



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobkyně: **L. K.**, právně zastoupena Mgr. Michalem Klusákem, advokátem se sídlem Šumperk, Kozinova 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Praha 5, Křížová 25, k žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14.9.2006, **o plný invalidní důchod**,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.
- II. České republice **s e** náhrada nákladů řízení **n e p ř i z n á v á .**
- III. Odměna zástupce žalobkyně Mgr. Michala Klusáka, advokáta se sídlem v Šumperku, Kozinova 1, **se určuje částkou 5.201,- Kč** a tato částka bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Ostravě do 60 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Žalobkyni byla zamítnuta žádost o plný invalidní důchod.

[2] Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti v záhlaví označenému rozhodnutí žalované ČSSZ ze dne 14.9.2006, kterým jí byla zamítnuta žádost o plný invalidní důchod. V žalobě vyslovila nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu z důvodu, že posudkové orgány za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který trvá již osm let, považují psychické potíže, když podle jejího názoru je rozhodující příčinou onemocnění chronický únavový syndrom /CFS/, který není duševním onemocněním, ale je podmíněn biologicky, nikoliv psychologicky. Žalobkyně odkazuje na nálezy MUDr. N., CSc., který diagnostikoval její onemocnění jako chronický únavový syndrom s možnou účastí prodělané Lymské borreliózy a chronické chlamydiózy s nejasným nálezem ložisek FP na MR mozku, jde o chronické onemocnění, bez známek výraznějšího zlepšování a její pracovní potenciál je nulový. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti za tohoto stavu by měla být hodnocena podle přílohy č. 2 vyhl. č. 284/95 Sb., kapitoly I, položky 1.c/ za použití § 6 odst. 6 citované vyhlášky. Žalobu doložila mimo jiného nálezem MUDr. A. N., neuroložky z Centra klinické imunologie v Praze ze dne 21.11.2006, se závěrem, že u žalobkyně jde o organický psychosyndrom v rámci únavového syndromu, s opakovanými kolapsovými stavy bez jasné etiologie i po podrobném neuro a kardio vyšetření, a nálezem MUDr. M. N., CSc., ze dne 10.1.2005, podle kterého u žalobkyně jde o chronický únavový syndrom s možnou účastí chronického zánětu s infekcemi - stavem po prodělané Lymské borelióze, žalobkyně není schopna systematické pracovní zátěže a pracovní potenciál je nadále prakticky nulový. Navrhovala zrušení napadeného rozhodnutí a vyslovení, že je plně invalidní.

[3] V průběhu soudního řízení žalobkyně průběžně doplňovala svou žalobu rozsáhlými mnohastránkovými podáními.

[4] Žalovaná navrhovala zamítnutí žaloby.

[5] Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyni žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/95 Sb. v platném znění s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Šumperku ze dne 24.8.2006 není žalobkyně plně invalidní, protože míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 10 %.

[6] Lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Šumperku dne 24.8.2006 byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnocena podle př. č. 2 vyhl. č.

284/95 Sb. v pl. znění kap. V, pol. 5 o 10 % se závěrem, že není částečně invalidní ani plně invalidní.

[7] Dále krajský soud zjistil z obsahu spisu sp. zn. 19Ca 284/2001 Krajského soudu v Ostravě, že pod touto spisovou značkou byla přezkoumávána zákonnost rozhodnutí žalované ze dne 10.7.2001, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/95 Sb. Podle posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě a doplňujícího posudku téže posudkové komise byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnocena podle kap. V., položky 5 písm. a) přílohy č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb. 10 %. Žaloba proti rozhodnutí ze dne 10.7.2001 byla zamítnuta jako nedůvodná.

