



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobce: F. F., „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 16.8.2011, 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 domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 16.8.2011 č.j. „X“, kterým bylo ve výroku I. rozhodnutí žalované ze dne 13.4.2011, č. „X“, kterým byla zamítnuta žádost o plný invalidní důchod, zrušeno a řízení zastaveno. Dále bylo žalobou napadeným rozhodnutím ve výroku II. změněno rozhodnutí žalované ze dne 13.4.2011, č. „X“, kterým byl přiznán invalidní důchod, a to tak, že se od 15.1.1998 přiznává plný invalidní důchod. Dále bylo žalobou napadeným rozhodnutím ve výrocih III. – V. stanoveno, že plný invalidní důchod činí 6 741,- Kč, od 1.7.1998 činí 7 066,- Kč a od 1.8.1999 činí 7 354,- Kč. Dále bylo žalobou napadeným rozhodnutím ve výroku VI. stanoveno, že od 3.9.1999 nárok na plný invalidní důchod zanikl. Rovněž bylo žalobou napadeným rozhodnutím ve výroku VII. stanoveno, že nárok na doplatek důchodu za dobu před 3.9.1999 zanikl.

Žalobce v žalobě uvedl, že dne 29.12.1994 utrpěl těžký pracovní úraz, na jehož následky mu byl přiznán plný invalidní důchod, který mu však byl odebrán ke dni 16.1.1997 a následně mu byl přiznán pouze částečný invalidní důchod. Od 20.3.2003 byl žalobci opět v souvislosti s utrpěným pracovním úrazem přiznán plný invalidní důchod. Žalobce trvá na tom, že vzhledem ke skutečnosti, že v důsledku předmětného pracovního úrazu nebyl schopen výkonu žádné práce, neměl mu být plný invalidní důchod vůbec odebrán. Proto žalobce napadá rozhodnutí žalované co do výroků VI. a VII. a požaduje, aby mu byl přiznán plný invalidní důchod i za období od 16.1.1997 do 15.1.1998 a dále za období od 3.9.1999 do 20.3.2003, na který mu vznikl nárok v důsledku přetrvávajících následků pracovního úrazu utrpěného dne 29.12.1994.

Žalobce trvá na tom, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a je proto nesprávné.

Žalovaná ve svém písemném vyjádření k žalobě uvedla, že v předmětném případě jde o věc, ve které rozhodující vliv hraje posouzení zdravotního stavu žalobce. Proto navrhl provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Před jednáním soudu ve věci žalobce doručil soudu repliku, ve které opětovně zdůraznil, že jako horník utrpěl v roce 1994 těžký pracovní úraz, na jehož následky mu byl přiznán plný invalidní důchod. Veškeré zdravotní potíže, kterými trpí v současné době, jsou v přímé souvislosti s předmětným pracovním úrazem. Tvrdí, že od doby úrazu nebyl prokazatelně schopen výkonu žádné práce. Trvá na tom, že mu vůbec neměl být plný invalidní důchod odebrán. Navrhl tedy vyhotovení znaleckého posudku, za účelem posouzení jeho zdravotního stavu a vztahu jeho úrazu se současným zdravotním postižením.

Zdůraznil, že mu byl sice žalovanou po dlouhých letech sporů přiznán plný invalidní důchod, ale nikoli za celou dobu od utrpění úrazu do současnosti. Rozhodujícím momentem dle jeho názoru byl jeho zdravotní stav v době od utrpění pracovního úrazu do roku 1998, kdy byl nucen podrobit se operaci páteře, za účelem odstranění následků pracovního úrazu. Lékaři žalované odmítají uznat, že operace páteře v roce 1998 byla provedena z důvodu odstranění následků pracovního úrazu. Žalobce považuje posudky lékařů provedené v rámci správního řízení za neúplné a neodpovídající skutečnému stavu věci.

Při jednání soudu žalobce uvedl, že všechny jeho zdravotní potíže, kterými trpí od doby utrpění pracovního úrazu v roce 1994, jsou přímým následkem uvedeného úrazu. Konstatoval, že nesouhlasí s názory posudkových lékařů a navrhuje jejich přezkoumání. Dále navrhl ustanovení soudního znalce z oboru lékařství za účelem přezkoumání jeho zdravotního stavu od doby utrpěného úrazu dne 29.12.1994 až do současné doby. Dále odkázal na obsah předložené žaloby.

Pověřená pracovnice žalované se plně odkázala na písemné vyhotovení vyjádření k žalobě ze dne 22.11.2011 a na soudem vyžádané posudky Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

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 byla vydána na základě posudku lékařky MUDr. I. S. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Teplice, která při lékařské prohlídce provedené na základě žádosti žalobce dne 18.1.2011 posoudila zdravotní stav žalobce, a dospěla k závěru, že od 16.1.1997 do 31.7.1997 nebyl žalobce ani částečně ani plně invalidní, od 1.8.1997 do 31.12.1997 byl žalobce pouze částečně invalidní, od 1.1.1998 do 2.9.1999 byl plně invalidní, od 3.9.1999 do 31.3.2000 byl částečně invalidní a od 1.4.2000 do 20.3.2003 byl rovněž částečně invalidní. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 13.4.2011 prvostupňová rozhodnutí č. „X“, kterými bylo rozhodnuto, že žádost žalobce o přiznání plného invalidního důchodu se zamítá a že žalobci se přiznává plný invalidní důchod od 15.1.1998 do 3.9.1999 a nárok na doplatek důchodu za dobu před 3.9.1999 zanikl.

