



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobce: J. V.**, bytem „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 16.12.2010, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o stanovení stupně invalidity,

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 16.12.2010 č.j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3.9.2010, č. „X“, kterým bylo rozhodnuto, že žalobci náleží od 14.10.2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Žalobce v podané žalobě uvádí, že při posouzení jeho zdravotního stavu v rámci námitkového řízení posudková lékařka nevycházela z jeho zdravotní dokumentace. Poukazuje na skutečnost, že v posudku je uvedeno, že ve zprávě od ošetřujícího neurologa je uvedeno, že analgetika nejsou předepisována a kontrolu nestanovuje. Žalobce uvádí, že ve zprávě ze dne 13.12.2010 od MUDr. B. je uvedeno, že je prodloužena medikace analgetik Gabapentin, byla předepsána analgetika Alnagon a opětovně předepsáno užívání léku APO-GAP 300. Tato skutečnost je dle názoru žalobce v příkrém rozporu s obsahem posudku o invaliditě, kde je uvedeno, že neurolog žádná analgetika nepředepisuje. Rovněž není pravdou, že nebyla

stanovena kontrola, když z lékařské zprávy vyplývá, že žalobce je na doporučení neurologa objednan na EEG vyšetření a na CT mozku.

Dále žalobce nesouhlasí se závěrem obsaženým v posudku, že jeho zdravotní stav byl posuzován praktickým lékařem již několik let stejně, což znamená, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný, bez známek zánikových projevů centrálního i periferního nervového systému. Žalobce trvá na tom, že tvrzení o dlouhodobé významné stabilizaci zdravotního stavu jsou opět v rozporu se skutečnostmi uvedenými ve zdravotní dokumentaci. Dle jeho názoru ze zdravotní dokumentace MUDr. B. vyplývá, že zhoršení zdravotního stavu zejména v důsledku obtíží spojených s periferním nervovým systémem. Uvádí, že pociťuje dlouhodobou periferní neuropatickou bolest převážně v pravé horní končetině, způsobenou poškozením periferních nervů. Dále se u něho vyskytly další známky zánikových projevů periferního nervového systému, kdy ztrácí cit v prstech pravé končetiny, což je doprovázeno mravenčením, špatným prokrvováním a vypadáváním věcí z ruky. Právě z důvodu zhoršení zdravotního stavu byl žalobci předepsán k dlouhodobému užívání lék APO-GAP 300, který se užívá k léčbě dlouhodobě přetrvávající periferní neuropatické bolesti, způsobené poškozením nervů.

Dále žalobce uvedl, že posuzující lékařkou MUDr. V. mu bylo sděleno, že při posouzení invalidity nebude brán v potaz jeho pracovní úraz, jelikož s jeho invaliditou nesouvisí. To žalobci připadá krajně absurdní, neboť právě s ohledem na pracovní úraz byl v souladu s ustanovením § 38 zák. č. 150/1995 Sb., o důchodovém pojištění, uznán invalidním. Dále poukázal na skutečnost, že invalidní důchod mu byl několikrát v minulosti snížen na částečný invalidní důchod a vždy mu byl následně vrácen důchod plný. Ve znaleckém posudku vyhotoveném prof. J. je výslovně uvedeno, že s věkem se zdravotní stav žalobce bude zhoršovat a v žádném případě stabilizovat či zlepšovat.

Žalovaná ve svém písemném vyjádření k podané žalobě navrhl její zamítnutí v plném rozsahu.

Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že v rámci námitkového řízení byl přezkoumán lékařem posudkové služby zdravotní stav žalobce. Posudkový lékař se zabýval námitkami žalobce a jeho zdravotní stav posoudil znovu objektivně a komplexně i nad rámec uplatněných námitek. Podle jeho zjištění je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře s vyšší mírou algie, než by odpovídalo klinickému nálezu zobrazujících metod. Zdravotní stav žalobce zhodnotil jako dlouhodobě stabilizovaný, v předchozích jednáních pravděpodobně nadhodnocený. Při přezkoumání zdravotního stavu žalobce neshledal posudkový lékař žádné medicínské důvody, které by zakládaly důvod ke změně posudkového závěru ze dne 16.6.2010. Žalovaná trvá na tom, že napadené rozhodnutí odpovídá zjištěnému zdravotnímu stavu žalobce a je v souladu s platnými právními předpisy. Žalovaná je při svém rozhodování vázána odborným lékařským posudkem, který považuje za kompletní, odborný a odpovídající zjištěnému skutkovému stavu, resp. skutečnému zdravotnímu stavu žalobce. Provedený přezkum zdravotního stavu se shoduje se závěry posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice ze dne 16.6.2010 a žalovaná nemá pochybnosti o správnosti určení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tomu odpovídajícímu stupni invalidity žalobce.

