



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **R. K.**, zast. Mgr. Vladislavem Ježkem, advokátem AK Janda Ježek a partneři, Náchod, Kamenice 155, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové**, Slezská 839, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 19. 10. 2012, čj. „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 :

Žalovaný správní orgán vydal dne 19. 10. 2012 rozhodnutí o námitkách, kterým námitky žalobce zamítl a potvrdil rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3. 8. 2012. Rozhodnutím orgánu I. stupně byl žalobci dne 3. 8. 2012 od 10. 9. 2012 dle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, odejmut invalidní důchod. Žalobce namítal, že žalovaná dospěla na základě nesprávných skutkových zjištění k chybným právním závěrům, dříve pobíral částečný invalidní důchod, což odpovídalo poklesu pracovní schopnosti nejméně o 33 %. Zdravotní komplikace u žalobce však přetrvávají, z předložených lékařských zpráv a posudků plyne, že se jeho zdravotní stav mění

spíše k horšímu, není schopen výdělečné činnosti ani s určitým omezením. Žalobci je znám nový princip posuzování invalidity, nemůže však souhlasit s kvalifikací svého onemocnění, které jeho pracovní schopnost ovlivňuje nejzávažněji. Z rozhodnutí žalované navíc není patrné, z čeho lze usuzovat na zlepšení jeho zdravotního stavu. Zdravotní obtíže představují ve své kumulaci zhoršení zdravotního stavu, žalovaná o nich usoudila, že jsou kolísavé a měnlivé. Žalobce nesouhlasí s tím, aby pouze na základě změny předpisu došlo ku snížení nároku na invalidní důchod, je přesvědčen, že by se jednalo o porušení zásady ochrany nabytých práv. I judikatura již dospěla k závěru, že v podobném případě je PK MPSV ČR povinna přesvědčivým způsobem odůvodnit, v čem se zdravotní stav pojištěnce změnil a objasnit důvod zániku nebo snížení stupně invalidity. Soudní praxe pak zná tři druhy příčin, které by mohly vést k odůvodněnému zániku invalidity, jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, jeho stabilizaci spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci a současně i s obnovením výdělečné schopnosti, konečně se pak jedná i o dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu (posudkový omyl). V této souvislosti žalobce odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, čj. 4 Ads 19/2003-48 a ze dne 26. 9. 2008, čj. 6 Ads 31/2007-69. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku či snížení stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně popsán, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci. Žalobce hodnotil napadené rozhodnutí jako nepřezkoumatelné a nezákonné a navrhoval, aby bylo zrušeno postupem dle § 76 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb.

Rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 19. 10. 2012 reagovalo na námitky žalobce, a to zejména na skutečnost, že nikdy nebylo vyloučeno jeho onemocnění s neobvyklým průběhem – primární laterální skleróza a jeho potíže, odpovídající tomuto onemocnění. Bere Baclofen, zdravotní stav se zhoršuje, avšak procentuální hodnocení klesá. Bylo podceněno i onemocnění plic a páteře. Zdokumentovány dále nejsou další žalobcovy potíže – poruchy vizu, vředová choroba dvanáctníku, poklesy v kolenou, někdy pády či obtížný pohyb, urologické problémy vertebrogenního charakteru, operace kýly v r. 2003, křeče do prstů obou horních končetin od r. 2006. Žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedla, že zdravotní stav žalobce byl nově posouzen, bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky MUDr. S., a dále z vyšetření plicního, neurologického, psychiatrického, pro námitkové řízení byl doplněn nález urologický, oční a spisová dokumentace OSSZ Náchod. Žalovaná zjistila, že u žalobce se jedná o chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom při prokázaných degenerativních změnách páteře lehkého stupně, bez závažnějšího neurologického postižení, o chronický CC syndrom krční páteře, recidivující obtíže hrudní a bederní páteře - LI syndrom vpravo, chronické pozánětlivé změny středního a dolního plicního laloku vpravo s bronchiektaziemi a emfyz. bulami (dle CT vyšetření z května 2002). Dle rtg. vyšetření plic z června 2012 nepravidelný kalcifikát v pravém dolním plicním poli bez čerstvých ložiskových změn – stacionární nález beze změn, funkčně dle spirometrie lehká kombinovaná obstrukční ventilační porucha s redukovanou vitální kapacitou. U žalobce se dále jedná o neurotický syndrom u disponované osobnosti, stav po oboustranné operaci varixů a spontánním opakovaném odchodu konkrementů z pravé ledviny, počínající benigní hyperplasií

