



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **M. H.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 28.6.2013 o invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Žalobce adresoval krajskému soudu žalobu ze dne 12.8.2013. Uvedl, že namítá nedostačující a neúplné posouzení svého zdravotního stavu, nesprávné posouzení jeho schopnosti využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a nesprávné ohodnocení míry

pokračování

- 2 -

19Ad 33/2013

poklesu pracovní schopnosti. Navrhoval, aby byl posouzen s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením minimálně ve výši míry poklesu pracovní schopnosti 35%. Domáhal se zrušení napadeného rozhodnutí žalované.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 26.8.2013 uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení. Navrhovala důkaz posudkem příslušné PK MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 28.6.2013 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 30.10.2013, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

Provedeným dokazování soud zjistil, že:

1) Žalobce uplatnil nárok na invalidní důchod žádostí ze dne 20.2.2012 sepsanou Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Karviná.

2) Dne 11.4.2012 posudkový lékař OSSZ Karviná uvedl v posudku o invaliditě, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Žalobce je invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35%. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označil lékař zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položka 1.c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %.

pokračování

- 3 -

19Ad 33/2013

3) Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodla dne 28.5.2012 tak, že žalobci podle ustanovení § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. od 12.4.2012 přiznala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 6.554,- Kč. V odůvodnění rozhodnutí se vypořádala se stanovením výše důchodu.

4) Proti rozhodnutí ze dne 28.5.2012 podal žalobce námitky ze dne 15.6.2012, ve kterých žádal přezkoumání výpočtu přiznaného invalidního důchodu.

5) ČSSZ rozhodnutím ze dne 23.7.2012 č.j. X, zamítla námitky žalobce a rozhodnutí žalované ze dne 28.5.2012 potvrdila.

6) Dne 15.4.2013 posudkový lékař OSSZ Karviná uvedl v posudku o invaliditě, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Žalobce není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst.2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30%. Lékař uvedl, že od posledního projednání 11.4.2012 došlo ke stabilizaci obj. nálezů, subj. přetrvávají bolesti v oblasti zad a aker dolních končetin. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označil lékař stav po operačním výkonu na LS páteři s náhradou disku, bez neurologického výpadku a stav po TEP kyčelního kloubu vpravo s omezením rotací, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položka 1.c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 % (z rozmezí 30-40%) pro minimální neurologický nález. Ostatní onemocnění nenavýšují pracovní neschopnost. Omezený pracovní potenciál lze využít v oblasti současného zaměstnání.

7) Rozhodnutím ze dne 23.4.2013 č.j. X ČSSZ rozhodla tak, že žalobci podle ustanovení § 56 odst.1 písm. a) a ustanovení § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. od 14.6.2013 odňala invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Karviná ze dne 15.4.2013 již účastník řízení není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

8) Žalobce přípisem ze dne 13.5.2013 uplatnil námitky u ČSSZ vůči shora označenému rozhodnutí, ve kterých poukazoval na svůj nepříznivý zdravotní stav.

9) Lékařka ČSSZ-LPK vypracovala dne 11.6.2013 posudek o invaliditě žalobce. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedla, že u posuzovaného se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaný není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20%.

Lékařka uvedla, že prostudovala lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí.

V posudkovém zhodnocení lékařka uvedla, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je vleklý bolestivý páteřní syndrom víceetážový při degenerativních změnách s poruchou dynamiky a bez jednoznačné radikulopatie. Jde o stav po stabilizační operaci v jednom segmentu páteře s dobrým funkčním výsledkem. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je artróza tří nosných kloubů dolních končetin – obou kloubů kyčelních, kde vpravo došlo k operační náhradě kloubu endoprotézou s její výslednou dobrou funkcí, vlevo jde o artrózu s malým omezením hybnosti, je přítomna i artróza levého kolenního kloubu II. st. (více femoropopliteální bez omezení hybnosti v kloubu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. Lékařka dále uvedla, že zdravotní postižení není takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Zdravotní postižení nelze hodnotit podle pol. 1.c) a 1.d) z toho důvodu, že není objektivně prokázáno kořenové dráždění ani prokázané poškození nervů, porucha statiky a dynamiky páteře je lehká, nejsou přítomny parézy ani atrofie svalové, ani poruchy hybnosti končetin, ani projevy poruchy funkce svěřačů. Léčba Lymské borreliosisy, která nezpůsobila žádné funkční postižení, míru poklesu pracovní schopnosti nezvyšuje.

Od posledního jednání nedošlo ke zhoršení ani zlepšení zdravotního stavu, ale při jednání v 4/2012 došlo k nadhodnocení zdravotního postižení a jeho vlivu na pracovní schopnost.

Schopnosti využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti jsou zachovány, posuzovaný má navíc také kurs základů podnikání, PC kurs, řidičský průkaz.