[8] Krajský soud o žalobě rozhodl dne 10.5.2007 (rozsudek ze dne 10.5.2007 č.j. 21 Cad 124/2006-57) tak, že žalobu zamítl a žádnému z účastníků nepřiznal náhradu nákladů řízení. Své rozhodnutí opřel o posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze ze dne 15.1.2007 a doplňující posudek téže komise ze dne 27.3.2007. Závěr těchto posudků, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byly psychosomatické potíže u lehce narušené osobnosti a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla proto hodnocena podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/95 Sb., ve znění vyhl. č. 40/200 Sb. kap. V., položky 5.a stanovena v horní hranici stanoveného procentního pásma 10 %, a to i s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením, která jsou součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, soud nezpochybnil a považoval je za přesvědčivé. Zdůraznil, že zdravotní stav hodnotil spolu s posudkovým lékařem i odborný lékař psychiatr. Posudková komise pozvala k jednání žalobkyni, která měla být v komisi vyšetřena odbornou lékařkou z oboru psychiatrie, žalobkyně se ale z účasti v posudkové komisi písemně omluvila a odborná lékařka po posouzení zdravotní dokumentace žalobkyně vycházela ze zdravotní dokumentace. Žalobkyně je schopna pracovat v původní profesi s využitím středoškolské kvalifikace konstruktérky bez omezení. Pro hodnocení chronického únavového syndromu nejsou splněna hlavní ani vedlejší kritéria, nebyly verifikovány silné bolesti kloubů a páteře, neurologickým, kardiologickým ani jiným vyšetřením nebyly vysvětleny kolapsové stavy a posudkové závěry MUDr. N., CSc., nejsou podloženy žádnými objektivními nálezy. Stav po Lymské borrelióze a chlamydiové infekci je v regresi.

[9] Proti rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě ze dne 10.5.2007 žalobkyně podala kasační stížnost a Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě dne 20. listopadu 2008 zrušil a věc vrátil Krajskému soudu v Ostravě k dalšímu řízení (rozsudek ze dne 20.11.2008 č.j. 6 Ads 142/2007-192). Nejvyšší správní soud se neztotožnil s názorem zdejšího soudu o přesvědčivosti posudku posudkové komise MPSV v Praze a zavázal krajský soud k doplnění dokazování. Nejvyšší správní soud uvedl, že si je vědom skutečnosti, že v odborných kruzích posudkového lékařství probíhá zásadní diskuse o chronickém únavovém syndromu (dále jen "CFS"). Tyto skutečnosti svědčící o složitosti širšího kontextu a do jisté míry ospravedlňující určitou odbornou zdrženlivost posudkových lékařů, však nemohou být na újmu právu účastníka řízení na to, aby rozhodnutí správního

orgánu či soudu vycházelo jednak ze spolehlivě zjištěného stavu věci a jednak bylo řádně odůvodněno. Nejvyšší správní soud dále poukazoval na to, že ani v jednom z posudků posudkových komisí nebylo zpochybněno, že by ošetřující lékař MUDr. M. N., CSc. nebyl lékařem v příslušném oboru. Pokud posudkové komise dospěly k závěru, že některý z diagnostických závěrů ošetřujícího lékaře je vadný, pak je třeba konkrétně vymezit, v čem spočívá diagnostický omyl a případně provést doplňující vyšetření k potvrzení či vyvrácení diagnózy CFS.

[10] Krajský soud v Ostravě v intencích pokynu Nejvyššího správního soudu v dalším řízení provedl dokazování srovnávacím posudkem posudkové komise MPSV v Brně ze dne 24.2.2010. Tato komise zhodnotila zdravotní stav žalobkyně jako dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou byla objektivizovaná lehčí porucha osobnosti s mírnou neurotizací. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, dle kapitoly V., položky 5, písm. a) na 10%. Uvedla, že zdravotní stav není hodnocen v uvedené položce dle písmena b), c) ani d), protože neodpovídal stavům pod těmito písmeny uvedenými, k datu vydání napadeného rozhodnutí, nebylo objektivizováno středně těžké, těžké ani zvláště těžké narušení osobnosti. Horní hranice bylo užito s ohledem na lehkou dysfunkci páteře, bez přítomnosti kořenové léze, prokázané EMG vyšetřením. Funkční postižení páteře nezpůsobovalo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ani nejméně o 33%. Ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu neměla dopad na celkovou výkonnost organismu, vyžadovala pravidelné kontroly nebo podávání léků. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se ve smyslu § 6 odst. 4, 5 výše citované vyhlášky nemění, pro navyšování horní hranice stanovené procentní míry posudková komise neshledala ve zdravotní dokumentaci objektivní medicínské skutečnosti posudkově významné, také předchozí výdělečné činnosti byly v uvedeném hodnocení dostatečně zohledněny. K datu vydání napadeného rozhodnutí se nejednalo o stavy uvedené v příloze č. 3, 4 výše citované vyhlášky. Diagnózu CFS stanovenou lékařem s odbornou erudicí v příslušném oboru komise nezpochybnila a neměla potřebu ji dále přezkoumávat. Provedeným vyšetřením nebylo objektivizováno morfologické ani funkční postižení orgánů nebo systémů, které způsobovalo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. V případě CFS, který není uveden v citované příloze, nelze při absenci objektivizace morfologického a funkčního postižení zkoumaných orgánů nebo systémů, které způsobovalo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, stanovit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ani podle takového zdravotního postižení, které je funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. Konečnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila komise na 10 % dle kapitoly V., pol. 5, písm. a). Žalobkyně byla schopna práce s využitím středoškolské kvalifikace v původní profesi bez omezení, jakož i případné rekvalifikace. K datu vydání rozhodnutí tedy nebyla plně ani částečně invalidní.