Proti těmto rozhodnutím podal žalobce včasné námitky, kde uvedl, že nesouhlasí s prvostupňovými rozhodnutími a vytýká jim nedostatečné zjištění skutkového stavu. Uvedl, že je přesvědčen, že v roce 1997 mu neměl být odebrán plný invalidní důchod, který mu byl přiznán v souvislosti s těžkým pracovním úrazem ze dne 29.12.1994. Problém dle žalobce vznikl pravděpodobně tím, že operaci páteře se podrobil až v roce 1998, neboť až v té době lékaři zjistili jeho těžké postižení v důsledku pracovního úrazu. Tuto skutečnost však žalobce nemohl nijak ovlivnit. Zásadně nesouhlasí s výroky žalované, že jeho pracovní schopnost po utrpeném pracovním úraze kdykoliv poklesla o méně než 66 %.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 14.6.2011. Tento posudek vyhotovovala MUDr. D. H.. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že od 16.1.1997 do 15.1.1998 měl žalobce prokázán vertebrogenní algický syndrom s propagací nejdříve do jedné dolní končetiny občasně, následně do obou dolních končetin se stěhovavými bolestmi, byla zjištěna hypotonie stehna vpravo, nález bez motorického deficitu, hypestezie L4,5, lass od čtyřiceti stupňů do osmdesáti stupňů dle různých nálezů a při rehabilitaci a působení lázeňské léčby. Byly zjištěny oboustranné paravertebrální kontraktury, flexe a extenze nebyla omezena. Dřep svedl, atrofie nebyly popisovány. Souběžně v květnu 1997 došlo k odstranění konkrementu v pravém močovodu a žalobce byl léčen pro hypertenzi. V uvedeném období dle posudkové lékařky u žalobce procentní míra poklesu soustavné výtělečné činnosti nedosahovala ani s navýšením o další postižení částečné invalidity. Od 1.8.1997 do 31.12.1997 dle novely výše uvedeného předpisu se s navýšením o další postižení již jednalo o částečnou invaliditu. Vznik je v tomto případě dán změnou v legislativním podkladu. Od 15.1.1998 do 2.9.1999 se jednalo u žalobce o perioperační období a operaci výhřezu plotének a dekompresi pro útlak míšního kanálu, který byl aktuálně zjištěn. Stav odpovídal plné invaliditě. Vznik byl dán neurologickým nálezem konstatovaným MUDr. V. dne 15.1.1998, kdy byla indikována hospitalizace. Od 3.9.1999 do 31.3.2000 již byly rány po

operaci zhojeny, přetrvávaly však lumbalgie a hyperstézie L 5, S 1 vpravo, lass 80 oboustranně. Nebyly uvedeny parézy, poruchy svěračů, motorický deficit, ani svalové atrofie. Byla omezena flexe a extenze L páteře, přetrvávaly paravertebrální kontraktury oboustranně, stav odpovídal částečné invaliditě. Změna byla stanovena neurologickým vyšetřením ze dne 3.9.1999. Od 1.4.2000 do 20.3.2003 byl stav žalovaného posuzován dle novely výše uvedené vyhlášky. Postupně docházelo ke zhoršování bolestí páteře, což bylo doloženo neurologickým vyšetřením ze dne 17.12.2001. Byl konstatován reziduální kořenový syndrom L 5 vlevo, flexe a extenze byly omezeny, inklinace vlevo byla omezena, lass 70 stupňů oboustranně, hyperstézie L 5 vlevo, lehce vázla dorzální flexe levé nohy. Také byla změna dle ortopedického nálezu konstatována pro původní postižení kolene, kde byla provedena dle propouštěcí zprávy z ortopedie v Litoměřicích ze dne 18.1.2001 extirpace chronické burzy pravého kolene. Dle rentgenového vyšetření trvala lithiasa v oblasti horního kalichu pravé ledviny. V době hospitalizace v nemocnici v Mostě od 16.2.2003 do 19.3.2003 byla dle MR vyšetření LS páteře zjištěna stenóza kanálu L2/3 s výhřezem ploténky a impresí durálního vaku, funkčně proměnný dorzální posun L2 s bulgingem ploténky. Nebylo indikováno operační řešení. Stav odpovídal částečné invaliditě. K otázce invalidity v souvislosti s pracovním úrazem posudková lékařka uvedla, že není pochyb, že původní poškození kolene a tříselné kýly bylo v souvislosti s úrazem ze dne 29.12.1994. Žalobce udával i bolest páteře - píchnutí, avšak do roku 1998 nebyly prokázány traumatické ani posttraumatické změny rentgenovými snímky a CT vyšetřením. V nálezech nebyl uváděn výhřez plotny, nelze ale vyloučit působení na měkké tkáně. Udávaný vertebrogenní algický syndrom byl s iritacemi senzitivně vpravo L4/5 při spondylofytech uváděn v dostupné neurologické dokumentaci od července roku 1995 a v záznamu ošetřujícího lékaře jako akutní při vstávání dne 24.8.1995. V té době byly popisovány již degenerativní změny na páteři s lehčím funkčním postižením. Toto postižení se zhoršovalo, docházelo k častějším projevům dráždění, k funkčním blokádam. Na zhoršování zdravotního stavu se v závislosti s postižením páteře mohly podílet i opakované operace tříselných kýl a výkon pro odstraňování močových kamenů v roce 1995 a 1996. Výhřez ploténky L4/5 byl operován dne 18.2.1998, kdy byla zjištěna stenóza páteřního kanálu L4/5. Při opakovaných posuzováních komisemi Ministerstva práce sociálních věcí a v rámci soudních rozhodnutí v letech 1996 až 2002 bylo deklarováno, že postižení páteře, respektive výhřez ploténky, není v souvislosti s úrazem z roku 1994. To je v rozporu s vyjádřeními v některých pozdějších neurologických nálezech a v pozdějších podkladech ošetřující lékařky vyhotovených při odvolacích řízeních.

Posudková lékařka konstatovala, že byl prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom bederní páteře s často recidivujícím kořenovým drážděním iritačně senzitivním při degenerativních změnách páteře a při vadách páteře, vrozeném zúžení páteřního kanálu a skolióze, nejdříve s lehčí později se středně těžkou funkční poruchou. Na postižení páteře se podílely i vlivy chronického přetěžování páteře a zaujímání nefyziologických pracovních poloh při vykonávané práci v minulosti a následná hypomobilita až imobilita v souvislosti s operacemi kýl a léčením urolithiázy. V roce 1998 došlo ke zhoršení a vedlo to k hospitalizaci, při které byl prokázán výhřez disku L4/5 vlevo, stenóza páteřního kanálu a následně došlo k operaci. Po operaci a rehabilitaci bylo konstatováno výrazné zlepšení, postupně však došlo k dalšímu zhoršování při pooperačních změnách. Nikdy však nebylo popisováno motorické postižení, pouze senzitivní postižení levé dolní končetiny, paravertebrální kontraktury, občasné kořenové iritace L 4/5, později žalobce udával stálé bolesti v bederní páteři a křeče do obou dolních končetin. V průběhu let byla prováděna opakovaná rehabilitace a lázeňská léčba, která stav intermitentně

zlepšovala. Až v únoru roku 2003 bylo zjištěno nové postižení páteře - lehký posun L2, způsobující zúžení kanálu v úrovni L2/3, významné degenerativní změny, blok LS páteře s iritacemi, bez zánikové symptomatologie. Stav nebyl indikován k operaci. V souladu s vyjádřením posuzujících kolektivů zejména posudkového lékaře ze soudního rozhodnutí ze dne 30.4.2002 posudková lékařka hodnotila, že postižení páteře nebylo prokázáno v souvislosti s úrazem z roku 1994. Poslední přiznaná invalidita do 20.3.2003 odpovídala částečné invaliditě bez souvislosti s úrazem. Posouzení dalšího období se žádost netýkala. Vzhledem k výše uvedenému posudková lékařka konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Na rozdíl od prvoinstančního řízení doplnila datum trvání částečné invalidity od 1.1.1998 do 14.1.1998, tedy po dobu, která nebyla pokryta.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí.

Při posuzování nároku žalobce na přiznání částečného či plného invalidního důchodu je nutno postupovat dle právních předpisů ve znění platném v době, která je posuzována. Zejména je nutno vycházet vždy ze znění zákona o důchodovém pojištění v rozhodném znění a v daném případě ze znění vyhlášky č. 284/1995 Sb. v rozhodném znění.

Podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění v rozhodném znění pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Podle odst. 2 a odst. 3 stejného paragrafu se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Podle ust. § 44 odst. 1, odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, v rozhodném znění, je pojištěnec částečně invalidní, pokud pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činí nejméně 33% nebo pokud mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ztěžuje obecné životní podmínky.

Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek a zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky pak stanovuje prováděcí předpis, konkrétně přílohy č. 2, 3 a 4 k vyhl. č. 284/1995 Sb. kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění v platném znění.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ve sporném období, podmínky plné invalidity, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil ve sporném období

nejméně 66%, nebo zda byl schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. H., která učinila závěr o míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 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 míru poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

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 5.1.2012. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Po prostudování podkladové dokumentace shledala komise tuto dokumentaci dostatečnou k posouzení zdravotního stavu žalobce a k přijetí posudkového závěru bez jeho osobní účasti. 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 žalobce v období od 16.1.1997 do 14.1.1998 byl částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění v rozhodném znění, neboť u něho šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Dále komise dospěla k závěru, že žalobce v období od 15.1.1998 do 2.9.1999 byl plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění v rozhodném znění, neboť u něho šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 66 %.