10) ČSSZ rozhodnutím ze dne 28.6.2013 č.j. X, zamítla námitky žalobce, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 23.4.2013 a rozhodnutí žalované ze dne 23.4.2013 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a posoudila invaliditu žalobce. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobce a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno především ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. K. a dále nálezů odborných lékařů. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným dne 11.6.2013 bylo zjištěno, že účastník řízení není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu prvního stupně dle ustanovení § 39 odst.2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Invalidita účastníka zanikla dne 15.4.2013. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písmeno b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20% (z rozmezí 10-20%) s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu.

Lékař ČSSZ po prostudování doložené dokumentace a na základě vlastního zjištění při jednání dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vleklý bolestivý páteřní syndrom víceetážový při degenerativních změnách s poruchou dynamiky a bez jednoznačné radikulopatie. Jde o stav po stabilizační operaci v jednom segmentu páteře s dobrým funkčním výsledkem. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je artróza tří nosných kloubů dolních končetin-obou kloubů kyčelních, kde vpravo došlo k operační náhradě kloubu endoprotézou s její výslednou dobrou funkcí, vlevo jde o artrózu s malým omezením hybnosti, je přítomna i artróza levého kolenního kloubu II. st. bez omezení hybnosti v kloubu. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nelze považovat osteoartrózu nosných kloubů dolních končetin, protože porucha funkce kloubů léčených konzervativně i operovaného pravého kyčelního kloubu je velmi lehká.

Schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti jsou zachovány, posuzovaný má navíc také kurz základů podnikání, PC kurz, řidičský průkaz. Schopnost rekvalifikace je zachována. Omezený pracovní potenciál lze využít v oblasti prací, které nepřetěžují nosný aparát (páteř, klouby). Pracovní omezení spočívá ve vyloučení práce s nutností dlouhé chůze, hlavně po nerovném terénu a práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen. Nedošlo ke zhoršení ani zlepšení zdravotního stavu od posledního jednání, ale při jednání v dubnu 2012 došlo k nadhodnocení zdravotního postižení a jeho vlivu na pracovní schopnost. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity.

11) Posudková komise MPSV ČR v Ostravě vypracovala dne 30.10.2013 ke dni 28.6.2013 posudek. Při vypracování posudku vycházela ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. K. a odborných lékařských nálezů. Posudková komise po prostudování této

dokumentace zjistila a v diagnostickém souhrnu uvedla: Vertebrogenní algický syndrom víceetážový při degenerativních změnách lumbosakrální páteře, stav po miniinvazivní stabilizaci L5/S1 + TLIF vpravo 15.8.2011, /FBSS, stav bez známek uvolnění stabilizačního aparátu a změny postavení, funkčně bez jednoznačné radikulopatie/, dále CB syndrom bil. při deformační spondylóze C3-6, v anamnéze thoracalgie s osteochondrózou disků Th3-9. Stav po TEP pravé kyčle 30.8.2007, /dobrá funkce kloubní náhrady, správné postavení komponent/, koxartróza vlevo st. II, gonartróza vlevo st. II femoropopliteální, /bez funkčního omezení, v anamnéze stav po ASK levého kolenního kloubu v r. 2005 s ošetřením menisku/. Lehká smíšená senzomotorická axonální-demyelinizační polyneuropatie dolních končetin. Nefrolitiáza oboustranná bez poruchy funkce ledvin. Hyperlipoproteinemie, hypeurikemie. Seropozitivita lymfské boreliózy v anamnéze. Hypertenze kompenzována de dokumentace.

Posudková komise uvedla, že u účastníka řízení šlo k datu rozhodnutí ČSSZ Praha o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou v požadovaném období hodnocení byly dlouhodobé vertebrogenní potíže s omezením dynamiky jak krční páteře v anamnéze, tak potíže zejména v oblasti dolní bederní - sakrální páteře, kde byly prokázány degenerativní změny disku L4/5 a hlavně L5/S1, zde byla provedena operační stabilizace 15.8.2011, pooperační průběh byl klidným, došlo ke zlepšení předoperačních potíží, i funkčního nálezu. EMG neprokázalo žádnou kořenovou lézi, ale známky senzitivní motorické polyneuropatie, ale dle opakovaných neurologických vyšetření bez motorického deficitu, bez oslabení svalové síly na dolních končetinách. Jde o zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole XIII, odd. E, položce 1 b. př. k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. /Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nemění/. V uvedeném rozmezí poklesu schopnosti 10-20% byla zvolena 20% taxace s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu, /tzn. dalším zdravotním postižením uvedeným v dg. souhrnu, které se na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu podílí, tj. zejména stav po TEP pravé kyčle a artróza kyčelního kloubu vlevo i levého kolenního kloubu II st./.