[11] Krajský soud v Ostravě na základě posudku uvedeného v odstavci [10] tohoto rozsudku žalobu dne 30.8.2010 opětovně zamítnul (rozsudek ze dne 30.8.2010 č.j. 21 Cad 186/2008-371), neboť posudek posudkové komise nezpochybnil za situace, že zdravotní stav s posudkovým lékařem posuzoval i odborný lékař psychiatr a komise měla k dispozici celou řadu odborných nálezů. Proti rozsudku žalobkyně podala kasační stížnost a Nejvyšší

správní soud dne 31. srpna 2011 rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 30.8.2010 zrušil a věc vrátil zdejšímu soudu k dalšímu řízení. Vytkl zdejšímu soudu, že se nevypořádal s návrhy, které byly obsahem doplnění žaloby ze dne 27.12.2008, kde navrhovala ustanovení znalce- Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Dále, že stěžovatelka již deset let vede opakované řízení o uznání invalidity, přičemž příčinou sporu je přijetí chronického únavového syndromu jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jako důvodnou shledal i námitku směřující k posudku posudkové komise MPSV v Brně ze dne 24.2.2010 a jeho hodnocení ze strany krajského soudu. Tento posudek, na rozdíl od posudků dřívějších, v diagnostickém souhrnu již uvedl chronický únavový syndrom jako zdravotní postižení, přičemž zdůraznil, že o existenci této diagnózy nepovede žádnou polemiku. V rámci celkem devíti různých postižení pak zvolil jako rozhodující lehčí poruchu osobnosti s mírnou neurotizací a podřadil je pod kap. V., položku 5., písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění účinném v době vydání napadeného rozhodnutí, tedy přiřadil poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotu 10 %. K chronickému únavovému syndromu posudková komise uvedla, že tuto diagnózu nezpochybňuje, avšak při absenci objektivizace morfologického a funkčního postižení zkoumaných orgánů nebo systémů nelze stanovit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle takového zdravotního postižení, které je funkčním dopadem nejvíce srovnatelné (jak plyne z § 6 odst. 6 cit. vyhlášky č. 284/1995 Sb.). Nejvyšší správní soud již ve svém předchozím zrušujícím rozsudku uvedl, že si je vědom obtíží spojených s diagnostikou a posouzením chronického únavového syndromu. Přístup, který zvolila posudková komise MPSV ve svém posudku ze dne 24.2.2010 a jenž krajský soud akceptoval, však není pro Nejvyšší správní soud přijatelný: nelze na jedné straně bez výhrad akceptovat diagnózu CFS (chronický únavový syndrom) a neprovést současně úvahu, do jaké míry může být rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky (jenž trvá cca deset let a obsahuje stovky stran lékařské dokumentace včetně řady hospitalizací) – bez jakéhokoliv vysvětlení, např. zůstal cca 20 kg váhový úbytek stěžovatelky v inkriminovaném období. Posudková komise tedy v rozporu s § 6 odst. 6 shora cit. vyhlášky neurčila, zda a jaké funkční důsledky má chronický únavový syndrom (jejž nezpochybnila) pro pracovní schopnost posuzované, tj. zda převažuje omezení duševních, fyzických nebo smyslových schopností a podle rozhodujícího omezení neprovedla srovnání s duševní poruchou, neurologickým nebo imunologickým (či jiným) postižením funkčním dopadem nejvíce srovnatelným. Teprve poté mohla posudková komise uvážit, které postižení je postižením rozhodujícím. Odůvodnění komise, že takové porovnání není možné pro absenci morfologických a funkčních postižení orgánů, se jeví logicky rozporným: syndrom chronické únavy je právě proto tak obtížně pro lékaře uchopitelným, že obvykle se vzpírá objektivizaci morfologických a funkčních postižení – přesto existuje skutečnost, že stěžovatelka po prodělaných infekcích je již dlouhou řadu let stížena únavou, a řadou dalších potíží, které jí brání v účasti na pracovním životě již dlouhou řadu let. Nejvyšší správní soud shledává uvedený závěr posudkové komise MPSV nepřesvědčivým a uzavírá, že na něm nelze postavit závěrečnou právní úvahu o tom, zda stěžovatelka je či není invalidní. V dalším řízení bude na krajském soudu, aby provedl stěžovatelkou požadovaný důkaz znaleckým posudkem Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví v Praze. Znalecký kolektiv by měl být složen ze specialistů podle povahy stěžovatelčiných zdravotních obtíží a posudkového lékařství, a měl by jednoznačně odpovědět na otázku, zda diagnóza CFS (chronického únavového syndromu) je z lékařské dokumentace shromážděné k datu vydaného rozhodnutí, tj. 14.9.2006, objektivně dovoditelná, a v případě, že odpověď bude kladná, s jakým postižením uvedeným ve vyhlášce č. 284/1995 Sb. /příloze 2/ je toto