Dále komise dospěla k závěru, že žalobce v období od 3.9.1999 do 20.3.2003 byl částečně invalidní dle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u něho šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Komise konstatovala, že žalobce od roku 1989 pracoval jako důlní zámečnický, řidič lokomotivy nebo plnič v dole až do úrazu v prosinci 1994, od úrazu již prakticky nepracoval, jen byl evidován na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Dle dokumentace se do doby úrazu léčil pro hypertenzi, která byla stabilizovaná, jsou uváděny i potíže s ledvinovými kameny s opakovaným spontánním odchodem z obou stran. Pro potíže s páteří se do úrazu údajně neléčil. Žalobce uvádí, že dne 29.12.1994 zvedal vykolejený důlní vozík na koleje a přivodil si úraz kolene vpravo a oboustrannou tříselnou kýlu, a také poškození páteře. Ohledně kýly byl operován 19.1.1995 vlevo a 13.4.1995 vpravo, pro

recidivu vlevo byla provedena reoperace v lednu 1996. Ohledně pravého kolene byl žalobce ošetřován na ortopedii, dle dokumentace byly opakovaně prováděny punkce pro hemarthros, bylo uvažováno o poškození menisku a o operaci, která nebyla uskutečněna pro opakované bursitidy. Ohledně páteře šlo o trvalé bolesti zad, s kolísající intenzitou, pro které byl neurologicky vyšetřen dle dokumentace poprvé v srpnu 1995 a diagnostikován byl kořenový syndrom L4, L5 iritačně senzitivní. Výhřez disku potvrzen nebyl ani opakovaným CT vyšetřením. Zdravotní stav žalobce byl dne 8.12.1995 posudkově zhodnocen. V popředí zdravotního stavu žalobce byl stav po kontuzi a distorzi pravého kolenního kloubu, s opakovanou bursitis praepatell. gen. I. dx. posttraumat. s remitující flegmonou - stav byl hodnocen jako nedolčený s plánovanými operacemi. Pro toto zdravotní postižení byl žalobce uznán plně invalidním podle § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb. - pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl neschopen vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání, v souvislosti s úrazem ze dne 29.12.1994. Ostatní onemocnění včetně postižení páteře byla vyhodnocena jako druhotná. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 11.12.1996 bylo posudkovým lékařem jako rozhodující onemocnění vyhodnoceno opět postižení pravého kolenního kloubu - patelofemorální artróza a fibroza retinakula patelly dx. při stavu po distorzi a kontuzi pravého kolene. Žalobce již nebyl uznán plně, ale jen částečně invalidním. Vedlejšími diagnózami byly kolísavá hypertenze, angiopathia hypertonica, presbyopie, nefrolitiasa, chronický VAS koř. L4/5 utr. Změna stupně invalidity byla posudkově provedená ke dni jednání, výplata částečného invalidního důchodu byla stanovena od 16.1.1997. Žalobce proti snížení stupně invalidity uplatnil opravný prostředek a jeho zdravotní stav byl opakovaně hodnocen posudkovými komisemi v Ústí nad Labem. Posudková komise považovala stav pravého kolenního kloubu v té době za zlepšený, protože funkční nález na kloubu byl prakticky normální, nebyly přítomny ani žádné významné zánětlivé změny. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pak komise vyhodnotila páteřní syndrom bederní s lehkým funkčním postižením a občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění, míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dle objektivizovaného funkčního stavu, ale nedosahovala hodnoty ani částečné invalidity. Během přezkumných soudních řízení byl zdravotní stav žalobce opakovaně hodnocen včetně posouzení znaleckým kolektivem, který potvrdil změnu rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, ale k procentnímu hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce použil přílohu číslo 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, kapitola XV, oddíl E, položka 3 a písm. c), kde v souladu s uvedeným procentním hodnocením přiznal 40 %. Soudním rozhodnutím včetně rozhodnutí Vrchního soudu v Praze ze dne 30.4.2002 bylo potvrzeno napadené rozhodnutí žalované ze dne 30.12.1996 a žalobce byl dále uznán jen částečně invalidním, i když rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo jiné onemocnění.

