, neboť nebylo prokázáno těžké postižení více úseků páteře, nebyly prokázány závažné končetinové parézy a závažné poruchy funkce svěračů. Doložené urologické vyšetření, provedené po datu napadeného rozhodnutí, prokazuje hypotonický a hyposenzitivní močový měchýř, etiologicky nelze jednoznačně prokázat souvislost s onemocněním páteře, dle neurologického vyšetření z 8/2012 posuzovaný sice sfinkterové obtíže udává, nicméně je zachována schopnost ovládnutí sfinkterů, nejedná se tak o závažnou poruchu funkce svěračů, symptomatologie neurogenního močového měchýře je posudkově obsažena ve středně těžkém funkčním postižení. Degenerativní změny na nosných kloubech byly lehčího stupně a nebyly tak podkladem pro funkčně závažné omezení v oblasti nosných kloubů kyčlí a kolen. U žalobce má negativní dopad na základní onemocnění obezita III. stupně, závažné orgánové komplikace však prokázány nebyly. Cukrovka II. typu byla pod medikamentosní kontrolou, bez závažných stavů metabolického kolísání, nově byl žalobce zařazen do studie s aplikací nové léčby, jejíž vyhodnocení bude provedeno s časovým odstupem. Vysoký krevní tlak i chronický zánět štítné žlázy byly pod medikamentosní kontrolou, bez dalších komplikací. Celkově PK konstatovala stabilizovaný interní stav žalobce, včetně

bronchiálního astmatu, vyšetření doložená po datu rozhodnutí žalovaného neprokazují zásadní změnu v oblasti postižení zad, indikace k chirurgickému zákroku nebyla doporučena. PK v Brně považuje za rozhodující příčinu DNZS vertebrogenní algický syndrom se středně těžkým funkčním postižením, opakované posouzení zdravotního stavu plnou invaliditou bylo posudkovým nadhodnocením subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázaným zdravotním stavem, neboť funkčně těžké parézy končetin prokázány nebyly, ani těžké svalové atrofie, ale ani závažné sfinkterové obtíže.

K posudkům vznesl žalobce při jednání soudu dne 10. 3. 2014 další námitky, uváděl, že PK pominula prodělanou operaci pupeční kýly, nehodnotila, že se již více let léčí s hlasivkami a se záněty horních cest dýchacích. Při operaci nebyl upraven prostor L5/S1, kde byla rovněž protruze ploténky. Cukrovka se u něho zhoršovala, od listopadu 2013 užívá nový lék na bázi inzulínu, zhoršovaly se i hodnoty hemoglobinu. Nesouhlasí se stabilizací svého zdravotního stavu, jeho zdravotní stav nebyl zjištěn úplně a správně. Na návrhu zrušení napadeného rozhodnutí žalobce trval, náhradu nákladů řízení nežádal.

Pověřená pracovnice žalované poukázala na skutečnost, že posudkový lékař má k dispozici vždy kompletní zdravotní dokumentaci posuzovaného, hodnotí veškerou léčbu, nemůže však uvádět zcela vše, žalobcem posledně uváděná onemocnění nemohla zcela zřejmě ovlivnit významněji posudkový závěr. Rozhodnutí by mělo obsahovat údaj o úrazové návaznosti invalidity, nicméně pro doplatek nároku lze využít podkladová posouzení. Je navrhováno zamítnutí žaloby, náhradu nákladů řízení žalovaná neúčtuje.

Soud hodnotil výše citované důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba byla částečně důvodná.

Dle ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Dle odst. 2 pak, jestliže pracovní schopnost poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle odst. 3 tohoto ustanovení se pak 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. Při určování

poklesu pracovní schopnosti se dle odst. 4 téhož ustanovení vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Soud po přezkoumání věci konstatuje, že v daném případě byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zařazena do kap. XIII, oddíl E, pol. 1c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., kde je zařazené zdravotní postižení popsáno jako bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, se středně těžkým funkčním postižením, představujícím závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Soud po přezkoumání a projednání věci nespasil žádnou závažnější nesrovnalost mezi zněním odborných nálezů a posudkovými závěry a hodnoceními obou komisí. Posudkové orgány se seriózně shodly jak na určení rozhodující příčiny DNZS žalobce, tak na jejím hodnocení a určení míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobcem uváděné námitky na změnu hodnocení nemohly mít, dle přesvědčení soudu, podstatnější vliv. Soud je přesvědčen, že posudková hodnocení jsou objektivní, vcelku vyčerpávající a správná. Protože žalobce získal k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách celkem 50 % míry poklesu pracovní schopnosti, jeho invalidita byla správně určena jako invalidita druhého stupně, v souladu s ust. § 39, odst. 2b) ZDP.

V dalším však soud musel po přezkoumání věci dát za pravdu námitce žalobce, že, ač obě posudkové komise správně uvádějí, že jeho invalidita je následkem pracovního úrazu z května 1986, podkladová posouzení pro vydání obou rozhodnutí žalované se o této rozhodné skutečnosti nezmiňují a není uvedena ani na jednom z výše citovaných rozhodnutí žalované. Dle ust. § 67 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, správní orgán rozhodnutím v určité věci zakládá, mění nebo ruší práva anebo povinnosti jmenovitě určené osoby, nebo v určité věci prohlašuje, že taková osoba práva nebo povinnosti má anebo nemá, nebo v zákonem stanovených případech rozhoduje o procesních otázkách. Ustanovení § 68 pak hovoří o náležitostech rozhodnutí. Soud je přesvědčen, že v daném případě je zásadním nedostatkem obou rozhodnutí žalované skutečnost, že v nich není

uvedeno, že invalidita druhého stupně žalobce je následkem úrazu ze dne 1. 5. 1986, když, konečně i ze znění samotného ust. § 38 písm. b) ZDP je zcela patrné, že invalidita následkem pracovního úrazu je zákonným pojmem. Za takto zjištěné situace pak dospěl soud k závěru, že z posledně uvedeného důvodu je potřebné postupovat dle ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. a obě žalobou napadená rozhodnutí zrušil. V souladu s odst. 4 téhož ustanovení pak věc vrací žalované k dalšímu řízení, v němž žalovaná vezme v úvahu skutečnosti, zjištěné posudkovými orgány, a to, že invalidita žalobce II. stupně je následkem pracovního úrazu z 1. 5. 1986.

Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 s.ř.s., ve věci úspěšný žalobce náhradu nákladů řízení nežádal, nežádala ji ani žalovaná, které ovšem nenáleží dle odst. 2 tohoto ustanovení bez dalšího.

P o u č e n í :

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 Hradci Králové dne 14. března 2014

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně