



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci žalobce: **M. K.**, „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 10.10.2011, 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 ve znění jejího doplnění ze dne 13.1.2012 domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 10.10.2011, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7.7.2011, č. „X“, kterým bylo rozhodnuto, že žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu se zamítá.

Žalobce v podané žalobě uvádí, že se domnívá, že žalobou napadené rozhodnutí je nesprávné, jelikož lékařské zprávy, která měla žalovaná k dispozici, byly vesměs staršího data. Proto považuje napadené rozhodnutí za neobjektivní.

Žalobce navrhuje posouzení jeho zdravotního stavu znalci v oboru psychiatrie a všeobecného lékařství.

Žalovaná ve svém vyjádření k podané žalobě uvedla, že považuje celé posudkové řízení za objektivní. V posudku jsou konkretizovány lékařské zprávy starší, ale i řada zpráv z roku 2011. Nelze proto dle jejího názoru přisvědčit žalobcově námitce. Vzhledem ke skutečnosti, že v daném případě je stěžejní skutečností posouzení zdravotního stavu žalobce navrhuje soudu provedení posudku před Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

Po doručení posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašovaného pracoviště v Ústí nad Labem, ze dne 27.2.2012 žalobce zaslal soudu vyjádření, kde uvedl, že při jednání komise z důvodu špatné psychiky a nesoustředěnosti zdaleka neuvedl to, co říci chtěl a měl.

Uvedl, že se pokusil o spáchání sebevraždy a již před tím o sebevraždě několikrát přemýšlel. Uvedl, že trpí neustálými bolestmi zad a následně se stal závislým na lécích tlumících bolest, neboť jen ty zmírňují jeho neustále utrpení. V důsledku bolestí zad se začal zhoršovat i jeho psychický stav. Obojí pak mělo za následek postupný rozpad jeho manželského a sexuálního života.

Uvedl, že v důsledku bolestí zad nemůže dlouho sedět a v důsledku špatné psychiky není schopný se soustředit, špatně spí a trpí depresemi, které jej vedou k myšlenkám na sebevraždu.

Dále poukázal na negativní pracovní rekomandaci, kde je uvedeno, že není schopen práce fyzicky náročné, zvláště se zvedáním a nošením těžkých břemen, není schopen práce ve vynucených polohách, prací vyžadujících dlouhé stání, dlouhou chůzi zvláště v nerovném terénu. Je rovněž dle uvedené rekomandace neschopen prací za stresujících podmínek. S takovou rekomandací nemá žádnou možnost sehnat jakoukoliv práci. Přesto není dle závěru komise invalidní a jeho celková míra poklesu pracovní schopnosti je pouze 20 %.

Z uvedeného dovodil žalobce, že vyšetření u posudkové komise v Ústí nad Labem nebylo objektivní a posudkové hodnocení bylo napsáno v jeho jasný neprospěch.

Při jednání soudu žalobce požádal soud, aby bylo přečteno jeho vyjádření, které obsahovalo obecnou charakteristiku diagnos, které jsou uvedeny v posudkových zhodnoceních. Dále v tomto písemném vyjádření poukázal žalobce na rozdíl v hodnocení jednotlivých komisí, když dle detašovaného pracoviště v Ústí nad Labem trpí anxiosně-depresivní poruchou somatoformní u predisponované osobnosti, primárně introvertní a neurotické a dle detašovaného pracoviště v Praze trpí neurotickou poruchou s příznaky anxiosně-depresivními a neurastenickými se somatoformní symptomatickou. Dále poukázal na rozdílnou pracovní rekomandaci v jednotlivých posudcích, kdy dle detašovaného pracoviště v Praze je schopný běžného pracovního zařazení, které odpovídá jeho věku a habitu a neschopný využít dosažené kvalifikace v oboru kuchař nebo znalostí v rekvalifikaci pro práci s PC, zatímco dle negativní rekomandace detašovaného pracoviště v Ústí nad Labem není schopen prakticky žádné práce.

Dále ve svém vyjádření zdůraznil, že obdobné problémy mají i jeho dva bratři, kteří oba mají invalidní důchod. Uvedl, že jeho zdravotní stav se stále zhoršuje.

Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání soudu uvedla, že s ohledem na to, že v daném případě jde o skutečnost, v níž je rozhodné posouzení zdravotního stavu žalobce, plně se odkazuje na posudek posudkových komisí ze dne 27.2.2012 a ze dne 12.9.2012.