zdravotní postižení v cit. příloze neuvedené nejvíce v případě stěžovatelky srovnatelné, a zda – s ohledem na další zdravotní postižení – je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky.

[12] Krajský soud vázán názorem Nejvyššího správního soudu ve zrušujícím rozhodnutí ze dne 31. srpna 2011 ustanovil, jak mu bylo uloženo, znalecký ústav Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví se sídlem v Praze a zadal mu zodpovězení otázek: zda diagnóza CFS (chronického únavového syndromu) je z lékařské dokumentace shromážděné k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 14.9.2006, objektivně odvoditelná, v případě kladné odpovědi na první otázku, s jakým postižením uvedeným ve vyhlášce č. 284/1995 Sb. (v příloze 2) je toto zdravotní postižení srovnatelné a zda toto postižení (s ohledem na další zdravotní potíže) je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Znalecký orgán ve složení dvou posudkových lékařů (MUDr. J. B., MUDr. J. W.), neurologa (doc. MUDr. O. K., CSc.), psychiatra (MUDr. P. K., CSc.) a imunologa (prof. MUDr. I.S.) na základě soudního spisu obsahujícího řadu lékařských nálezů, dokumentace OSSZ Šumperk, spisové dokumentace PK MPSV v Ostravě, zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. F. K., zdravotnické dokumentace endokrinologické ambulance MUDr. J. H. a vlastního psychiatrického vyšetření dne 27.8.2013, vypracoval posudek dne 19. prosince 2013. Znalecký orgán ve svém posudku uvedl, že v říjnu 2004 vydal praktický lékař vyjádření pro Úřad práce, podle kterého je žalobkyně schopna pracovat s využitím středoškolské kvalifikace a praxe jako konstruktérka a zátěžové vyšetření z téže doby (spiroergometrie) je uzavřeno jako mírná dekondice, nikoliv však jako nadměrná svalová únava. Diagnóza únavového syndromu se objevuje poprvé při vyšetření MUDr. N., CSc., v lednu 2005, a to na základě klinického obrazu. Je dáván do souvislosti s možnou účastí chronického zánětu s infekcemi, nejasným nálezem ložisek na MR mozku, možným proběhlým aut autoimunitním procesem a s významnou rolí stresu. Jak vyplývá z obsáhlé zdravotnické dokumentace, v dalším průběhu se chronická infekce klinicky neprojevila, šlo pouze o přítomnost laboratorních protilátek, stejně tak nebyl žádný vývoj v neurologickém obraze. To vedlo PK MPSV při všech posudkových závěrech k tomu, že nebyl neakceptován závěr MUDr. N., CSc., protože ten hodnotí výrazně vyjádřený postinfekční CFIDS, přičemž pro tento syndrom nejsou splněna hlavní ani vedlejší diagnostická kritéria, ale není ani dostatečně vysvětlena postinfekční etiologie, která nebyla potvrzena laboratorním vyšetřením. Při hospitalizaci na infekčním oddělení v Prostějově v červnu 2007 neuroborrelióza, nepotvrzena, negativní nález v mozkomíšním moku a v sérologii. Podle dostupné zdravotnické dokumentace šlo u žalobkyně při opakovaných neurologických vyšetřeních o recidivující vertebrální bolesti krční nebo bederní páteře, celkem běžného a obvyklého charakteru. Byla léčena pro borreliózu, nebyla však u ní prokázána neuroborrelióza. Neurologický nález je normální, ložisko na MRI je stacionární. Nejsou tedy známky organického postižení vedoucí k neurologickému onemocnění, které by vysvětlovalo udávané potíže nebo bylo posudkově významné. Chronický únavový syndrom je spíše než onemocněním, jak z názvu vyplývá, syndromem, tedy souborem příznaků, které mohou mít řadu příčin. Základním příznakem by měla být únava, právě ta není u žalobkyně příliš vyjádřena, jak vyplývá z údajů v dokumentaci i z vlastního vyšetření – probíhající odvolací řízení, „čilá korespondence“ s úřady, péče o manžela. Únava může mít řadu příčin a nelze ji bagatelizovat. Imunologická etiologie se diskutuje desítky let, ale jednoznačný korelát nalezen nebyl a většina pacientů vykazuje zcela normální laboratorní parametry. Jakákoliv

