



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Danou Černovskou v právní věci žalobce: **R. P.**, nar. X., trv. bytem P. 5, N. 378/18, zast. Mgr. Janem Škeříkem, advokátem se sídlem 140 00 Praha 4, Tábořská 619, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení** se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13.8.2013 č.j. X.,

t a k t o :

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobou včas podanou u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal přezkoumání rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení (dále také ČSSZ) ze dne 13.8.2013 č.j. X., kterým byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí ČSSZ ze dne 22.5.2013 č.j. X., jímž byl žalobci snížen invalidní důchod pro III. stupeň na invalidní důchod pro II. stupeň invalidity podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (PSSZ) ze dne 22.4.2013 je žalobce invalidní pro invaliditu II. stupně a pokles jeho pracovní schopnosti činí 50 %.

Žalobce v podané žalobě uvedl, že považuje toto rozhodnutí za nesprávné. Uvedl, že po pracovním úraze v roce 2005 podstoupil operaci pro výhřez disku s poměrně rozsáhlým nálezem, kdy mu byla nahrazena meziobratlová ploténka L4-6 umělým diskem. V období po těžkém chirurgickém zákroku trpěl opakovanou recidivou kompresivních kořenových syndromů (radiculopathie) provázených dalšími neurologickými příznaky, kdy nejvýraznější přišla v roce 2009 v důsledku zvýraznění iritační radikulární kořenové symptomatiky.

V nálezu v současnosti přetrvává výrazná radiculopatie L5 a S5, radikulární léze, těžká porucha statiky a dynamiky páteře se skoliotickým postavením, v LS úseku výrazně zvýšené napětí paravertebrálních svalů v Thg LS. Na dolních končetinách areflexie L-S2, L.dx, dále výrazně chronický algický vertebrální syndrom l.S s iritačně zánikovým syndromem l,5/S1 ldx. Žalobce poukázal na to, že uvedené příznaky způsobují značné omezení chůze, kdy je schopen najednou ujít maximálně 100 metrů. Delší chůze nebo dlouhé stání na jednom místě již není pro velmi silné bolesti možná. Zranění způsobilo enormní vybočení páteře a fixovaný blok, klasifikované jako těžké funkční postižení, které zcela omezuje pohyb v pase dopředu a dozadu, tedy záklon a předklon, a vylučuje jakoukoli zátěž včetně namáhavějších běžných denních aktivit. Žalobce má trvale oslabenu pravou dolní končetinu a stálé bolesti v postižených kořenech a obou dolních končetinách, které se výrazně stupňují při jakémkoli pohybu a jsou doprovázeny nauzeou a silnými křečemi. Trvalá analgetická léčba je nezbytná. Žalobce odkázal na zprávu doc. MUDr. Jaroslava Jeřábka, CSc., z neurologické kliniky II. ze dne 28.2.2013 a 6.6.2013 a zprávu MUDr. Zdeňka Konráda, neurologa, ze dne 25.3.2013.

Žalobce vytkl posudkovému lékaři, že se otázkou invalidity zabýval tendenčně, tedy přímo ve vztahu k ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění a žalobce vyšetřoval asi 10 minut a prokazatelně došel k nesprávnému posouzení. Nezhodnotil celkovou žalobcovu výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat samostatně denní aktivity, a to ani obecně. Zejména však ani v souvislosti s kvalifikací žalobce a způsobem výkonu jeho povolání. Žalobce je vyučený kuchař a takové zaměstnání představuje 8 – 12hodinové směny, během nichž není možno sedět, odpočívat nebo jinak ulevovat dolním končetinám, páteři a ostatním partiím zad, naopak jsou výrazně přetěžovány chozením a neustálým stáním. Výkon práce je velice fyzicky náročný s vysokými nároky na fyzickou zdatnost, sílu a rychlost. Pro potřeby námitkového řízení nebyl žalobce vyšetřen vůbec, i když byl k jednání pozván. Nebyl vyžádán ani revizní neurologický posudek ani jiné doplňující vyšetření, pouze byl žalobce seznámen s rozhodnutím ve věci a celé jednání bylo ukončeno. Žalobce uvedl, že z lékařské dokumentace vyplývá, že trpí jednoznačně postižením uvedeným v položce č. 1d oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., což bylo shledáno i v předchozích posudcích o invaliditě. Žalobce tedy nesouhlasí s tím, že při prokazatelně zhoršeném zdravotním stavu, kdy je nevyhnutelně indikováno opětovné spondylochirurgické řešení, je jeho současný stav posuzován jako výrazně zlepšený ve vztahu k pracovní schopnosti. Tento závěr je dle žalobce v příkrém rozporu s předloženou lékařskou dokumentací a se zdravotním stavem žalobce.