K důkazu navrhuje žalovaná posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Žalobce přednesl při jednání soudu žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Dále zdůraznil, že trpí silnými bolestmi hlavy, migrénami a bolestmi v nervech na obou rukou. Zejména v případě pravé ruky jsou bolesti natolik intenzivní, že mu padají věci z ruky. Uvedl, že dva roky před odchodem do starobního důchodu mu byl zkrácen jeho invalidní důchod. Poukázal na skutečnost, že pracoval přes 10 let v uranových dolech. V cizině je běžné, že pracovníci z uranových dolů po určité odpracované době dostávají stálou rentu. Rovněž poukazuje na skutečnost, že prožil zával, který mu způsobil vážná poranění. Pozastavil se nad tím, jak se mohl zázračně uzdravit, když mu původně byl přiznán plný invalidní důchod, na který má dle svého názoru nárok. Uvedl, že podle vyjádření MUDr. Š. je zdravotně těžce postiženým a má nárok na důchod odpovídající postižení uvedenému pod písm. d) příslušné položky v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb. Rovněž žalobce uvedl, že při jednání posudkové lékařky v Litoměřicích vůbec nebyl vyšetřen a domnívá se, že touto lékařkou nebyl objektivně zhodnocen jeho zdravotní stav. Uvedl, že pravidelně užívá lék APO-GAP 300.

Pověřená pracovnice žalované se při tomtéž jednání plně odkázala na písemné vyjádření k podané žalobě.

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. přihlédnout 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. H. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Litoměřice, která při lékařské prohlídce dne 16.6.2010 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že ten je invalidní a jde o invaliditu druhého stupně. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá 50 %, tj. postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky se zvyšuje o 10% na celkových 50%. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 3.9.2010 rozhodnutí č. 530 802 299, kterým bylo rozhodnuto, že žalobci náleží od 14.10.2011 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s tím, že výše tohoto invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně zůstává beze změny, takže invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně nadále náleží ve výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky, kde uvedl, že posudková lékařka se neseznámila řádně s obsahem jeho zdravotní dokumentace, neboť jeho zdravotní stav se mnohem zhoršil. Rozhodnutí o snížení stupně invalidity měla posudková lékařka sdělit žalobci rovnou mezi dveřmi bez studia lékařské dokumentace. Poukázal v námitkách rovněž na skutečnost, že má 2-3 roky do starobního důchodu a práci jako nemocný člověk nesežene.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 14.12.2010. 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 vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře s vyšší mírou algie než by odpovídalo klinickému nálezů a rozsahu nálezů zobrazujících metod. Poslední neurologické vyšetření ze dne 17.6.2010 popisuje volný pohyb šíje do anteflexe, omezení rotace oboustranně, citlivé trny. Na horních končetinách je dle nálezů bez patologie, stejně tak na dolních končetinách je topický neurologický nález, až na nižší Lassaque vpravo, normální. Neurolog doporučuje rehabilitaci, analgetika dle potřeby (žádné nepředepisuje), kontrolu nestanovuje. Zdravotní stav posudková lékařka zhodnotila jako dlouhodobě stabilizovaný, v předchozích jednáních pravděpodobně nadhodnocený (již v roce 2007 je popisována pouze omezená hybnost krční páteře způsobená výrazným tonem šíjového svalstva, jinak na horních i dolních končetinách a na hrudní a bederní páteři normální topický neurologický nález). Dle posudkové lékařky lze u posuzovaného jen obtížně zdravotní stav hodnotit jako středně těžké funkční postižení, když se jedná pouze o insuficientní svalový korzet, respektive chronickou poruchu statiky a dynamiky krční páteře. Volba horní hranice rozmezí písmene c), položky 1, oddílu E, kapitoly XIII (rozmezí 30-40%) a navýšení o dalších 10% v souladu se zněním § 3 vyhlášky 359/2009 Sb., je vymezena snížením sociálních a pracovních návyků a stereotypů při dlouhodobé invalidizaci a komorbiditami. Posudková lékařka výslovně uvedla, že na vyšší hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahuje. Lékařka posuzující zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení dále konstatovala, že posouzení na I. instanci proběhlo v souladu s platnými předpisy sociálního zabezpečení a neshledala žádné medicínské důvody ke změně posudkového závěru, který zároveň potvrdila. K námitkám žalobce uvedla, že MUDr. H. posoudila vliv zdravotního stavu na funkci organismu žalobce zcela v souladu s platnými předpisy sociálního zabezpečení. Dle posudkové lékařky není pravdou, že se věkem zdravotní stav žalobce zhoršil. Zdravotní stav je posuzován neurologem i praktickým lékařem již několik let stejně, to znamená, že zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný, bez známek zánikových projevů jak centrálního, tak i periferního nervového systému. Časová blízkost vzniku nároku na starobní důchod není dle posudkové lékařky invalidizujícím důvodem. Invalidita není trvalým aktem, pro obecně předpokládaný vývoj chorob se stanoví kontrolní lékařské prohlídky.