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 prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. D. K. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Most, která při lékařské prohlídce provedené na základě žádosti žalobce o přiznání invalidního důchodu dne 23.6.2011 posoudila zdravotní stav žalobce, a dospěla k závěru, že ten není invalidní. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá 20 %, tj. postižení uvedenému v kapitole V, položce 5, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky se nemění. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 7.7.2011 rozhodnutí č. 591111 1657, kterým bylo rozhodnuto, že žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu se zamítá.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky, kde uvedl pouze, že není spokojený s tím, že jeho žádost o přiznání invalidního důchodu byla zamítnuta z důvodu poklesu pracovní schopnosti pouze o 20%.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 3.10.2011. Tento posudek vyhotovovala MUDr. E. V.. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle posuzující lékařky je psychosomatická porucha související s chronickými bolestmi zad se ztrátou zaměstnání s neschopností uplatnění na trhu práce a se skepsí vůči účinkům léčby. Dlouhodobě v minulosti navštěvoval ambulanci bolesti. V době plnohodnotného zaměstnání nevyhledával lékařské ošetření. Zdravotní stav nedosahuje vyšší míry poklesu pracovní schopnosti, jedná se o lehké postižení, které narušuje sociální kontakty a vazby, ale nevyžaduje hospitalizaci na psychiatrickém oddělení ani ve specializovaném ústavu. Bolesti v zádech nemají objektivní korelát, který by naplňoval podmínky písm. c), pol. 1, oddílu E, kapitoly XIII v takovém rozsahu, aby mohl být VAS považován za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková lékařka provádějící posouzení v rámci námitkového řízení konstatovala, že posudková lékařka při prvotním posouzení zdravotního stavu postupoval v souladu s platnými právními předpisy a nebyly shledány medicínské důvody ke změně posudkového závěru. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je i dle posudkové lékařky posuzující zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 5, písm. b) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým bylo rozhodnuto, že námitky žalobce se zamítají a prvoinstanční rozhodnutí se potvrzuje.

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 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 %, 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 postižení 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 nabyt, popřípadě znovu nabyt 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 žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu se zamítá, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 23.6.2011 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje míry 20 %. V rámci námitkového řízení posudková lékařka dospěla ke stejnému závěru.

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 ní činil nejméně 35%.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. V., 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“), detašované pracoviště v Ústí nad Labem, 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 27.2.2012. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odborným lékařem – psychiatrem. Komise si rovněž vyžádala konzultaci a zhodnocení zdravotního stavu žalobce odbornou lékařkou v oboru neurologie. Dále je z posudkové dokumentace 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 napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. U žalobce nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Komise konstatovala, že rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je v případě žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Horní hranice stanoveného rozmezí uvedené položky byla dle § 2 odst. 3 citované vyhlášky zvolena komisí se zřetelem k závažnosti vlivu dalšího zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky se nemění. Celkovou míru poklesu pracovní schopnosti stanovila komise na 20%. Dle komise jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který dle rozsahu funkčního postižení žalobce neodpovídá žádnému stupni invalidity. Komise poznamenala, že v případě, že by bylo jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určeno degenerativní postižení páteře, bylo by hodnoceno dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. b) citované vyhlášky, pro které se stanovuje míra poklesu schopnosti v procentním rozmezí 10 – 20 %, jelikož se jedná o onemocnění s lehkým funkčním postižením páteře.

Komise uvedla, že rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je u žalobce psychosomatické zdravotní postižení u predisponované introvertní a neurotické osobnosti, při kterém je pacient fixován na somatické bolesti, pro něž je jistě i reálný podklad, nicméně s významnou psychosomatickou nadstavbou. Dle opakovaných neurologických vyšetření se u žalobce jedná o vertebrogenní chronický syndrom polytopní, především LS úseku páteře na podkladě rtg. vyšetření prokázaných degenerativních změn páteře, klinicky se projevující především jako recidivující lumbalgie, avšak bez neurologické zánikové či senzitivní symptomatologie, tudíž pouze s lehkým funkčním postižením. Degenerativní změny páteře jsou dle komise potencionálně obesitou žalobce.

Dále komise konstatovala, že žalobce není schopen prací fyzicky náročných, zvláště se zvedáním a nošením těžkých břemen, je neschopen práce ve vynucených polohách, prací vyžadujících dlouhé stání, eventuelně značně dlouhé chůze, zvláště v nerovném terénu. Je dle komise neschopen prací za stresujících podmínek.

Žalobce reagoval na tento posudek již výše zmíněným vyjádřením, ve kterém namítal nesprávnost posudku a neobjektivnost komise. V zájmu zajištění co nejobektivnějšího posouzení zdravotního stavu žalobce si tedy soud vyžádal vyhotovení revizního posudku od posudkové komise, detašovaného pracoviště v Praze s tím, že požádal komisy, aby při vyhotovení posudku přihlédla k námitkám žalobce obsaženým v jeho vyjádření k posudku ze dne 27.2.2012.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované komisí, detašované pracoviště v Praze, soud zjistil, že i tato 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 12.9.2012. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odbornou lékařkou – neuroložkou. Komise si rovněž vyžádala konzultaci a zhodnocení zdravotního stavu žalobce od odborné lékařky psychiatricky. Dále je z posudkové dokumentace 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 napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. U žalobce nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Komise konstatovala, že rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je k datu vydání napadeného rozhodnutí, tedy 10.10.2011, v případě žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20%, tedy na horní hranici procentního rozmezí 15 – 20%, s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky se nemění. V případě žalobce se tedy i dle názoru komise, detašovaného pracoviště v Praze, nejedná o invaliditu 3., 2. ani 1. stupně.