Žalobce navrhl, aby soud po posouzení jím navržených důkazů a vyhodnocení napadeného rozhodnutí včetně rozhodnutí vydaného správním orgánem v I. stupni rozhodl tak, že zrušuje napadené rozhodnutí i rozhodnutí prvostupňové a věc vrací žalované k dalšímu řízení.

ČSSZ se k žalobě vyjádřila a uvedla, že svým rozhodnutím ze dne 22.5.2013 č.j. X. snížila žalobci od 22.6.2013 invalidní důchod pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, neboť podle posudku PSSZ ze dne 22.4.2013 je žalobce invalidní pro invaliditu II. stupně. V námitkovém řízení byl vypracován lékařem ČSSZ nový posudek o invaliditě ze dne 1.8.2013, který potvrdil posudkový závěr PSSZ. Na základě nově vypracovaného posudku v rámci námitkového řízení vydala ČSSZ rozhodnutí ze dne 13.8.2013, kterým žalobcovy námitky zamítla a potvrdila rozhodnutí I. stupně ze dne 22.5.2013.

Pokud se jedná o přezkoumání tohoto rozhodnutí, navrhla ČSSZ, aby pro účely přezkumného soudního řízení byl vyžádán posudek u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. ČSSZ poukázala na to, že posudek těchto posudkových komisí se podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu (NSS) považuje za tzv. povinný důkaz, který musí soud provést, pokud přezkoumává rozhodnutí ČSSZ týkající se dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. ČSSZ pak ponechala rozhodnutí soudu na jeho úvaze s ohledem na výsledek provedeného dokazování.

Na základě podané žaloby soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle § 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále s.ř.s.), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Podle § 77 s.ř.s. soud provedl dokazování posudkem Posudkové komise MPSV ČR. Vyžádán byl posudek u Posudkové komise MPSV ČR v Praze a tato komise posudek podala dne 2.12.2013 pod č.j. 2013/4668-PH. Z tohoto posudku soud zjistil, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., a šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) tohoto zákona, nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) tohoto zákona. Jednalo se o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 60 %.

Z podaného posudku vyplývá, že posudková komise vycházela ze spisové dokumentace PSSZ, dokumentace soudní včetně lékařských nálezů připojených k žalobě, zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. Michaely Stejskalové a dokumentace neurologické z neurologické ambulance FN v Motole. Žalobce byl při jednání posudkové komise vyšetřen odbornou neuroložkou MUDr. Bankou Žižkovou.

Posudková komise vycházela z diagnózy: chronický bolestivý syndrom bederní páteře diskogenní etiologie při stavu po operaci výhřezu disku s náhradou umělým diskem L5/L6 v 12/2005, těžká porucha statiky a dynamiky páteře s vadným chůzovým stereotypem, radikulární symptomatologie recidivující s příznaky senzitivními tzn. bolestivostí a lehkou poruchou citlivosti L5 a S1, bez výpadků motorické funkce těchto kořenů, bez alterace sfinkterů, arteriální hypertenze korigovaná terapií.

Posudková komise pak tyto podklady vyhodnotila v posudkovém zhodnocení. Vycházela z toho, že žalobce je vyučen kuchařem – číšníkem a v tomto oboru až do prosince 2005 pracoval. Žalobce byl uznán plně invalidní pro stav po operaci páteře 9.12.2005. Hodnocen byl podle kapitoly XV. oddílu F položka 3 písm. d) přílohy 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., a to 70 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Stav byl hodnocen jako stav po operaci páteře v perioperačním období a rekonvalescenci. Dne 6.4.2007 byla provedena kontrolní lékařská prohlídka a bylo konstatováno, že zdravotní stav žalobce odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV. oddílu F položce 3 písm. c) přílohy 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena ve výši 70 %. Bylo dokladováno dle elektromyografického vyšetření velmi lehké chronické postižení 5. bederního nervového kořene, elektromyografie nevylučuje ani lehkou kompresi prvních křížových kořenů oboustranně. I po rehabilitaci a lázeňské léčbě trvaly bolesti v zádech, poté, co ušel 100 metrů si stěžoval na křeče v lýtku pravé dolní končetiny.