Dne 5.3.2003 proběhlo řízení na základě vlastní žádosti žalobce o přiznání plné invalidity. V té době se léčil dle obvodní lékařky pro poúrazový kořenový syndrom L5 vlevo iritačně senzitivní a stav po operaci páteře s pooperační fibrózou podél vaku, včetně odstupujících kořenů L5, stenózu L2/3 s protruzí plotny dorzálně s impresí na durální vak, funkčně proměnlivý dorzální posun L2 s bulgingem, stav po úrazu kolene vpravo, stav po operaci tříselné kýly s recidivou poúrazovou, hypertenzi druhého stupně kompenzovanou a uváděn byl ještě tinitus auris prvního stupně. Posudkový lékař stanovil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav po operaci páteře pro protruzi ploténky L4/5 se stenózou odstupujících kořenů a stenózou L2/3 s protruzí plotny, který

byl dle obvodní lékařky hodnocen jako poúrazový kořenový syndrom. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven dle kapitoly XV, oddíl F, položky 3, písm. c) přílohy číslo 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, a činil 70 %. Přiznanou plnou invaliditu žalobce posudkový lékař přiznal trvale a v souvislosti s úrazem ze dne 29.12.1994. Další uváděné diagnózy nebyly hodnoceny jako posudkově významné.

V roce 2010 uplatnil žalobce další žádost o přiznání plné invalidity, a to se zpětnou platností za období od 16.1.1997 do 20.3.2003. Jeho zdravotní stav byl z tohoto hlediska zhodnocen posudkovým lékařem referátu při okresní správě sociálního zabezpečení a v následném námitkovém řízení. Diagnostikována byla tato onemocnění: bolestivý páteřní syndrom bederní páteře, stav po operaci páteře v únoru 1998 pro protruzi ploténky L4/5 se stenózou odstupujících kořenů, stenóza L2/3 s protruzí plotny s funkčně proměnlivým dorzálním posunem druhého bederního obratle, stav po distorzi a kontuzi pravého kolene v roce 1994, patellofemorální artróza a stav po operaci v roce 2001, stav po operacích tříselné kýly oboustranně v roce 1995 a 1996 s recidivou vlevo a reoperací v roce 1999, hypertenze druhého stupně kompenzovaná léčbou, stav po operaci v. s. pyelotomii vpravo pro urolitiasu, stav po LERV v květnu 1995, tinitus v levém uchu. V námitkovém řízení jsou uvedeny ještě varixy dolních končetin. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl hodnocen v uvedeném období dle tehdy platných právních předpisů. Plná invalidita byla žalobci přiznána jen na část období. Posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení uznal žalobce plně invalidním od 1.1.1998 do 2.9.1999 a posudkový lékař námitkového řízení až od 15.1.1998 shodně do 2.9.1999, a to pro onemocnění páteře s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70 % dle kapitoly XV, oddíl E, položka 4, písm. d) přílohy číslo 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění. Žalovaný pak v žalobě napadl nepřiznání plné invalidity v plném rozsahu a požadují přiznání i od 16.1.1997 do 15.1.1998 a od 3.9.1999 do 20.3.2003.

Posudková komise konstatovala, že podrobně prostudovala veškerou možnou odbornou lékařskou dokumentaci za uvedené období od 16.1.1997 do 20.3.2003. Zdravotní stav žalobce posuzuje posudková komise v tomto období za dlouhodobě nepříznivý. Žalobci byl od 16.1.1997 vyplácen částečný invalidní důchod na základě snížení stupně plné invalidity na invaliditu částečnou. Plná invalidita byla žalobci původně přiznána v souvislosti s pracovním úrazem ze dne 29.12.1994, kdy v popředí zdravotního stavu žalobce bylo poranění měkkých částí v oblasti pravého kolene, šlo o opakované prepatelární bursitidy s remitujícími flegmonami, nitrokloubní postižení prokázáno nebylo. V době snížení stupně invalidity byl již stav v oblasti pravého kolenního kloubu zlepšen, funkce kloubu byla v normě. V popředí zdravotního stavu žalobce bylo v té době postižení páteře, šlo o bolesti v souvislosti s blokádami bederní páteře, s těžším omezením hybnosti bederní páteře při vzplanutí obtíží, s chronickým iritačně senzitivním kořenovým syndromem L4 a L5 při dorzálních spondylofytech, s hraniční stenózou páteřního kanálu. Poškození páteřní ploténky ani její výhřez nebyly v té době ani opakovanými zobrazovacími metodami prokázány, funkčně šlo o subjektivně udávané hypestézie, ale nebyl zjištěn žádný motorický deficit ani svalové hypotrofie. Komise tedy hodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce od 16. 1. 1997 dle tehdy platné přílohy číslo 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., dle kapitoly XV, oddíl E, položka 3, písm. c) čtyřiceti procenty - šlo o recidivující silnější dráždivé projevy nervů a svalů a staticodynamickou insuficienci páteře. Tímto procentním hodnocením považuje posudková komise za dostatečně zhodnocený i vliv ostatních onemocnění žalobce na jeho pracovní potenciál,