Komise konstatovala, že dle doložené zdravotní dokumentace a vyšetření provedených opakovaně při jednáních je neurologický nález u žalobce bez výraznější patologie, odpovídající širší normě, který je přiměřený jeho věku a habitu. Objektivně se jedná jen o zcela lehkou poruchu dynamiky páteře, která žalobce nelimituje v pracovním zařazení. Komise rovněž konstatovala, že psychické potíže žalobce z funkčního hlediska nelze hodnotit za tak závažné, že by ho zásadním způsobem omezovaly v pracovním zařazení, protože se nejedná v pravém slova smyslu o psychické onemocnění, ale o reakci na dyskomfort z toho, že žalobce nemůže najít práci, je bez vlastního příjmu a z toho pramení i jeho partnerské problémy. Dle komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je u žalobce neurotická porucha s příznaky anxiosně-depresivními a neurastenickými se somatoformní symptomatikou. K lékařským zprávám předloženým žalobcem komisi (nálezy z ambulance bolesti Nemocnice Most z let 2003-2006, z neurologie MUDr. V. z r. 2004 a 2007, z neurologie MUDr. R. z r. 2003, z psychiatrie MUDr. G. z roku 2007 a interny MUDr. T. z 1.2.2010) komise uvedla, že vzhledem ke svému stáří nemají tyto zprávy vliv na aktuální posouzení zdravotního stavu žalobce a kromě toho, neobsahují žádné posudkově významné zdravotní postižení.

Komise, detašované pracoviště v Praze, konstatovala, že nenachází vzhledem k opakovaně v podstatě širší normě odpovídajícímu neurologickému nálezu objektivní důvod pro pracovní omezení uvedená v protokolu z jednání komise, detašovaného pracoviště v Ústí nad Labem. Žalobce je dle komise, detašovaného pracoviště v Praze, schopný běžného pracovního zařazení, které odpovídá jeho věku a habitu, je schopný využít dosažené kvalifikace v oboru kuchař, nebo znalostí získaných v rekvalifikaci pro práce s PC.

Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednaly v řádném složení, že posudky ze dne 27.2.2012 a ze dne 12.9.2012, jež soud hodnotí jako stěžejní důkazy v tomto přezkumném soudním řízení, byly vypracovány po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobce byl přítomen při jednáních komisí a byl přešetřen odbornými lékaři. Lékaři Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí přitom ve shodě s lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Most a ve shodě s lékařkou posuzující zdravotní stav žalobce v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dospěli k závěru, že dosahuje 20 % a že žalobce k rozhodnému dni nebyl invalidní.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovými závěry komisí 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 žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Pro úplnost k žalobcem požadovaným důkazům soud uvádí následující.

Soud nepřikročil k provedení žalobcem požadovaného důkazu posouzení jeho zdravotního stavu soudním znalcem, neboť shledal posudky posudkových komisí vyžádané v rámci soudního řízení jako objektivní a dostatečně komplexní. V rámci obou jednání komisí byl žalobcův zdravotní stav zkoumán jak odborným lékařem z oboru psychiatrie tak odborným lékařem z oboru neurologie. Obě komise podřadily žalobcovo zdravotní postižení mající rozhodující vliv na pokles jeho pracovní schopnosti naprosto totožné kapitole, oddílu, položce i písmenu vyhlášky č. 359/2009 Sb. Rovněž při stanovení diagnózy se obě komise prakticky shodly, kdy za použití jiného slovosledu stanovili jako postižení mající rozhodující vliv na pokles žalobcovy pracovní schopnosti totožné zdravotní psychické postižení.

Pro úplnost soud konstatuje, že rozdílnost tzv. negativní pracovní rekomandace jednotlivých komisí nemá pro posouzení invalidity žalobce žádný vliv, neboť v daném případě je podstatnou skutečností stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce, v čemž se obě komise zcela shodly. Proto soud tomuto návrhu nevyhověl.

Soud nepřikročil ani k provedení žalobcem požadovaného důkazu výsledkem bratra žalobce, neboť žalobce při jednání soudu jako jedinou skutečnost, která měla tímto důkazem být prokázána, uvedl to, že jeho zdravotní postižení jsou ve značné míře ovlivněny dědičným zatížením v jeho rodině. Na tomto místě soud musí zdůraznit, že pro přiznání invalidity je vždy rozhodná pouze míra poklesu pracovní schopnosti žalobce a nikoli (s výjimkou specifických případů u pracovních úrazů) příčina vzniku tohoto poklesu. Skutečnost, kterou chtěl tedy žalobce uvedeným důkazem prokázat, není v daném případě rozhodná pro posouzení věci, a proto soud tomuto návrhu nevyhověl.

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 22. října 2012

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Iva Tovarová