snaha o imunomodulační léčbu skončila neúspěchem a není proto doporučována, články o CFS nyní vycházejí spíše v psychiatrických či psychosomatických časopisech než imunologických periodických. Žalobkyně absolvovala základní imunologické vyšetření v roce 2000 ve FN Olomouc, VFN a FN Motol bez průkazu imunodeficitu či autoimunitního onemocnění, fyziologický nálezní zjištěn ve FN Olomouc i v roce 2001. Vyšetřována byla též infekční sérologie, kde jsou od roku 1999 opakovaně detekovány anamnestické protilátky proti toxoplasmě v hraničních titrech svědčících pro dříve prodělanou infekci bez současných známek aktivity. Diagnóza prodělané neuroborreliózy je laboratorně založena na izolovaném PCR průkazu bakteriální DNA v likvoru s pozitivitou IgM protilátek ve Western blotu. S ohledem na trvalou negativitu IgG protilátek není tato diagnóza jednoznačná a mohlo se také jednat o falešnou pozitivitu, ke které dochází jak při metodice PCR, tak i u WB. Při hospitalizaci na inf. odd. v Prostějově (6/2007) byl nálezní v likvoru i v sérologii negativní. Aktivní chlamydiová infekce byla sérologicky prokázána v 7/2000 a během hospitalizace ve FN Olomouc byla léčena antibiotiky s následným přeléčením v 9/2000 pro vzestup IgM a IgA protilátek. Dle kontrolního vyšetření v 3/2001 jsou u pacientky zaznamenány přesvědčivé projevy regrese protilátkové aktivity. Znalecký kolektiv po posouzení celé dokumentace a po vlastním vyšetření žalobkyně došel k závěru, že v jejím případě nejsou splněna tzv. velká Holmesova kritéria pro únavový syndrom, zejména chybí perzistující nebo recidivující únava neustupující po odpočinku a trvající alespoň půl roku. Popsané subjektivní potíže jsou dobře vysvětlitelné přítomností neurastenie – dg. F 48.0 a tuto diagnózu považuje znalecký kolektiv za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. U žalobkyně se nejedná o chronický únavový syndrom. Chybí zejména hlavní příznak z velkých kritérií podle Holmese, tedy únava; jsou sice přítomny některé malé příznaky, ale i další potíže – páteřní, psychické, endokrinologické, což svědčí proti diagnóze únavového syndromu. Neurastenie, jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti dle kapitoly V, položky 4a přílohy č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb. 10 %.