posouzení platí do 31.7.1997. Od 1.8.1997 do 14.1.1998 v souvislosti se změnou právních předpisů hodnotí komise pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce dle nové přílohy číslo 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., dle kapitoly XV, oddíl E, položka 3, písm. b) - občas vystupující projevy nervového a svalového dráždění, občasné blokády a omezení pohybu v postižené oblasti. Ze zde uvedeného rozmezí 15 - 25 % komise přiznala horní hodnotu rozmezí, tedy 25 %. Stav žalobce byl v té době z hlediska onemocnění páteře vcelku stabilizován, v neurologických objektivních nálezech bez progresu. Pro ostatní onemocnění, hlavně pro ureterolithiasu a stav po lumbotomii vpravo, zvýšila komise hodnocení o 10 % na celkových 35 %. Ještě v listopadu 1997 na CT vyšetření nebyl prokázán žádný výhřez ploténky. Ve stanovení hranic posuzovaného období komise souhlasí s námitkovým řízením, protože další vývoj ve zdravotním stavu žalobce je doložen neurologickým nálezem MUDr. V. z 15.1.1998. Dle tohoto neurologického nálezu MUDr. V. došlo v lednu 1998 ke zhoršení zdravotního stavu žalobce. Žalobce byl následně hospitalizován na neurologickém oddělení, byl u něho prokázán výhřez plotny L4/5 a žalobce byl s ohledem na zobrazovací i aktuální neurologický nález ze dne 18. 2. 1998 operován. Pro zhoršení stavu vyžadující operaci páteře pak byl žalobce uznán plně invalidním od 15.1.1998 do 2.9.1999. Proto toto období žalobce v žalobě nenapadá. Od 3.9.1999 byl stupeň invalidity žalobce snížen opět na invaliditu částečnou. Dle doložené dokumentace k operačnímu zákroku a pooperační rehabilitace byl výsledek operace dobrý. Potíže žalobce byly při delší chůzi a stání a při určitých pohybech, nepravidelně přicházely i bolesti levé dolní končetiny. Reflexy na obou dolních končetinách byly symetrické, akrální motorika dobrá se symetrickou silou, bez postižení stereotypu chůze, hybnost bederního úseku páteře byla omezena přiměřeně provedenému operativnímu výkonu. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce v období od 3.9.1999 do 31.3.2000 posudková komise hodnotila ve shodě s lékařem okresní správy sociálního zabezpečení i s lékařem námitkového řízení dle přílohy číslo 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v rozhodném znění, dle kapitoly XV, oddíl E, položka 4 - stavy po operacích páteře a plotének, písm. b) - stavy s recidivujícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, a přiznala 40 % ze zde uvedeného rozmezí 30 až 50 %. Písm. c) k hodnocení posudková komise nepoužila, protože výsledný stav po operaci byl příznivý. V souvislosti se změnou právních předpisů pak stav od 1.4.2000 do 30.3.2003 komise hodnotila opět ve shodě s předchozím posudkovým hodnocením dle přílohy číslo 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v rozhodném znění, dle kapitoly XV, oddíl F, položka 3, písm. b) a ze zde uvedeného rozmezí 30 až 50 % přiznala tentokrát horní hranici rozmezí, tedy 50 % vzhledem k doloženému zhoršení nálezu na MR vyšetření, i když prozatím nedošlo k výraznému funkčnímu zhoršení.

Komise dále konstatovala, že přiznání invalidity hodnotila bez souvislosti s úrazem ze dne 29.12.1994. Bezprostředně po úrazu bylo poranění v oblasti pravého kolene s recidivujícími bursitidami a flegmonami, žalobce byl také vcelku bezprostředně operován pro tříselnou kýlu vlevo a následně i vpravo. I když anamnestické údaje uvádějí pocit píchnutí v páteři při úrazu, první záznam o potížích páteřních se v dokumentaci nachází až v březnu 1995 a k prvnímu neurologickému vyšetření došlo v srpnu 1995. Provedená zobrazovací vyšetření, tedy rentgen hrudní a bederní páteře, neprokázalo traumatické změny a ani opakované CT vyšetření bederní páteře neprokázalo výhřez plotny. Nelze tedy s jistotou tvrdit ani mít za objektivně prokázané, že k výhřezu plotny prokázanému až

v únoru 1998 došlo již při popisovaném pracovním úrazu. Komise tedy nepovažuje vznik postižení páteře a tedy ani vznik částečné invalidity za přímý důsledek úrazu.

Žalobce ve svém písemném podání soudu vyjádřil zásadní nesouhlas s obsahem výše konstatovaného nálezu posudkové komise, obzvláště se závěrem, že operace páteře v roce 1998 nebyla vynucena zdravotním postižením vzniklým při pracovním úraze v roce 1994.

Soud v zájmu maximální objektivizace zhodnocení zdravotního stavu žalobce v předmětných obdobích požádal o vyhotovení revizního posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Praze s tím, aby se komise zejména zaměřila na možnou souvislost mezi pracovním úrazem žalobce a operací páteře v roce 1998.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí, detašovaným pracovištěm v Praze, 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 13.6.2012. Žalobce byl jednání komise přítomen. Při samotném jednání komise byl žalobce přešetřen odbornou neuroložkou MUDr. B. Ž.. 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 žalobce v období od 16.1.1997 do 14.1.1998 byl částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění v rozhodném znění, neboť u něho šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Dále komise dospěla k závěru, že žalobce v období od 15.1.1998 do 2.9.1999 byl plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění v rozhodném znění, neboť u něho šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 66 %.