prostaty s prokázanou drobnou spermatokélou vlevo, mírnou krátkozrakost obou očí korigovanou brýlemi. Nový posudek o invaliditě ze dne 10. 10. 2012 zjišťuje, že u žalobce se nejedná o žádný stupeň invalidity, neboť míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena na výši 30 %, rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále jen DNZS) odpovídá kapitole XIII, oddílu E, pol. 1b) vyhlášky MPSV ČR č. 359/2009 Sb., pro dlouhodobost a variabilitu páteřových obtíží se určuje pokles pracovní schopnosti ve výši horní hranice rozpětí, tj. 20 %. Pro další zdravotní obtíže pak je pokles pracovní schopnosti navýšen dle § 3 vyhlášky o 10 %, na konečných 30 %. Žalovaná označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronický polyetážový bolestivý páteřový syndrom na podkladě prokázaných mírných degenerativních změn s polymorfními a měnlivými subjektivními stesky. Žalobce trpí především CC (cervikokraniálním) syndromem krční páteře, který se subjektivně projevuje občasnými a kolísavými bolestmi horních končetin, hlavy a očí (s občasnými mžitky před očima), byl též vyšetřen lékařem pohotovosti pro obtíže bederní a hrudní páteře. Doložené neurologické vyšetření neprokázalo závažnější neurologické postižení, rtg popisuje pouze málo závažné degenerativní změny na celé páteři, odpovídající věku. Míra neurologického postižení je při srovnání s nálezem ze dne 3. 4. 2009 prakticky stacionární. V minulosti byl žalobce plně, později částečně invalidní, pro podezření na primární laterální sklerózu s kvadraparetickými obtížemi (poslední doložené objektivní postižení, popisující odeznívající a málo závažné postižení dokumentováno vyšetřením neurologie Náchod z 20. 11. 2003). Toto postižení se pak již ovšem neprokázalo, neurologický nález se upravil. Posuzovaný dále trpí plicním postižením, viz výše, rtg plic z června 2012 prokázal stacionární plicní nález bez čerstvých ložiskových změn. Objektivní plicní vyšetření z 26. 6. 2012 popisuje pouze málo závažný poslechový nález na plicích a objektivní vyšetření – spirometrie – pouze lehkou kombinovanou obstrukční ventilační poruchu s redukovanou vitální kapacitou. Pro polymorfní a měnlivé somatické potíže byl žalobce odeslán na psychiatrické vyšetření, dne 16. 2. 2012 hodnocen nález jako neurotický syndrom u disponované osobnosti. Aktuální urologický a oční nález neprokazují žádné závažnější postižení. V dalším pak rozhodnutí zdůvodňuje zařazení rozhodující příčiny DNZS do pol. 1b) výše cit. kapitoly vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť se v případě žalobce nejedná o závažnější postižení. Objektivní neurologický nález se podstatně upravil, obtíže jsou měnlivé a kolísavé, zdravotní stav je stabilizován, přetrvávající obtíže již neodpovídají žádnému stupni invalidity. Ošetřující lékaři žalobce indikují léčbu dle aktuálního zdravotního stavu s využitím řady léčebných metod, vč. infuzí, rehabilitační i lázeňské léčby, při zhoršení mohou indikovat klidovou léčbu v dočasné pracovní neschopnosti. Pro případ závažného zhoršení zdravotního stavu lze podat novou žádost o dávku. Žalovaná dále v rozhodnutí podává přehledně právní poučení o jednotlivých ustanoveních ZDP, zejména §§ 38 a 39, a § 56.