[13] U jednání soudu dne 4.6.2014 byl slyšen zástupce znaleckého ústavu, který doplnil posudek zejména s ohledem na připomínky ke znaleckému posudku ze strany žalobkyně ze dne 7. února 2014, která ve svém rozsáhlém podání o 19ti stranách, zejména zpochybnila úplnost zdravotní dokumentace, dostatek nálezů z období přede dnem vydání napadeného rozhodnutí, poukázala na absenci znalce z oboru infekčních nemocí, popírání neuroborreliózy s odkazem na nálezní FN Bulovka z prosince 1999 a nedůvodnost psychiatrického vyšetření v rámci vypracovávání znaleckého posudku a soudu navrhla nepřijít tento znalecký posudek z důvodu, že závěry znaleckého kolektivu, jak má za to, vychází z vadného použití platné legislativy a zákonných postupů při řádném zpracování znaleckého posudku, kdy byla porušena povinnost věc posuzovat nestranně, nezájatě, odborně, objektivně, v řádném termínu a neúčelově tak, aby nedošlo k poškození jejích práv posuzovaného občana tím, že znalecké závěry o snížení procentní míry její schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebudou očividně výrazně podhodnoceny, posudek bude úplný, nezkreslený, nebudou v něm zamlčeny podstatné skutečnosti o jejím zdravotním stavu. Dále měla důvodně za to, že v oblasti posouzení dopadů nemoci CFS/PVFS je posudek neodborný, koncepčně od základu celkově nepřesvědčivý. Zástupce znaleckého ústavu uvedl, že měli dostatečnou dokumentaci a v posudku odkazovali na ty lékařské nálezy, které se vztahují k diagnostice a k důvodům posouzení dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu. K podání žalobkyně ze dne 7. února 2014 se vyjádřili všichni členové znaleckého kolektivu. Namítaná existence neuroborreliózy byla vyslovena pouze na základě jednoho laboratorního testu v r. 2000, když při vyšetření v rámci hospitalizace v červnu 2006 již tato diagnóza uváděna ani potvrzena nebyla. U žalobkyně se o neuroborreliózu nikdy nejednalo a její potíže měly charakter páteřních bolestí bez kořenového dráždění. Dále, že pro diagnózu CFS je dle Holmesových kritérií jednou z hlavních příznaků vyloučení jiných příčin únavy, zejména psychických. Hlavním kritériem CFS je dlouhotrvající únava v délce minimálně 6 měsíců, omezující pacienta na více jak 50 % denních aktivit a dále v dokumentaci je řada diagnóz, které ve svém obraze mají kromě jiného i únavu, což diagnózu CFS vylučuje. V připravované 11. mezinárodní klasifikaci nemocí se diagnóza CFS nikde neuvádí, naproti tomu i nová mezinárodní klasifikace nemocí uvádí diagnózu F48.0 - neurastenii, která má ve své funkci i únavový syndrom, nikoliv však diagnózu chronického únavového syndromu. K námitce ohledně absence odborníka z oboru infekčních nemocí uvedl, že infekční původ CFS nebyl nikdy potvrzen, uznává se pouze stav po infekci jako spouštěč potíží, žalobkyně byla opakovaně na infekčním oddělení vyšetřována. Znalec imunolog byl do