Dále komise dospěla k závěru, že žalobce v období od 3.9.1999 do 20.3.2003 byl částečně invalidní dle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u něho šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Tento závěr je zcela totožný se závěrem posudkové komise, detašovaného pracoviště v Ústí nad Labem.

Posudková komise, detašované pracoviště v Praze, prostudovala obsáhlou podkladovou dokumentaci a došla k posudkovému závěru, že plná invalidita žalobce dne 8.12.1995 byla uznána pro nedoléčený poúrazový stav pravého kolenního kloubu, šlo o jednoznačnou souvislost s úrazem z 29.12.1994. Vzhledem k tomu, že si žalobce stěžoval i na bolesti páteře, bylo provedeno rentgenové vyšetření, na hrudní a bederní páteři se nezobrazily

známky úrazu, ale rozvíjející se degenerativní změny meziobratlových kloubů, což byl proces odpovídající přirozenému stárnutí páteře, nebyl nikterak v souvislosti s jednorázovou nadměrnou zátěží páteře při manipulaci s vozíkem. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 11.12.1996 byl uznán žalobce částečně invalidním, protože stav pravého kolenního kloubu byl léčbou dobře upraven, posudkově byl ale zdravotní stav nadhodnocen, protože funkce kolenního kloubu se vrátila prakticky k normě. Proti snížení invalidity uplatnil žalobce opravný prostředek, byl opakovaně posouzen posudkovými komisemi, byla mu ponechána částečná invalidita, ale především pro páteřní potíže. Posudkový závěr posudkové komise v Ústí nad Labem byl potvrzen i posudkem znaleckého kolektivu a následnými soudními rozhodnutími. Pro udávané bolesti páteře byl i nadále sledován žalobce na neurologii, odborná neuroložka ve svém nálezu z 31.10.1996 diagnosticky páteřní obtíže hodnotila jako kořenový syndrom L4/5 při kostěných výrůstcích na bederních obratlích, výhřezy plotének nebyly prokázány. Dne 1.8.1997 byl žalobce uznán nadále částečně invalidním pro páteřní obtíže. V listopadu 1997 bylo provedeno další zobrazující vyšetření páteře, opět se zobrazily pouze degenerativní změny obratlových těl. Na dolních končetinách nebyl objektivizován motorický výpadek. V únoru 1998 podstoupil žalobce operaci na bederní páteři pro čerstvě zjištěný výhřez meziobratlové ploténky L4/5, pooperační průběh byl bez komplikací, na dolních končetinách dále bez motorických výpadků. Následně žalobce rehabilitoval. Od 1.1.1998 do 2.9.1999 byl žalobce uznán plně invalidním v před i pooperačním období. Od 3.9.1999 byl žalobce uznán pouze částečně invalidním, protože funkční pooperační stav bederní páteře byl vcelku příznivý, nebyla těžká porucha statiky a dynamiky páteře, úbytek svalové síly a hmoty na dolních končetinách, porucha jejich hybnosti ve smyslu obrn, porucha funkce svěračů. Dne 5.5.2003 proběhlo na Okresní správě sociálního zabezpečení Teplice řízení na základě vlastní žádosti žalobce o invalidní důchod. Posudkovým omylem byla žalobci přiznána plná invalidita a navíc ještě v souvislosti s úrazem ze dne 29.12.1994. Změna stupně invalidity byla zdůvodněna tím, že na základě doložených lékařských vyšetření šlo o postupné zhoršování klinického stavu, zejména oblasti druhého a třetího bederního obratle, bylo přihlédnuto i recidivující tříselné kýle. V lednu 2002 byla bederní páteř vyšetřena magnetickou rezonancí, během hospitalizace na neurologii Most v únoru 2003 byla bederní páteř vyšetřena CT perimyelograficky, byly objektivizovány pooperační změny v oblasti čtvrtého a pátého bederního obratle a rovněž pooperační změny v úrovni obratlů nad provedeným operačním zákrokem, což je zcela běžný pooperační nález. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo stanoveno zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu F, položka 3, písm. c) přílohy číslo 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění, 70 %, což neodpovídalo doloženým odborným lékařským vyšetřením, protože nebyly objektivizovány trvalé silné projevy nervosvalového dráždění, těžká výpadová symptomatologie, rovněž nebylo uvedeno, na základě jakých odborných lékařských vyšetření došel posudkový lékař k souvislosti s úrazem z roku 1994, a tím tato souvislost z posudkově medicínského hlediska není zdůvodněna. V průběhu přezkoumávaných let byla arteriální hypertenze kompenzována, nebyly klinické známky sekundárních orgánových komplikací, tříselná kýla vlevo od roku 2005 nerecidivovala, na pravém kolenním kloubu nebyla objektivizována významná porucha funkce, ledvinové kameny od roku 1991 nerecidivovaly, porucha funkce ledvin objektivizována nebyla, šumění v levém uchu mělo být předmětem odborného dovyšetření a příslušné léčby. K datu vydání napadeného rozhodnutí, tedy ke dni 16.8.2011, komise tedy dospěla k závěru, který byl již výše citován. Jak vyplývá z uvedeného, nebyla

provedenými lékařskými vyšetřeními dle komise od 29.12.1994 prokázána přímá souvislost výhřezu meziobratlové ploténky L4/5 s prodělaným poúrazovým dějem, objektivně zjišťovaný funkční nález na páteři a končetinách neprokazoval poruchu funkce odpovídající plné invaliditě (s výjimkou stavu kolem operace na bederní páteři v roce 1998).