Dle přesvědčení soudu je rozhodnutí žalované o námitkách zcela v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, konkrétně § 68 a násl., soud tak nemohl přisvědčit názoru žalobce o jeho nepřezkoumatelnosti. Odůvodnění rozhodnutí je velmi podrobné, obsáhlé a vyčerpávající. Stanoví, jak byla

určena rozhodující příčina DNZS žalobce, jaké zdravotní problémy má a proč došlo k zařazení nejzávažnějšího onemocnění do určité položky příslušného právního předpisu, i jak jsou co do závažnosti hodnoceny a proč další zdravotní obtíže. Soud je přesvědčen, že nepřezkoumatelností napadené rozhodnutí netrpí.

Po vyřešení této žalobní námítky proto přistoupil soud k vyžádání posudku od věcně a místně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR, kterou je v daném případě PK MPSV ČR v Hradci Králové (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Tato vypracovala prvoposudek dne 21. 6. 2013, uvedla, že u žalobce se jedná o víceetážový bolestivý páteřní syndrom zejména krčně hlavový a občas bederně křížový s vyzařováním do dolních končetin bez morfologických a klinických známek útlaku míchy nebo míšních kořenů podle výsledku CT páteře, dále o neurotický syndrom u disponované osobnosti, lehkou kombinovanou ventilační poruchu při chronických pozánětlivých změnách středního a dolního plicního laloku vpravo s bronchiektáziemi (pozánětlivé rozšíření průdušek), emfyzematozními bulami (rozedma plic) a kalcifikovanými granulomy (vápenné uzlíky), jako následek po pravostranném zánětu plic a poplícnice v r. 1988 s nutností občasné léčby (zejména zima a jaro). U žalobce se dále jedná o kámen pravého močovodu v r. 1997 se spontánním odchodem – t.č. bez obtíží, počínající nezhoubné zvětšení prostaty bez nutnosti léčby, cysta (dutina s náplní) levého nadvarlete bez nutnosti léčby, lehkou oboustrannou krátkozrakost, stav po opakovaných operacích křečových žil dolních končetin tč. bez větších obtíží, stav po otřesu mozku v 1987 – bez následků, stav po laparoskopické operaci pravostranné tříselné kýly v 11/2004. Posudek hodnotí neurologické nálezy od r. 1998, až po nález MUDr. L. z února 2012, dále pak aktuální psychiatrický, plicní, urologický a oční nález. Po posudkovém zhodnocení podkladů dospěla PK k závěru, že rozhodující příčinou DNZS pacienta je víceetážový bolestivý páteřní syndrom zejména krčně hlavový a občas bederně křížový s vyzařováním do dolních končetin bez morfologických a klinických známek útlaku míchy nebo míšních kořenů podle výsledku CT páteře, který odpovídá kap. XIII, oddílu E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., a zde pak míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 20 %. Horní hranice procentního rozpětí je volena s ohledem na dlouhodobost a variabilitu obtíží. S využitím ust. § 3 cit. vyhlášky PK navyšuje základní míru poklesu o možných 10 %, a to pro další onemocnění – plicní – a též pro dělnickou profesi posuzovaného. V posudkovém závěru pak PK uvedla, že dle jejího názoru se o primární laterální sklerózu nejedná, neboť toto je progresivní onemocnění zatím nejasné etiologie, snad autoimunní, na které neexistuje účinná kauzální léčba a které nemocného postupně zneschopňuje, až imobilizuje postupným ochrnováním svalů končetin, trupu a nakonec i dýchacích svalů. Nemocný je v konečných stadiích onemocnění ležící, nehybný na řízeném dýchání. PK uvádí, že takový proces je celkem rychlý, při maximální podpůrné léčbě až 10 let. U žalobce však byly již v r. 1993 provedeny zrkové evokované potenciály s negativním výsledkem, cca v r. 1998 provedena magnetická rezonance mozku a míchy, též s negativním výsledkem. V r. 2001 provedeno EMG vyšetření zkušeným neurologem – Doc. MUDr. E., se závěrem, že stesky pacienta působí nevěrohodně. PK popisuje, že páteřové obtíže žalobce jsou v posledních 3 – 4 letech víceméně stejné, hodnoceny jako lehce zhoršená hybnost krční páteře a lehké