kolektivu obsazen proto, že diagnózu CFS stanovil v r. 2005 imunolog, je ale všeobecně uznávaným závěrem, že pacienti s CFS nemají žádné poruchy imunity a imunologická léčba je u nich neúčinná, a proto se neprovádí. K dotazům zástupce žalobkyně pak dále sdělil, že měli k dispozici zprávy MUDr. N. z období před vydáním rozhodnutí, počet těchto zpráv však nedovede říct, věnovali se obsahům zpráv, a vycházeli i ze zpráv po vydání napadeného rozhodnutí. Kritéria podle Holmesa znamená, že chronický únavový syndrom se vyznačuje souborem příznaků a pro stanovení definice byla původně vypracována kritéria podle Holmesa, která se skládají ze dvou hlavních a 11-ti vedlejších příznaků, přičemž pro stanovení diagnózy chron. únavového syndromu musejí být vždy přítomny oba dva příznaky hlavní a 8 příznaků vedlejších. Ty hlavní představují 1) chron. únavu trvající déle než 6 měsíců a omezující svého nositele alespoň na 50 % v jeho denních aktivitách, 2) nepřítomnost jiných nemocí, které mohou způsobovat únavu, ty jsou jmenovány, kromě jiného tam je chudokrevnost, porucha funkce štítné žlázy, deprese včetně jejich forem a neurastenie. Pokud tyto 2 hlavní příznaky nejsou přítomny, nesplňuje pacient kritéria pro přiznání této diagnózy, i když by mohl mít některá tzv. vedlejší kritéria, která se u žalobkyně vyskytla, jako je bolest krku, zvýšená teplota nebo bolesti svalů. Vzhledem k poměrné komplikovanosti Holmesových kritérií byla tato později zjednodušena, a používá se název Kritéria podle Fukury. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně nebylo přítomno ani jedno velké kritérium z těch dvou uváděných, došel znal. kolektiv k závěru, že o chron. únavový syndrom se nejedná, a to byla také hlavní otázka položená soudem znaleckému ústavu. Některá kritéria přítomná u žalobkyně byla, např. šlo o mírně zvýšenou teplotu, bolest v krku a bolesti kloubů a svalů, pokud však nebyla splněna velká kritéria, tak malá sama o sobě diagnózu nezakládají. Pokud se jedná o nemoc neurastenii, je to psychická porucha, má své formy, přičemž u žalobkyně je přítomna forma druhá projevující se snadnou unavitelností, nedostatečným účinkem odpočinku na regeneraci sil, poruchami spánku, nespecifickými bolestmi svalů a k druhé formě patří únava. Zhodnocení nálezů ve zdravotnické dokumentaci a výsledky vlastního vyšetření potvrdily, že diagnóza neurastenie splňovala podmínky pro přiznání již v r. 2006 a ke stanovení této diagnózy dospěl znalecký ústav až po komplexním zhodnocení podkladů z vyšetření. Velmi bohaté zkušenosti s únavovým syndromem z členů znaleckého kolektivu má neurolog Doc. MUDr. K., který je přednostou neurolog. kliniky nemocnice a vedoucím katedry neurologie. Dále má bohaté zkušenosti s touto problematikou člen znal. kolektivu Prof. MUDr. S. Oba opakovaně vypracovávali stanovisko o této problematice pro Ministerstvo zdravotnictví.