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

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 žalobci náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice ze dne 16.6.2010 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje míry 50%, 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 žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti u ní činil nejméně 35%.

Mezi účastníky je nesporné, že této míry žalobkyně dosahuje, tedy že je invalidní. Sporným zůstává ovšem v jakém stupni invalidity. V souladu s § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění 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.

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“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce a také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 28.4.2011. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Žalobce byl opakovaně zván k jednání komise. Po první omluvě bylo jednání komise odročeno. Před konáním opakovaného jednání komise žalobce telefonicky sdělil, že si není jist, zda jeho zdravotní stav mu dovolí zúčastnit se jednání. Dále uvedl, že pokud by se k jednání nedostavil, rád by se omluvil a požádal o projednání bez jeho osobní účasti. Žalobce se k jednání komise ve stanoveném termínu nedostavil. Posudková komise prostudovala podkladovou dokumentaci a shledala ji dostatečnou k posouzení zdravotního stavu účastníka řízení a k přijetí posudkového závěru bez jeho osobní účasti. Při jednání komise byl zdravotní stav žalobce zhodnocen dle dokumentace odbornou lékařkou z oboru neurologie MUDr. L.. 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 byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%.

Komise konstatovala, že se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení páteře především v krčním úseku. Popisován je v minulosti PMG vyšetřením prokázaný výhřez ploténky C5, dle rentgenologického vyšetření je ploténka C5 snížena, na CT je též snížena a dorsálně přesahuje ploténka C6, ale durální vak není utlačen. Projevují se i degenerativní změny – osteofyty na okolním skeletu. Z funkčního hlediska je doloženo omezení hybnosti krční páteře do maximálních poloh, bez zániku na horních končetinách s normálními reflexy, trofickou a silou, a na dolních končetinách omezení napínacích manévrů, Lasèque bilat. 70 st., a jinak opět bez zániku senzitivně motorického, chůze v normě. Objektivní neurologický nález se jeví jako věku přiměřený a též degenerativní změny popisované dle CT na krční a bederní páteři jsou vzhledem k věku celkem obvyklé. Ani nález na CT bederní páteře nemá dopad na klinický stav ve smyslu neurologického deficitu na dolních končetinách. Dle doložených lékařských nálezů je zdravotní stav žalobce dlouhodobě vcelku stabilizovaný, dochází spíše k exacerbacím potíží po zevních podnětech. Ostatní onemocnění žalobce nemají na pokles pracovní schopnosti významný dopad.

Míru poklesu pracovní schopnosti proto komise stanovila podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., následovně: kapitola XIII – postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E – dorsopatie a spondylopatie, položka 1 – bolestivý syndrom páteřní včetně stavů po operacích a úrazech páteře, písmeno c) – se středně těžkým funkčním postižením. Ze dne uvedeného rozmezí komise zvolila horní hranici rozmezí a zohlednila tak nejen postižení krčního úseku páteře, ale i nález na páteři bederní. Toto hodnocení pak zvýšila komise nejen pro další onemocnění žalobce, ale i pro snížení schopnosti žalobce využít dosavadních pracovních zkušeností a omezené možnosti případné rekvalifikace o dalších 10 % na celkových 50 %. Dle komise je tedy žalovaný považován dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění za invalidního ve stupni II. v souvislosti s úrazem. Dále komise konstatovala, že při zachované pracovní schopnosti je žalobce schopen práce s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, je třeba vyvarovat se přetěžování páteře setrváváním ve vynucených polohách a manipulací s těžkými břemeny, nesmí prochladnout. Obecně je žalobce schopen lehkých dělnických prací, případně ve sníženém pracovním úvazku.