oslabení pravostranných končetin, projevující se lehkou neobratností pravé ruky a nejistým stojem a chůzí po pravé noze. Oproti nálezům z let minulých dochází dle PK k určitému zlepšení, nálezy odpovídají lehkému funkčnímu postižení páteře v pol. 1b). Postižení plic (lehká kombinovaná ventilační porucha) se snížením vitální kapacity o 400 ml (něco více než 10 %), odpovídá lehkému funkčnímu postižení plic podle písm. a) pol. 5, v oddíle B kap. X (možno hodnotit 10 %) a je jedním z důvodů navýšení základního poklesu. Další popsané zdravotní problémy nejsou posudkově významné. PK se dále vyjádřila v posudku k dřívějším posudkovým řízením, s tím, že v r. 2001 OSSZ Náchod snížila invaliditu plnou na invaliditu částečnou pro primární laterální sklerózu, avšak stav nebyl ověřen EMG vyšetřením. Všechny posudkové závěry, hodnotící tuto chorobu, hodnotily dle názoru PK takto chybně. Vzhledem k dosažené procentní míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 % žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované invalidní, neboť nebylo dosaženo nejméně 35 % poklesu pracovní schopnosti.

Žalobce s posudkem PK v Hradci Králové nesouhlasil, žádal provedení znaleckého posudku. Popsal, že jeho problémy se dostávají v určitých vlnách, reaguje na změnu polohy, počasí. Těžká práce u něho nepřichází v úvahu, musí odpočívat i po lehčím zapojení, a to v určité stabilizované poloze. Snaží se posilovat a cvičit, ale má velké problémy při spaní, bolí páteř, brní obličej, ruce i nohy, v posledních letech se stupňují křečovitě potíže končetin. I ve spánku má problémy s kousacími svaly, probouzí se se silně zaťatými zuby. Vyšetření CT mu bylo provedeno někdy v r. 2006 pro brnění prstů a části levé ruky, posléze toto přešlo i do ruky pravé. Má problémy s pozorností a soustředěním, i s vyjadřováním. Odkazuje na znalecký posudek MUDr. S. V nemocnici dostal lék Apocytal, začaly se mu třást prsty, i když křeče se zmírnily, dostal proto Neurol. Své stavy popisuje tak, že není schopen vstát, sedí, tělo je najednou bez citu, již prožil několik pádů, stav např. po 30 minutách odezní. V očích má tlaky, svítivé body, šmouhy, bylo mu řečeno, že problémy jsou od páteře. Problémy s plícemi popisuje tak, že jde o krvácení z plic, 2 – 3 dny předem mu je špatně, potom den a půl kašle krev. Měl náběhy na zápal plic s vysokými horečkami, bral častěji antibiotika, asi před 4 lety dostal léky, které lépe pomáhaly, ale stavy trvají i nadále. Britský teoretik a fyzik H. má dlouhou dobu diagnózu PLS, přesto žije, žalobce bere lék Baclofen, dávky byly dokonce v r. 2009 zvýšeny a jedná se o lék na tuto diagnózu, proto je přesvědčen, že jeho diagnóza primární laterální sklerózy není chybná. Vzhledem k tvrzením žalobce vyžádal soud doplňující posudek PK v Hradci Králové, který byl vypracován dne 10. 1. 2014. V doplňujícím posudku PK v diagnostickém souhrnu doplnila podezření na primární laterální sklerózu (onemocnění horních – centrálních motorických neuronů), vyžádáno bylo vyšetření EMG (13. 11. 2013) a žalobce byl přešetřen při jednání komise odbornou neuroložkou, MUDr. J. N. Závěr vyšetření EMG uvádí lehký syndrom kubitálního tunelu vlevo s postižením zvláště senzitivních vláken, velmi lehká patologie F vlny n.peronei dx event. na podkladě minimální radikulopatie L5dx., ve svazech dolních končetin velmi ojedinělé fascikulace – při vyloučení jiné etiologie event. syndrom benigních fascikulací. Ostatní provedené vyšetření je s normálním nálezem, bez jiných známek motorické radikulopatie na dolních končetinách či ALS (nejde o ALS). Doporučeny vitamíny