Posudková komise souhlasila s lékařem ČSSZ, že zdravotní postižení ve svém souhrnu nejsou takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovaly stanovení vyšší % míry poklesu pracovní schopnosti a uvedla, že rozhodující zdravotní postižení posuzovaného nelze hodnotit podle položky 1 c, 1 d proto, že není objektivně prokázáno kořenové dráždění ani prokázané poškození nervů, porucha statodynamiky páteře je v dlouhodobém průběhu lehká, nejsou přítomny parézy ani atrofie svalové, ani poruchy hybnosti končetin, ani projevy poruchy funkce svěřačů. Též léčba Lymfské boreliózy nemá samostatně patřičný vliv na míru poklesu pracovní schopnosti: zaznamenána seropozitivita boreliózy ELISA IgM v 3-4/2013, epidemiologická anamnéza negativní. /Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu PK nepovažovala osteoartrózu nosných kloubů dolních končetin, neboť

porucha funkce kloubů léčených konzervativně i operovaného pravého kyčelního kloubu není středně těžkého či těžkého stupně/. Zdravotní stav se celkově stabilizoval v rámci dlouhodobosti do dané funkční podoby, není progresu ani zlepšení stavu, /např. od posudkového jednání LPS OSSZ v 4/2012, kdy je zřejmé nadhodnocení zdravotního postižení a jeho vlivu na pracovní schopnost v rámci tvrzení "přetrvávajícího neurologického výpadku s oblasti senzorické s polyneuropatií"/.

Posudková komise uvedla, že k datu rozhodnutí ČSSZ byl posuzovaný účastník řízení neschopen práce s dlouhou chůzí zejména po nerovném terénu, byl neschopen zvedat a přenášet těžká břemena a pracovat trvale v předklonu. Byl schopen práce s využitím svého vzdělání, znalostí a zkušeností, schopen ev. další rekvalifikace - posuzovaný má např. již kurs základů podnikání, PC kurs, řidičský průkaz. U účastníka řízení nešlo k datu rozhodnutí ČSSZ Praha o žádný stupeň invalidity. Ve výroku posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

III.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi /§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb./. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 30.10.2013. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku pro jeho přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen posudkovou komisí PK MPSV ČR v Ostravě, která jednala v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobce komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobce, vypořádala se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce. Přesvědčivě odůvodnila, že zdravotní stav žalobce se stabilizoval. Uvedla, že není sice progresu ani zlepšení stavu, ale u jednání LPS OSSZ v dubnu 2012 došlo ke zřejmému nadhodnocení zdravotního postižení a jeho vlivu na pracovní schopnost.

IV.

Podle § 38 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst. druhého téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

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

Pracovní schopností se rozumí podle odst. třetího téhož ustanovení 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.

Podle § 56 odst.1, písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

V.

Pro uznání invalidity žalobce ke dni 28.6.2013 by muselo dojít k poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, popř. by se stal invalidním následkem pracovního úrazu. Protože ke dni 19.3.2012 pracovní

schopnost žalobce poklesla toliko o 10 %, nejedná se o invaliditu. Žalobce nebyl invalidním ani následkem pracovního úrazu. Jestliže žalobce nebyl invalidní, pak nesplňoval podmínky nároku na invalidní důchod.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky není krajský soud oprávněn, ale pouze orgány posudkové služby MPSV. Je tomu tak proto, že taková úvaha je součástí odborného posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobce, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobce pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, či nikoliv a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Subjektivní přesvědčení žalobce o tom, že splňoval ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Dle názoru krajského soudu posudková komise řádně objasnila, že se u žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 28.6.2013 nejednalo o invaliditu. Posudková komise shodně s posouzením lékařem OSSZ i lékařem ČSSZ-LPK určili míru poklesu pracovní schopnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nižší než 35%. Posudek PK MPSV v Ostravě, který byl použit jako důkaz v soudním řízení, splňoval podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Krajský soud proto nepovažuje námitky žalobce, jak je uvedl v žalobě (nedostačující a neúplné posouzení svého zdravotního stavu, nesprávné posouzení jeho schopnosti využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a nesprávné ohodnocení míry poklesu pracovní schopnosti) za nedůvodné.

Důvodem pro přiznání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem (a jejího dalšího pobírání) nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti vykonávat jakékoli zaměstnání, ani to, že nemůže nastoupit do lékaři doporučeného zaměstnání pro nedostatek takových volných míst, a ani to, že zaměstnavatelé dávají přednost uchazečům s bezvadným zdravotním stavem. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů /§ 77 s.ř.s./ soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobce nebyl v řízení úspěšný a úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst.1, 2 s.ř.s.).

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 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 nejbližze 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 Ostravě dne 26. listopadu 2013

JUDr. Bohuslava Drahošová

samosoudkyně