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 5.1.2012 a ze dne 13.6.2012, 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. Lékaři Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí přitom dospěli k naprosto shodnému závěru, který plně odpovídá závěrům v lékařském posudku vyhotoveném v námitkovém řízení. Závěr posudkových komisí rovněž plně koresponduje s výrokem žalobou napadeného rozhodnutí.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovými závěry komisí a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že námitka směřující proti stanovení doby trvání plné invalidity u žalobce je zcela nedůvodná.

Soud nepřistoupil k provedení žalobcem navrhovaného důkazu znaleckým posudkem, neboť dle jeho názoru jsou posudky posudkových komisí komplexní a důkladně odůvodněné s odkazem na obsah zdravotní dokumentace žalobce. Soud neshledal žádný důvod, proč by měl přistoupit k dalšímu znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce. V této souvislosti soud rovněž zdůrazňuje, že žalobce nevznese prakticky žádné námitky proti výše citovaným posudkům posudkových komisí ve vztahu k posouzení doby trvání jeho plné invalidity. Jeho nesouhlas se vztahoval vždy pouze k posouzení vztahu jeho zdravotního postižení s pracovním úrazem, který utrpěl v roce 1994. Ovšem na tomto místě musí soud zdůraznit, že pro posouzení trvání plné invalidity u žalobce (což je předmět tohoto soudního řízení) není v daném případě, kdy žalovaná nezpochybňuje dobu pojištění žalobce, vůbec podstatná okolnost, jak došlo ke zdravotnímu postižení žalobce. To je dalším důvodem pro to, aby soud nepřistoupil k provedení důkazu znaleckým posudkem, který má dle žalobce prokázat souvislost jeho zdravotního postižení s výše uvedeným pracovním úrazem. Takové dokazování by bylo pro danou věc zcela nadbytečné.

Soud zdůrazňuje, že žalobcův zdravotní stav v průběhu času v předmětném časovém období byl výše citovanými posudky zcela dostatečně a komplexně zhodnocen a žalobce ani nevznese žádné námitky proti závěrům týkajícím se posouzení trvání jeho plné invalidity.

Soud tedy shledal žalobcem požadované provedení znaleckého posudku jako důkazu ve věci jako zcela nadbytečné.

Ve své žalobě žalobce rovněž napadal výrok rozhodnutí ad VII., kde je uvedeno, že nárok na doplatek důchodu za dobu před 3.9.1999 zanikl.

Ve vztahu k této námitce nezbyvá soudu než konstatovat, že tento výrok je zcela v souladu s platnou právní úpravou. Jak správně uvedla žalovaná v odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí, v ustanovení § 55 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění v platném znění je stanoveno, že nárok na důchod nezaniká uplynutím času, avšak nárok na výplatu důchodu nebo jeho části však zaniká, uplynutím pěti let ode dne, za který důchod

nebo jeho část náleží. Lhůta podle předchozí věty dle uvedeného ustanovení mimo jiné neplyne po dobu řízení o důchodu, po dobu řízení o prohlášení osoby za mrtvou.

V daném případě se jednalo o důchod za období od 15.1.1998 do 3.9.1999. Dle zjištění soudu z obsahu správního spisu jednoznačně vyplývá, že od 3.9.1999 (konec období, pro které byla žalobci dodatečně přiznána plná invalidita) do 11.8.2010, kdy požádal o zpětné posouzení své invalidity, marně uplynula zákonem stanovená pětiletá lhůta, po jejímž uplynutí zaniká nárok na výplatu doplatku odpovídajícího rozdílu mezi žalobcem obdrženým částečným invalidním důchodem a částkou odpovídající plnému invalidnímu důchodu, na který by měl žalobce v období od 15.1.1998 do 3.9.1999 nárok.

S ohledem na platnou právní úpravu a s přihlédnutím k marnému uplynutí zákonem stanovené pětileté lhůty, po jejímž uplynutí zaniká nárok na výplatu doplatku důchodu, soud musel konstatovat, že i v tomto bodě je žalobou napadené rozhodnutí zcela v souladu se zákonem. Proto soud i tuto námitku žalobce vyhodnotil jako zcela nedůvodnou.

Vzhledem ke všem výše uvedeným skutečnostem dospěl soud k závěru, že předmětná žaloba je nedůvodná, 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.

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