skupiny B, neopírat o levý loket, nesetrvávat delší dobu s ohnutým loktem, endokrinologické vyšetření, mineralogram, odběry na polyneuropatie vč. boreliozy, event. zobrazovací vyš. LSp. Lékařka zjistila, že hlava na poklep bolestivá, MN-zornice izokorické, reagují na osvit, symetrické, bulby volně pohyblivé, bez nystagmu. Pacient udává poruchu čítí na obličeji na obou tvářích a bradě, výstupy n.V nejsou bolestivé, ale při tlaku na výstupy se objeví bolest v týle. Cení symetricky, jazyk plazí mírně doleva, ale hned srovnává do střední čáry, oblouky patrové se zvedají symetricky, není porucha zraku ani sluchu při orientačním vyšetření. Šíje je blokována ve všech polohách, poklepová bolestivost na trnech obratlů, zejména v oblasti hrudní a bederní, páteř skoliotická, blok svalový v oblasti bederní (při negativních napínacích manévrech), Thomayer ke kolenům. Na horních končetinách je hybnost dobrá (vpravo 4. Prst po úrazu v dětství, lehká neobratnost pravé ruky související s poraněním), reflexy C5/8 jsou oboustranně živé, v oblasti kubity vpravo je Tinel pozitivní do 5. prstu pravé ruky. Pyramidové jevy iritační jsou negativní, v Mingazzinim udrží, je jen lehká instabilita při výdrži vpravo. Udává atypickou poruchu čítí na dorzu paže a předloktí bez poruchy čítí rukou. Břišní reflexy výbavné, na dolních končetinách je hybnost dobrá, reflexy L2/S2 jsou živé oboustranně, pyramidové jevy iritační jsou negativní, v Mingazzinim je lehká instabilita při výdrži vpravo, atypická porucha čítí na přední straně stehů a bérků, akrálně pak v dermatomu L5 vlevo, dorzální a plantární flexe je dobrá, stoj a chůze na patách a špičkách svede, při poskocích se hůře odlepuje vpravo, chůze je lehce o širší bázi s mírnou instabilitou. Gynekomastie. Na původním posudkovém hodnocení a závěrech PK setrvala, v posudkovém závěru doplnila podezření na primární laterální sklerózu. PK konzultovala odborníka nervosvalových onemocnění Neurologické kliniky FN v Hradci Králové, uvedla, že u posuzovaného by se mohlo jednat o dlouhodobě probíhající primární laterální sklerózu, neboť toto onemocnění není totéž jako amyotrofická laterální skleróza, PLS je progresivní degenerativní onemocnění horních (centrálních) motorických neuronů neznámé příčiny, postihuje dolní končetiny, trup, horní končetiny a bulbární svaly obvykle v uvedeném pořadí. Medikamentózní léčba je pouze symptomatická (myorelaxancia, benzodiazepiny), nedílnou součástí léčby je však i fyzikální terapie a rehabilitace, výživa a psychologická podpora. Začátek choroby je obvykle v dospělosti v 5. dekádě života nebo později, jako plíživý začátek kvadraparézy (postižení všech 4 končetin), s postupným progresivním průběhem, trvání 3 a více let(až 20 let), symetrické rozložení postižení vyvíjející se nakonec v těžkou spastickou spinobulbární parézu. Laboratorně se nedá diagnostikovat, nález v likvoru je normální, špatně odhalitelná EMG vyšetřením. Zde PK odkazuje na nález MUDr. S. (viz shora), i na magnetickou rezonanci mozku a míchy, která není průkazná. Příčinná léčba není možná, pouze symptomatická (Baclofen uvolňuje svaly – snižuje a zmírňuje nadměrné napětí svalstva, vyskytujícího se u různých onemocnění, např. mozkové obrny, roztroušené sklerózy, cévních mozkových příhod, onemocnění míchy a jiných poruch nervové soustavy. U PLS je prakticky jedinou symptomatickou léčbou, která ale základní onemocnění neléčí, pouze zmírňuje nepříjemné pocity ze svalového napětí. U žalobce jsou některé příznaky onemocnění PLS přítomny (živé reflexy šlachové a okosticové na horních i dolních končetinách, lehký skles v Mingazzinim na pravostranných končetinách), naopak negativita pyramidových jevů iritačních i