[14] Zástupce žalobkyně zpochybnil znalecký posudek s důrazem na to, že v dokumentaci z r. 2006 neexistuje žádný nález neurotické poruchy v podobě neurastenie a v této souvislosti zpochybnil i to, že tento závěr znal. ústavu byl na podkladě vyšetření, které proběhlo v podstatě po 7 nebo 8 letech po inkriminovaném datu. Nelze z toho dovozovat, že v té době už žalobkyně trpěla neurastenií a navrhl, aby byl vypracován nějaký revizní posudek, neboť toto je základní otázka. Znalecký ústav měl vycházet z toliko dokumentace, která byla dostupná do r. 2006.

[15] Zástupce žalované považoval provedené dokazování za úplné, přesvědčivé a z toho důvodu žádné další dokazování nenavrhoval.

[16] Krajský soud nevyhověl návrhu zástupce žalobkyně na vypracování revizního znaleckého posudku i přes námitky ohledně použití zdravotnické dokumentace z období po 14. září 2006 včetně k přihlédnutí výsledků vyšetření v rámci vypracování znaleckého posudku i s ohledem na stanovení základní diagnózy. Oproti názoru strany žalobkyně soud považuje posudek znaleckého ústavu za vyčerpávající, znalecký ústav zcela srozumitelně a konkrétně odpověděl na otázky položené soudem, kdy jednoznačně na základě lékařské dokumentace, a to jak z období přede dnem vydání rozhodnutí tak i po vydání rozhodnutí, dospěl k závěru, že u žalobkyně se nejedná o chronický únavový syndrom, neboť chybí dva hlavní příznaky z velkých kritérií podle Holmesa, a další potíže – páteří, psychické, endokrinologické, svědčí proti této diagnóze. Nevyhověl návrhu ani s ohledem na rozdílnost ve stanovení rozhodujícího onemocnění posudkovými orgány ve správním řízení, posudkovými komisemi MPSV v Praze a Brně a závěrem znaleckého posudku znaleckého ústavu. Soud v této souvislosti odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu v Brně ze dne 26.11.2003 čj. 4 Ads 40/2003-217, ve kterém se vyslovil v tom smyslu, že „Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví je znaleckým orgánem na nejvyšší odborné úrovni. Z posudkových závěrů tohoto znaleckého orgánu pak soud vychází, a to i za situace, v níž se jeho závěry liší od předchozích posudkových závěrů posudkové komise Ministerstva práce a sociálních“. V souzené věci se tento znalecký orgán shodl se závěry posudkových komisí ohledně míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí o 10 %. Znalecký orgán pak potvrdil i závěry posudkových komisí, že u žalobkyně se nejednalo o chronický únavový syndrom, k odlišnému názoru dospěl v určení rozhodujícího onemocnění, když podle znaleckého ústavu tímto onemocněním byla neurastenie (kap. V, pol. 4, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb.) a podle posudkových komisí tímto onemocněním byla lehká porucha osobnosti (kap. V, pol. 5 písm. a přílohy 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb.). Soud nespochybnil závěr posudku znaleckého ústavu ani ve vztahu k námitce ohledně použití odborných lékařských nálezů z období po 14. září 2006 včetně vlastního vyšetření při vypracovávání tohoto posudku. Zdravotní stav není neměnný, je vyvíjející a s odstupem času, s odkazy na odborné nálezy, lze dle soudu často objektivněji stanovit diagnózu.

[17] Rozhodující otázkou bylo posouzení, zda žalobkyně ke dni 14. září 2006 byla plně invalidní, tedy, zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl alespoň 66 % (§ 39

odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění k datu napadeného rozhodnutí). Posudkem znaleckého ústavu bylo najisto postaveno, že u žalobkyně docházelo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti toliko o 10 %. Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky plné invalidity.

[18] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná a proto podle § 78 odst. 7 s.ř.s. žalobu zamítl jako nedůvodnou.

[19] Náklady řízení účastníkům přiznány nebyly, neboť žalobkyně v tomto řízení nebyla úspěšná a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona /§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s./.

[20] České republice nebyla přiznána náhrada nákladů řízení s odvoláním na ust. § 35 odst. 8 s.ř.s., neboť náklady vzniklé se zastupováním advokáta, který byl žalobkyni usnesením zdejšího soudu ustanoven, platí stát. Pokud se týká znaleckého, náhrada těchto nákladů nebyla přiznána z důvodu osvobození žalobkyně od soudních poplatků usnesením zdejšího soudu ze dne 31. 5. 2010 čj. 21Cad 186/2008-339.

[21] Odměna zástupci žalobkyně, ustanoveného usnesením zdejšího soudu ze dne 31.5.2010 č.j. 21Cad 186/2008-339, byla určena za jeden úkon právní služby ve výši **1.000,- Kč** (účast u jednání soudu) dle ust. § 9 odst. 2 a 7 bod 3 vyhl. č. 177/1996 Sb., v platném znění, dále náhrada hotových výdajů **300,- Kč** dle ust. § 13 odst. 3 cit. vyhlášky, náhrada za promeškaný čas dle § 14 odst. 1 cit. vyhlášky za 8 půlhodin á 100,- Kč tj. **800,- Kč** plus náhrada cestovních výdajů při použití osobního automobilu tov. zn. LAND ROVER DISCOVERY 4, RZ X, při průměrné spotřebě 8,8 l/100 km, při vzdálenosti 320 km ze Šumperku do Ostravy a zpět, sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel dle vyhl. č. 435/2013 Sb. 3,70 Kč a výše průměrné ceny za 1 litr motorové nafty dle § 4 vyhl. č. 435/2013 Sb. v částce **2.198,- Kč** (8,8:100x36,00x320 plus 3,70x320), tj. celkem 4.298,- Kč plus **903,- Kč** (21% DPH), celkem 5.201,- Kč. Tato částka bude vyplacena ve lhůtě jak uvedeno ve výroku IV. tohoto rozsudku.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí l z e podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí č. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí,

má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Ostravě dne 4. června 2014

JUDr. Jana Záviská

samosoudkyně