Od operace uběhla dlouhá doba, takže nemohl být již hodnocen dle písm. d) perioperační období a rekonvalescence. Čítí a svalová síla na dolních končetinách byla dobrá, neurochirurg zcela nevyloučil mírné oslabení pravé dolní končetiny. RTG snímky bederní páteře byly včetně dynamických snímků v pořádku. Dominovaly tedy bolesti v bederní oblasti, přechodné dráždění 1. křížového kořene vpravo, těžká porucha dynamiky a statiky páteře. Uznání plné invalidity při této kontrole posudková komise považuje za posudkový omyl. Zařazení pod písm. c) položky stavu po operacích páteře a plotének, kde uveden nepříznivý reziduální funkční nález po operaci páteře s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů prokázanými elektromyografickým vyšetřením, těžkými výpadovými příznaky, závažným ochrnutím, výrazným svalovým vychudnutím, zpravidla s poruchami funkce svěračů, je mylné, protože žalobce neměl těžké výpadové příznaky, závažné ochrnutí ani výrazné svalové vychudnutí a nebyla prokázána porucha svěračů. Správné bylo zařadit postižení pod písm. b), kde jsou uvedeny stavy s často recidivujícími nebo dlouho trávajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými elektromyografickým vyšetřením, nedostatečností svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti s uvedenou mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 30 – 50 %. S přihlédnutím k povolání kuchaře by nebylo hodnoceno dolní hranici procentního rozmezí, takže procentní pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti by odpovídal částečné invaliditě.

Další kontrola invalidity byla provedena 31.3.2010 se závěrem, že jde o invaliditu III. stupně pro chronické postižení 1. křížového nerovnovážného kořene při stavu po operaci páteře s implantací umělého disku L5/L6 pro výhřez, přetrvávající těžkou poruchu statiky a dynamiky bederní páteře. Hodnoceno bylo podle kapitoly XIII. oddíl E položka 1 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 70 %. Dle posudkové komise to bylo posouzení mylné. Komise uvedla, že i když klinický stav nebyl ideální, nešlo o těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s těžkým poškozením nervů, závažným ochrnutím, svalovým vychudnutím, poruchou hybnosti končetin, závažnou poruchou svěračů, které je uvedeno pod písm. d) položky bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře. U žalobce dle nálezů z tohoto období trvala těžká porucha statiky a dynamiky páteře se skoliotickým postavením v bederním úseku, kořenové dráždění a snížené čítí akrálně v oblasti inervované 5. bederním a 1. křížovým kořenem vpravo. Oslabení svalové síly na dolních končetinách nebylo zjištěno, nebylo přítomno svalové vychudnutí ani porucha svěračů. Šlo o postižení podle písm. c) zmiňované položky, kde je uvedeno závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře se závažnou poruchou statiky dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervů, event. symptomatologií neurogenního močového měchýře.

Další posouzení proběhlo 22.4.2013 v rámci kontrolní lékařské prohlídky se závěrem, že se jedná o invaliditu II. stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. oddíl E položka 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 40 %. Vzhledem k vlivu postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky byla zvýšena tato hodnota o 10 % na celkových 50 %. Datum změny invalidity bylo stanoveno 22.4.2013. V námitkovém řízení byl závěr posudkového lékaře PSSZ potvrzen.

Posudková komise pak sama hodnotila žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí a konstatovala, že jeho hlavní příčinou bylo postižení bederní páteře a s tím související dráždění 5. bederního a 1. křížového nervového kořene vpravo. Objektivně přetrvávala těžká porucha statiky a dynamiky bederní páteře se skoliotickým postavením, kdy bederní páteř se prakticky nerozvíjela a bylo zjištěno chronické kořenové dráždění s opakovanými exacerbacemi obtíží. Na dolních končetinách vpravo byly nevýbavné reflexy a pozitivní napínací manévry. Svalová síla a svalový tonus dolních končetin byl normální, cílení pohybu normální, snížené cití akrálně vpravo v oblasti inervované 5. bederním a 1. křížovým kořenem. Horní končetiny byly s normálním neurologickým nálezem. Chůze byla s asymetrií pánve a kulháním, které není podmíněno zkratem dolních končetin, ale fixovaným postavením dvou obratlových těl po provedené neurochirurgické operaci. Z neurologických nálezů vyplývá, že stav byl stabilizovaný, objektivní neurologický nález se od roku 2010 prakticky nemění. Protože konzervativní léčba stav nezlepšila, neurochirurg již od března 2012 indikuje reoperaci. Za tuto dobu se objektivní neurologický nález nezhoršil a u operace nejde o výkon akutní s absolutní indikací. Při jednání posudkové komise v objektivním neurologickém vyšetření bylo zjištěn obdobný nález jako při neurologických vyšetřeních doložených ve spisové dokumentaci. Dominující je těžká porucha statiky a dynamiky páteře a dále byly shledány kořenové příznaky s příznaky senzitivními, tzn. bolestivostí a lehkou poruchou cití v oblasti inervované 5. bederním a 1. křížovým kořenem vpravo, nezjištěny výpadky motorické funkce těchto kořenů, nezjištěno postižení svěračů. Reflexy vpravo výbavné, ale nižší než vlevo, pohyblivost končetin v plném rozsahu s dobrou silou. Žalobce chodí bez opěrných pomůcek, odlehčuje pravou dolní končetinu. Posudková komise uvedla, že magnetická rezonance z listopadu 2011 nevylučuje útlak pravého 1. křížového nervového kořene, při magnetické rezonanci z května 2013 se nepodařilo požadovanou oblast bederní a křížové páteře vyšetřit pro významné artefakty způsobené kovem. Kontrolní elektromyografické vyšetření z února 2011 vykazuje zlepšení oproti minulým nálezům, protože pro postižení nervových kořenů vpravo nesvědčí. Vysoký krevní tlak byl na léčbě kompenzován bez prokázaných orgánových, morfologických či funkčních změn, neměl dopad na celkovou výkonnost, omezoval pracovní schopnost minimálně.

Posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla procentní míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena dle kapitoly XIII. oddíl E položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a činila 40 %. Vzhledem k dosaženému vzdělání a původně vykonávané profesi komise zvýšila toto hodnocení podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky o 10 %, takže celková hodnota činila 50 %.

Posudková komise v závěru hodnocení uvedla, že na základě doložených odborných nálezů i vlastního vyšetření hodnotí postižení bederní páteře jako závažné se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře s přítomností recidivujícího kořenového dráždění. Těžké narušení statiky a dynamiky páteře je funkčně významné a snižuje závažně celkovou výkonnost žalobce při běžném zatížení, čímž omezuje některé denní aktivity. Vzhledem k tíži postižení volila posudková komise horní hranici procentního rozmezí a pro žalobcovu neschopnost vykonávat původní povolání kuchaře navýšila o 10 %. Nebyl shledán trvale funkčně významný neurologický nález se závažným ochrnutím, svalovým vychudnutím, poruchami hybnosti končetin nebo závažné poruchy svěračů, které by odůvodňovaly zařadit postižení pod písm. d) uvedené položky bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře. Posouzení zdravotního stavu z dubna 2007 a března 2010, kdy byla žalobci ponechána plná invalidita, považuje posudková komise za posudkový omyl. Žalobce není schopen těžší fyzické zátěže, manipulace s těžšími břemeny, ve výdržových polohách, s otřesy, ve výškách

v nepříznivých klimatických podmínkách. Je schopen vykonávat výtěžnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Je schopen po zaučení vykonávat fyzicky méně náročné dělnické práce, popř. montážní činnosti nebo práce dohledu a dozoru, popř. jako vrátný, práce na dispečinku apod. Je schopen rekvalifikace.

Žalobce po seznámení s tímto posudkem namítal nesprávné posouzení a nedostatečné zdůvodnění toho, zda došlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Žalobce se domnívá, že není třeba, aby byly splněny všechny podmínky stanovené v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb., jako je např. svalové ochabnutí, parézy nebo poškození svěřačů. Žalobce požadoval, aby byl jeho zdravotní stav posouzen objektivně nezávislým znalcem. Měl rovněž výhrady k obsahu posudku, v němž bylo uvedeno, že bylo vycházeno z výsledku magnetické rezonance. Žalobce nepovažuje toto vyšetření za dostatečné, aby z něj bylo možno dovodit, jaký je jeho objektivní zdravotní stav.

Soud v tomto případě s ohledem na žalobcovy námitky provedl důkaz ještě dalším posudkem vypracovaným Posudkovou komisí MPSV, kdy vyžádal tento posudek u Posudkové komise MPSV ČR v Ústí nad Labem.

Z tohoto posudku podaného dne 6.3.2014 pod č.j. 2014/154-UL soud zjistil, že posudková komise dospěla ke stejnému závěru jako předchozí Posudková komise MPSV ČR v Praze i posudkoví lékaři, kteří posuzovali žalobcův zdravotní stav v průběhu řízení před ČSSZ. Tato posudková komise vycházela ze stejných podkladů, které měli k dispozici předchozí komise i posudkoví lékaři a posoudila žalobcův zdravotní stav na základě podkladů i na základě vlastního vyšetření žalobce, který byl při jednání této posudkové komise přítomen.

V posudkovém závěru posudková komise konstatovala, že žalobcův zdravotní stav byl po léta stacionární a z funkčního hlediska v minulosti významně nadhodnocený. Posudková komise uvedla, že posouzení zdravotního stavu při kontrolách v letech 2007 a 2010 bylo provedeno v nepřítomnosti žalobce na podkladě odborných nálezů a toto posouzení bylo nadhodnocené a mylné, a to za použití tehdy platných právních předpisů. Žalobce nikdy nesplňoval z funkčního hlediska kritéria s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů prokázanými EMG, neměl těžkou výpadovou symptomatologii, zpravidla s poruchami funkce svěřač. Netrpěl závažnými parézami, neměl svalové atrofie. Netrpěl závažným omezením pohyblivosti a těžkým omezením denních aktivit. Při lokomoci používal bederní lumbostat. Opěrné pomůcky, jako např. francouzské hole nebo vycházkovou hůl nepoužíval. Léky na bolest užíval sporadicky, do ordinace praktické lékařky pro bolesti páteře docházel rovněž sporadicky. Nebyl ani hospitalizován opakovaně pro ambulantní neúspěch léčby v lůžkových nemocničních zařízeních, a to ani rehabilitačních. Absolvoval v letech 2006 a 2010 balneoterapii (Jáchymov a Teplice v Čechách). Byl popisován ústup neurologického nálezu z periferie, zlepšení aktivního držení těla minimální známky bolesti, zlepšení svalová dysbalance. Nedocházel po celou dobu anamnesticky udávaných páteřních bolestí ani do ambulance bolesti. Dle zdravotní dokumentace nedocházel ani k praktické lékařce pravidelně pro předpis léků na tlumení bolesti páteře.

Při vyšetření v komisi odborným lékařem neurologem bylo zjištěno, že žalobce chodí bez opěrných pomůcek, v oblasti krčního segmentu bez podstatnější blokace, Nerri negativní, trupové a končetinové svalstvo nadstandardně vyvinuté, na horních končetinách reflexy oboustranně výbavné, spastické projevy bilaterálně negativní, cití všech modalit oboustranně

zachováno, kloubní segmenty volně hybné, lopatky neodstávají, v oblasti pravého hypogastria zhojená operační jizva, dorsálně paravertebrálně lumbálně vlevo drobná zhojená kožní jizvička po diagnostickém vpichu, na dolních končetinách reflexy povšechně stopové, a to včetně L5 S2 vpravo, při nedokonalé relaxaci svalové segmenty trvale v abnormální tonizaci, měřený obvod stehen symetrický, obvod pravého lýtky s redukcí asi 0,5 cm proti levé straně, akrální cití je algické, tak vibrační zachováno oboustranně bez udávaného poklesu, spastické projevy negativní, akrální pulzace bilaterálně hmatná, na levé dolní končetině jak pletencově, tak akrálně plný hybný výkon, na pravé dolní končetině v Mink. poloze nejprve volní blokáce pasivního nastavení polohy, pak drží i proti odporu a následně demonstruje instabilitu, akrálně vpravo střídavě sakadovaný pohyb, střídavě plný výkon – trvalá hypertonie svalového segmentu, Lassegue bilat. kolem 75 – 80 st., Thomayer s postupným předklonem do úrovně kolen, tonizace gluteů symetrická, chůze samostatná bez použití protetické pomůcky s bizarním našlapováním vpravo na špičku s hypertonickým držením celé končetiny, na pokyn zvládne chůzi jak na špičkách, tak následně na patách.

Komise uvedla také, že z funkčního hlediska nebylo přítomno těžké postižení více úseků páteře s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy dolních končetin, svalové atrofie, vychudnutí, závažné poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů a významný pokles celkové výkonnosti, nebyla přítomna těžká porucha chůzového stereotypu. Posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož dominující příčinou byl vleklý vertebrogenní syndrom bederní páteře se stavem po operaci bederní páteře v prosinci 2005 pro diskopatii s použitím umělé náhrady disku L4/L5 dle anamnézy s popisovanou chronickou anamnestickou iritací kořenu S1 vpravo bez klinických a EMG známek radikulární objektivní léze a funkční distonický svalový syndrom s anamnestickou stresovou mikční kontinentní poruchou v době bolestivé lumbalgie.

Posudková komise pak pracovní schopnost žalobce hodnotila podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. podle kapitoly XIII oddíl E položka 1 písm. c) 40 %. Podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky vzhledem k původně vykonávané dělnické profesi a dosaženému vzdělání zvýšila o 10 %. Celkově byl pokles pracovní schopnosti žalobce hodnocen 50 %.

Městský soud v Praze při posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí vyšel z obou posudků, které byly podány v tomto řízení Posudkovými komise MPSV ČR v Praze a v Ústí nad Labem.

Žalobce namítal po seznámení s oběma posudky, že nebylo druhým posudkem reflektováno na otázky, které vznesl po vypracování prvního posudku.

Žalobce v otázkách vznesených po vypracování prvního posudku žádal provedení srovnání zdravotního stavu a vysvětlení rozdílu a vývoje jeho zdravotního stavu v letech 2007, 2010 a 2013.

Soud se domnívá, že z posudku, který byl vypracován Posudkovou komisí MPSV ČR v Praze, vyplývá vývoj jeho zdravotního stavu dostatečným způsobem. Jak bylo již shora z tohoto posudku citováno, posudková komise uvedla, podle jakých ustanovení přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb. byl žalobce v roce 2007 při provedené kontrolní lékařské prohlídce posuzován. Konstatovala, jaké výsledky vyšetření byly zjištěny před touto kontrolou a uvedla, že se jednalo o stav s často recidivujícími nebo dlouhotrvajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými elektromyografickým vyšetřením

s nedostatečností svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti, nikoli o stav s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, těžkými výpadovými příznaky, závažným ochrnutím, výrazným svalovým vychudnutím a poruchami funkce svěračů. Pokud jde o hodnocení posouzení žalobceva zdravotního stavu při kontrole invalidity 31.3.2010, kdy byl žalobce hodnocen jako invalidní pro III. stupeň invalidity, konstatovala posudková komise, podle jaké položky by zdravotní stav žalobce hodnocen a uvedla, že podle lékařských zpráv, které jsou doloženy v posudkovém spise, je průkazné, že nešlo o těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s těžkým poškozením nervů, závažným ochrnutím, svalovým vychudnutím, poruchou hybnosti končetin, závažnou poruchou svěračů. Bylo konstatováno, že se jednalo o postižení jednoho nebo více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře a insuficiencí svalového korzetu s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem. Jednalo se rovněž o symptomatologii neurogenního močového měchýře. Takto určené postižení bylo možno hodnotit podle písm. c) kapitoly XIII. oddílu E položky 1 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. již v roce 2010. Je zřejmé, že podle lékařských nálezů žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal tomuto stavu i při poslední kontrole v roce 2013.

Pokud žalobce žádal provedení srovnání, bylo toto dostatečným způsobem vyhodnoceno posudkovou komisí. V rámci revizního posouzení pak Posudková komise MPSV ČR v Ústí nad Labem vycházela ze zdravotní dokumentace žalobce a dospěla rovněž k závěru, že při předchozích kontrolách v roce 2007 a 2010 došlo při hodnocení žalobceva zdravotního stavu k posudkovému omylu. Posudková komise MPSV ČR v Ústí nad Labem při hodnocení tohoto období vycházela ze zdravotní dokumentace žalobce a v rámci toho vyhodnotila i to, že žalobce podle lékařských zpráv v daném období netrpěl závažnými omezeními pohyblivosti a těžkým omezením denních aktivit. Nepoužíval opětné pomůcky a léky na bolest užíval sporadicky. Podle nálezu po absolvování balneoterapií došlo ke zlepšení aktivního držení těla, k minimálním známkám bolesti a ke zlepšení svalové dysbalance. Žalobce nedocházel v tomto období ani do ambulance bolesti.

Pokud pak žalobce namítal, že si měla posudková komise vyžádat vyšetření žalobce magnetickou rezonancí a výsledek pojmout do svého posudkového zhodnocení uvádí soud, že tyto lékařské nálezy si sama posudková komise nevyžaduje. Tato vyšetření jsou žádána lékaři, kteří žalobce léčí pro stanovení diagnózy, popř. léčebného postupu. Pokud vycházely posudkové komise z podkladů, t.j. z lékařských nálezů a vyšetření, které byly provedeny v rámci žalobceva léčení, vycházely ze skutečností, které jsou podkladem pro posouzení žalobceva zdravotního stavu a vývoje tohoto zdravotního stavu. Pokud pak magnetická rezonance, jejíž výsledek byl založen v podkladech pro posouzení žalobceva zdravotního stavu jako lékařský nález, byla považována za dostačující posudkovou komisí, nedomnívá se soud, že by bylo nutné na posudkové komisi vyžadovat další vyšetření. Žalobce pak po seznámení s posudkem, který podala revizní posudková komise v Ústí nad Labem, uvedl, že v tomto posudku jsou desinterpretace:

1. Žalobce měl výhrady k tvrzení komise, že z kompenzačních protetických pomůcek žalobce aktuálně používá zevní měkký lumbostat. Žalobce poukázal na to, že na dotaz lékaře, jaký pás používá, uvedl, že má jeden s kosticemi a jeden na sobě. Žalobce až nyní ve vyjádření k posudku uvedl, že měkký lumbostat aktuálně použil z důvodu několikahodinové jízdy vlakem.

Soud se domnívá, že takto to měl žalobce vysvětlit i vyšetřujícímu lékaři.

2. Žalobce dále namítl, že bylo konstatováno v posudku, že má trupové a končetinové svalstvo nadstandardně vyvinuté. Žalobce uvedl, že toto měl již před úrazem, a to z důvodu sportu, který provozoval od mládí. Po operaci v roce 2005 na doporučení rehabilitačního lékaře zakoupil stroj „Recumbent“, z důvodu, aby mu jeho svalstvo na pravé noze neochabovalo. Žalobce uvedl, že z toho nelze dovozovat, že nemá závažné omezení pohyblivosti.

3. Žalobce dále uvedl, že podle posudku na pokyn zvládne chůzi na špičkách i na patách. Žalobce poukázal na to, že z toho nevyplývá, že by takovou chůzi zvládl na jakoukoli vzdálenost.

4. Dále namítl, že v posudku bylo uvedeno „plošná pigmentová skvrna, snad charakteru otlakového hematomu“. K tomu žalobce uvedl, že lékaři posudkové komise se ptali, zda hematom nemá z přespřílišného cvičení. Žalobce v písemném vyjádření uvedl, že toto z přetěžování určitě není.

5. Žalobce dále považuje za nepřesné konstatování, že se u něj jedná o funkční distonický svalový syndrom s anamnestickou stresovou mikční kontinenční poruchou v době bolestivé lumbalgie. Považuje toto za nepřesné, protože v komisi uvedl, že se problémy s erekcí a inkontinencí dostavují po křečích, které dostane do míst, kde má operaci a jsou spojeny s křečemi do žaludku, nevolností a točením hlavy.

6. Žalobce rovněž namítal, že nesprávně bylo uvedeno, že netrpěl závažným omezením pohyblivosti a těžkým omezením denních aktivit. Uvedl, že se jej na to nikdo neptal. Žalobce odkázal na lékařské zprávy, kde jsou objektivní problémy jasně popsány.

7. Pokud jde o lázně, žalobce uvedl, že po čtyřech týdnech rehabilitace, masáží a jiných procedur udával mírné zlepšení bolestí v oblasti operovaného místa, avšak po návratu do normálního života udával opětovné zhoršení stavu a návrat k předešlým problémům. Pokud jde o konstatování, že po dobu anamnesticky udávaných páteřních bolestí nechodil do ambulance bolesti, že do ambulance nechodil, protože jej tam nikdo neposlal a ani nevěděl, že něco takového existuje.

8. Pokud jde o návštěvy praktické lékařky, žalobce uvedl, že si k ní chodil pouze pro předpis na léky na vysoký tlak a cholesterol, jinak byl zdravý. Problémy s páteří a pravou nohou řeší od roku 2004 s neurologem MUDr. Jeřábekem, CSc., ke kterému pravidelně dochází a který mu léky na bolest předepisuje. Bere je pravidelně v současné době to je Zeldiar.

9. Žalobce namítal, pokud bylo konstatováno, že v letech, kdy byl uznán invalidním plně a ve III. stupni invalidity, nebyl hospitalizován v lůžkových nemocničních zařízeních ani rehabilitačních, že mu to lékaři několikrát doporučovali, jak kvůli vyšetření, tak kvůli infuzní léčbě, ale problém byl v tom, že je samoživitel a má v péči syna, o kterého se nemá kdo postarat. V loňském roce mu bylo teprve 15 let a i přes nesouhlas lékaře neakceptoval hospitalizaci. Infuzní léčbu a jiná vyšetření absolvoval v Motole.

Městský soud v Praze posoudil důkazy, které byly v rámci soudního přezkumu provedeny. Vyšel z toho, že obě posudkové komise po prostudování žalobcovy zdravotní dokumentace i po vlastním vyšetření žalobce v komisi odborným lékařem neurologem dospěly k závěru, že v žalobcově případě se k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí

nejedná o invaliditu III. stupně. Tento závěr byl odůvodněn lékařskými nálezy, z nichž je zřejmé, že se v případě žalobcových obtíží nejedná o stav, který by odpovídal v době rozhodné pro posouzení stavu, který by bylo možno podřadit pod kapitolu XIII. oddíl E položka 1 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je možno hodnotit pokles pracovní schopnosti v rozmezí 50 – 70 %. Takto lze hodnotit bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, pokud se jedná o těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce svěračů, poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení a značným omezením některých denních aktivit.

Pokud žalobce namítal, že pro hodnocení podle tohoto písmene uvedeného oddílu a položky není třeba jistě splnit všechny podmínky tam stanovené, soud poukazuje na to, že posudkovým hlediskem při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je hodnocení funkčního postižení páteře a z toho vyplývajícího omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Vychází se přitom z rozsahu a lokalizace postižení, časového průběhu funkčně významných strukturálních změn, funkčně významné neurologické symptomatologie, nálezu EMG, svalové dysbalance apod.