zánikových svědčí proti. Během více než 20 let nedochází k žádné dramatické progresi onemocnění, přibýly v posledních letech subjektivní potíže se žvýkacími svaly, ale objektivně nebyla zjištěna porucha hlavových nervů pro bulbární oblast. Chorobu proto nelze potvrdit ani vyloučit, pokud by PK přistoupila na závěr, že o tuto chorobu se u žalobce jedná, funkční postižení by odpovídalo kap. VI, pol. 6a) cit. vyhlášky a zde míře poklesu ve výši 10%. Páteřové problémy odpovídají výše cit. položce, jakož i problémy plicní. PK v doplnění posudku setrvala z uvedených důvodů na původním posudkovém závěru.

Z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení zdravotního stavu žalobce následně k dalším námitkám o závažnosti zdravotního stavu ze strany žalobce vyžádal soud posudek PK MPSV ČR v Praze. Tato komise vypracovala své posouzení dne 16. 4. 2014 a uvedla, krom konstatování dosavadní léčby a onemocnění žalobce, že je dlouhodobě (od r. 1992) sledován a léčen na neurologii pro víceetážový bolestivý syndrom páteří, zejména krčně hlavový a občas bederně křížový s vyzařováním do dolních končetin, řadu let pak i sledován a léčen pro podezření na primární laterální sklerózu, degenerativní onemocnění centrálních motorických neuronů neznámé příčiny. PK v Praze uvádí, že odborná vyšetření dosud uvedenou diagnózu nepotvrdila, ale ani nevyloučila, z hlediska posudkově medicínského je však potřebné mít na paměti, že při posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity se zjišťuje a hodnotí funkční dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na prvním místě tak nemusí být stanovení přesné diagnózy, ale stanovení, zda zdravotní postižení má či nemá nepříznivý vliv na pracovní schopnost a v jakém rozsahu. Nelze tedy ne zcela jasně stanovenou diagnózu zdravotního postižení opominout, zejména tam, kde ji v současné době dostupnými odbornými vyšetřeními stanovit nelze, ale je třeba hodnotit současný stav a jeho dopad na pracovní schopnost tak, jak je učiněno v doplňujícím posudku PK v Hradci Králové. S tímto posudkovým hodnocením PK v Praze souhlasí a konstatuje, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách, tedy k 19. 10. 2012, šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je víceetážový bolestivý páteřní syndrom zejména krčně hlavový a občas bederně křížový, s vyzařováním do dolních končetin, bez morfologických a klinických známek útlaku míchy nebo míšních kořenů dle výsledku CT páteře. PK v Praze pak zařadila rozhodující příčinu DNZS žalobce obdobně jako PK v Hradci Králové, včetně určení míry poklesu pracovní schopnosti v konečné výši 30 %. PK v Praze dodává, že se zabývala znaleckým posouzením věci z r. 2003, zejména ve vztahu k diagnóze primární laterální sklerózy, včetně tehdejších podkladů, s tím, že tehdejší její dopad na schopnost soustavné výdělečné činnosti by hodnotila srovnatelně se znaleckým posudkem, procentní míru by stanovila na 30 %, k tomuto hodnocení došla vzhledem k rozdílnosti závěrů odborných vyšetření i s ohledem na další benigní průběh onemocnění.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.), a dospěl k závěru, že žaloba nebyla důvodná.