Vzhledem ke skutečnosti, že žalobci byl v minulosti opakovaně přiznáván plný invalidní důchod s poukazem na kapitolu XV, oddíl F, položku 3 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb., vyžádal si soud doplnění posudku v tom smyslu, zda je v těchto hodnoceních rozdíl a pokud ano, v čem se oproti 13.7.2007 zdravotní stav žalobce změnil.

V doplňujícím posudku komise uvedla, že vstoupením vyhlášky č. 359/2009 Sb., která nahradila vyhlášku č. 284/1995 Sb., v účinnost, došlo ke změně posudkových pravidel. V nové vyhlášce jsou nově uspořádané kapitoly, kde kapitola XIII – postižení svalové a kosterní soustavy odpovídá dřívější kapitole XV – podpurný a pohybový aparát. Následné členění oddílů v kapitole je jiné a jiné je i členění položek v jednotlivých oddílech. Oddíl E – dorsopatie a spondylopatie zahrnuje mimo jiné položku 1 - bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře a výhřezy meziobratlových plotének. Není tedy již jako v minulosti rozlišena položka degenerativních změn na páteři a ploténkách (dříve položka 2) a položka stav po operacích páteře a plotének a stav po úrazech páteře a plotének (dříve položka 3). Hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti v procentech je proto provedeno s důrazem na objektivizovaný funkční stav a jeho tíži. Nové procentní míry se také liší od procentních rozmezí v jednotlivých položkách a písmenech dřívější vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Dále komise v doplňujícím posudku komise konstatovala, že proto podrobně prostudovala veškerou dostupnou lékařskou dokumentaci, na jejímž podkladě objektivizovala zdravotní stav žalobce. Na základě tohoto zjištění pak komise zvolila příslušnou kapitolu, oddíl, položku a písmeno přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Protože se dle doložených odborných lékařských nálezů z r. 2008 a z r. 2010 zdravotní stav žalobce nijak výrazně nevyvíjí (nezlepšuje se, ale ani podstatným způsobem v čase nezhoršuje), jeví se z tohoto hlediska dle názoru komise přiznání plné invalidity v roce 2007 (a vůbec dříve dle vyhlášky č. 284/1995 Sb, když po 1.1.1996 systém důchodového pojištění nezahrnuje jako jeden z typů plné invalidity tzv. stavovskou invaliditu) jako nadhodnocení zdravotního stavu.

Po zhodnocení výše predestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 28.4.2011, včetně jeho doplnění ze dne 28.7.2011, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po

náležitým zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom ve shodě s lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice ve shodě s lékařkou posuzující zdravotní stav žalobce v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dospěli k závěru, že dosahuje 50 % a že žalobce je nadále invalidní ve stupni II.

Soud konstatuje, že žalobce při jednání neuvedl k obsahu posudku posudkové komise žádné výhrady ani nenavrhoval žádné další doplnění dokazování.

Soud dále konstatuje, že přestože byl žalobce opakovaně zván k jednání posudkové komise a přestože namítal nedostatečné zhodnocení jeho zdravotního stavu posudkovými lékaři, zaujal ve vztahu k možnosti přezkumu zdravotního stavu před posudkovou komisí zcela pasivní postoj a jednání se i přes jeho odročení nezúčastnil.

K námitce, že ve zdravotní zprávě ze dne 25.2.2011 od MUDr. K. předložené při jednání soudu je uvedeno, že poslední 4 roky pozoruje progresi potíží – bolesti hlavy a záhlaví, projekce za oči, projekce bolesti a parestezií do levé horní končetiny až do 4. a 5. prstu, soud konstatuje, že uvedené skutečnosti jsou ve zprávě konstatovány v části, ve které se popisují subjektivní potíže pacienta, které sám uváděl lékař. V části zprávy, ve které hodnotí lékař zdravotní stav žalobce, již zmínka o progresi zdravotního stavu uvedena není.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise a dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce byl v rámci řízení před žalovanou řádně posouzen. S ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žalobcovy námitky jsou nedůvodné, a proto žalobu 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 nebyla 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 nejbližší 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Ústí nad Labem dne 30. ledna 2012

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Iva Tovarová