Soud se domnívá, že obě posudkové komise při posouzení žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu z těchto kritérií vycházely. Z posudků je zřejmé, že byl posuzován časový průběh funkčně významných strukturálních změn, poruchy cití, iritační projevy, parézy, trofika, svalové atrofie, dlouhodobá bolest a reflexní změny. Tyto skutečnosti byly sledovatelné z lékařských nálezů a z lékařské dokumentace žalobce, kterou měly možnost obě posudkové komise prostudovat. Žalobce byl také vyšetřen v komisi přítomnými odbornými neurology. Soud oba posudky považuje za dostatečně vypovídající a přesvědčivé, pokud jde o posouzení žalobcova zdravotního stavu. Námitky, které žalobce vznesl po seznámení s těmito posudky, byly, pokud jde o výhrady k druhému posudku, posouzeny soudem jako nepodstatné, neboť je třeba posuzovat žalobcův zdravotní stav komplexně a jednotlivé skutečnosti, k nimž měl žalobce ve svém vyjádření výhrady, pouze dokreslují celkový pohled na vývoj žalobcova zdravotního stavu a stav k datu přezkoumávaného rozhodnutí. Skutečnosti, které žalobce posudku vytýkal, samy o sobě nejsou skutečnostmi rozhodujícími. Z posudku jednoznačně vyplývá, že již v roce 2007 byl žalobcův zdravotní stav nadhodnocen, když byl uznán nadále plně invalidním podle kapitoly XV. oddíl F položka 3 písm. d) přílohy 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Z lékařských zpráv, které byly v posudku uvedeny, je zřejmé, že žalobce v tu dobu trpěl bolestmi v bederní oblasti a drážděním prvního křížového kořene vpravo a těžkou poruchou dynamiky a statiky páteře. Tento stav dle tehdy platné vyhlášky bylo možno podřadit pod písm. b) uvedené kapitoly a položky, kde byly uvedeny stavy s často recidivujícími nebo dlouho trvajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými elektromyografickým vyšetřením s nedostatečností svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti. Takto určený zdravotní stav odpovídal pouze částečné invaliditě, kdy bylo možno hodnotit 30 – 50 % poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Při této kontrole bylo zjištěno, že cití a svalová síla na dolních končetinách je dobrá, neurochirurg nevyloučil mírné oslabení pravé dolní končetiny. RTG snímky bederní páteře byly včetně dynamických snímků v pořádku. Dominovaly bolesti v bederní oblasti, přechodné dráždění prvního křížového kořene vpravo a těžká porucha dynamiky a statiky páteře. Nejednalo se ani tehdy o trvalé silné projevy dráždění nervů a svalů prokázané elektromyografickým vyšetřením, těžké výpadové příznaky, závažná ochrnutí, výrazné svalové vychudnutí, poruchy funkce svěračů.

Soud s ohledem na doložené lékařské zprávy konstatuje, že tyto závěry mají podklady v dokumentaci, která je obsahem připojeného posudkového spisu. Soud nedal žalobci za pravdu v tom, že jeho zdravotní stav byl posudkovými komisemi nesprávně vyhodnocen. V této souvislosti poukazuje soud na to, že elektromyografická vyšetření jsou obsahem posudkového spisu a z těchto elektromyografických vyšetření bylo také vycházeno. Pokud se snad žalobce domnívá, že tyto nálezy byly nesprávně vyhodnoceny s nesprávným závěrem, jedná se o otázku odborného posouzení a soud s ohledem na další lékařské nálezy, z nichž bylo vycházeno, dospěl k závěru, že hodnocení žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly XIII. oddíl E položka 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je možno hodnotit maximálně 40 % poklesu pracovní schopnosti, odpovídá objektivně zjištěným skutečnostem. Pokud pak byl pokles pracovní schopnosti žalobce hodnocen celkově 50 % poklesu pracovní schopnosti, odpovídá jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav invaliditě II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb.

Za těchto podmínek pak ČSSZ postupovala v souladu se zákonem, když napadeným rozhodnutím i rozhodnutím vydaným v I. stupni rozhodla o snížení invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invaliditu pro invaliditu II. stupně podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb.

Soud neshledal v postupu ČSSZ žádné pochybení, pokud jde o posouzení žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ani jiné pochybení, pro které by byl dán důvod pro zrušení napadeného rozhodnutí. Z uvedených důvodů proto soud žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s.

O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. Žalobce neměl ve věci úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované nenáleží ze zákona.

P o u ě n í: Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů ode dne jeho doručení při splnění podmínek § 103 odst. 1 s.ř.s. kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu v Brně.

Stěžovatel v řízení o kasační stížnosti, pokud nemá vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem dle ust. § 105 odst. 2 s.ř.s.

Kasační stížnost směřující jen proti výroku o nákladech řízení je nepřípustná.

V Praze dne 8. dubna 2014

Mgr. Dana Č e r n o v s k á v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Helena Bartoňová