Z ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění plyne, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % a v odst. 2 pak uvádí, kdy se jedná o invaliditu I., II. a III. stupně. Pracovní schopnost upravuje odst. 3, rozumí se jí 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 odst. 4 téhož ustanovení se hovoří o tom, že při určování poklesu pracovní schopnosti se 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 – přičemž stabilizovaný zdravotní stav je dle odst. 6 takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Udržení stabilizace může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dále je důležitým faktorem, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost jeho rekvalifikace a využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.

Návrh na vypracování znaleckého posouzení věci v současné době soud zamítl, a to z důvodu nadbytečnosti. Soud je přesvědčen, že posudkové komise ozřejmily jak stanovení rozhodující příčiny DNZS u žalobce, tak stanovení míry poklesu pracovní schopnosti přesvědčivým a úplným způsobem. Otázku existence či neexistence diagnózy primární laterální sklerózy považuje soud za seriózně vyřešenou odůvodněním doplňujícího posudku PK v Hradci Králové, i následným vyjádřením komise v Praze. Je nasnadě, že po dlouhodobé podávané léčbě i všech dostupných odborných vyšetřeních není její určení zcela jednoznačné, neboť některé zdravotní problémy žalobce pro tuto chorobu hovoří, některé aspekty naopak chybí a soud je přesvědčen, že pokud by bylo možné chorobu určit jednoznačněji, dostupné odborné poznatky zdravotnictví by tak již učinily. PK však vcelku přesvědčivě uvádí, že tuto chorobu na základě dostupných prostředků nelze ani vyloučit, ani zcela potvrdit, žalobce užívá lék, který napomáhá případným komplikacím svalového napětí. Posudkově však nelze postupovat jinak, než určit, jaké funkční dopady mají zdravotní obtíže žalobce na jeho pracovní potenciál. Zde pak, pokud tyto zdravotní potíže nelze hodnotit více, než 10 %, je v souladu s ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění postup ten, že za rozhodující zdravotní postižení je označeno onemocnění, které je nejzávažnější, tímto se za daného stavu jednoznačně jeví postižení páteře bolestivým syndromem víceetážovým, který zařazením do kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. dosahuje míry poklesu ve výši 20 %. Za další zdravotní obtíže pak, v souladu s ust. § 3 této vyhlášky, je možno navýšit základní míru tohoto poklesu až o 10 %, což posudkové orgány, s ohledem na další zdravotní obtíže žalobce, učinily. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti tak v rozhodné době činila u žalobce 30 %, což je, s ohledem na výše uvedené

ustanovení § 39 ZDP, pro existenci invalidity nedostatečné, neboť o invaliditu prvního stupně se jedná, pokud tato míra dosáhne alespoň 35 %. Pokud se týče kapitoly XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., soud dospěl po přezkoumání a projednání věci k závěru, že v položce 1 je popsán bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení, časového průběhu funkčně významných strukturálních změn, funkčně významné neurologické symptomatologie, nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů. V písm. b) je pak toto postižení charakterizováno jako postižení více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, kdy některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Míra poklesu pracovní schopnosti je určena rozpětím 10 – 20 %. PK na základě objektivních vyšetření zdravotního stavu určila v případě žalobce toto písmeno, uvedla, že závažnější zařazení nepřichází v úvahu, neboť u žalobce se nejedná o charakteristiku potíží, uvedených pod písm. c). Případné postižení PLS by odpovídalo míře poklesu 10 % a další zdravotní obtíže žalobce, jak uvedeno shora, jsou též posudkově méně závažná, případně nevýznamná. Za takto zjištěného skutkového stavu věci dospěl soud k závěru, že žalovaná nepochybila, pokud zamítla námitky žalobce a ve svém rozhodnutí potvrdila posudkový závěr o tom, že zdravotní stav žalobce neodpovídá žádnému stupni invalidity. Soud po přezkoumání a projednání věci proto žalobu jako nedůvodnou, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný, žalované pak toto právo nenáleží dle odst. 2 téhož ustanovení.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Hradci Králové dne 13. června 2014

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně