



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **L. R.**, bytem, zastoupeného JUDr. Wieslawem Firlou, advokátem se sídlem advokátní kanceláře U Stromovky 11, Havířov, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7.7.2011, č.j.

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí vydané ČSSZ dne 7.7.2011, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí ČSSZ, č.j. ze dne 6.5.2011. Žalobce v žalobě namítal, že nebyl řádně zhodnocen jeho zdravotní stav, který je mnohem horší než je uváděno v posudku lékaře OSSZ či lékaře ČSSZ. Situaci popisoval tak, že dne 16.6.2008 mu byl OSSZ ve Zlíně přiznán částečný invalidní důchod, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti o 35%. Dne 15.5.2011 obdržel rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu, protože pokles pracovní schopnosti údajně nedosáhl 35%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je postižení svalové a páteřní soustavy. V odpovědi na odvolání žalobce je uvedeno, že „nejdou přítomny závažné poruchy statiky a dynamiky, ani projevy často recidivujícího kořenového dráždění, případně svalové atrofie, resp., poruchy svěračů“. S touto skutečností však žalobce nesouhlasil. Žalobce je prakticky neustále léčený, když užívá léky od bolesti páteře a na uvolnění svalstva, při zhoršení jsou mu aplikovány injekční léky od bolesti a také infuze na uvolnění páteře, dostává také rehabilitační procedury. Se zhodnocením svého zdravotního stavu tedy zásadně nesouhlasil a uvedl také, že

při uvedeném zdravotním postižení mu byl na Slovensku přiznán částečný invalidní důchod, přičemž míra poklesu vykonávat výdělečnou činnosti byla stanovena na 45%. Vzhledem k tomu, že převážnou dobu pracoval žalobce v ČR (38 roků), je finanční částka, která je mu vyplácena z titulu částečného invalidního důchodu na Slovensku, minimální. Dále uvedl, že možnost zařazení do pracovního poměru jsou vzhledem na jeho zhoršující se zdravotní stav nepříznivé a zdravotní komplikace přibývají. Pro dlouhodobé dýchací těžkosti je toho času také v léčbě u plicního lékaře, užívá doporučené léky na rozšíření průdušek – prášky i inhalační léky, přetrvává však dušnost, hlavně při sychravém počasí, také kašel, už při pomalé fyzické zátěži se zadýchá. Trval na tom, že rozhodně pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce je vyšší, než bylo stanoveno v napadeném rozhodnutí ČSSZ, domnívá se, že je to minimálně 50%.

Krajský soud v Brně ve věci prováděl dokazování a požádal PK MPSV ČR, pracoviště v Brně o vypracování posudku, tedy o posouzení zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ. Posudek byl vypracován 10.2.2012.

Krajský soud v Brně ve věci pak rozhodl 29.2.2012 tak, že žalobu žalobce zamítl. V odůvodnění rozhodnutí uvedl, že z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 10.2.2012 vyplynulo, že v případě žalobce se jedná o 55 –ti letého muže pracujícího v manuálních profesích. V popředí jeho obtíží jsou chronické vertebrogenní algie víceetážové kolísavé intenzity s převahou v úseku bederním, provázeným šířením bolesti do levé dolní končetiny na podkladě dráždění nervového kořene S1, při chronických strukturálních degenerativních změnách na obratlích. Dynamika bederní páteře je středně těžce narušena, je lehčí vychýlení osy páteře v úseku krčním a hrudním. Neurologické komplikace ve smyslu motorické poruchy (ochrnutí) nervového kořene nejsou popisovány. Je přítomen stav po ruptuře šlachy – Achillovy vlevo, řešeno operačně, provázený hypotrofií svalů lýtky a popisovanou poruchou v čítí v distribuci n. peroneus superficiális a postižením n. tibialis v segmentu kotníku, bez podstatného omezení svalové síly nohy. Na kyčlích je přítomna lehká artróza, ale i zmínka o artróze II. stupně vlevo, bez podstatnějšího omezení rozsahu kloubních pohybů. Na dolních končetinách je popisovaná též chronická venózní insuficience I. stupně bez závažnějších klinických důsledků. Horní končetiny jsou postiženy poruchou prokrvení koncových částí a oboustranným syndromem karpálního tunelu s EMG verifikovaným postižením středového nervu. Není přítomno ochrnutí, klinicky se stav může projevovat pocity trnutí, chladu, event. bolestmi při větší zátěži a částečným zhoršením jemné motoriky. V posudku uvedena interní onemocnění jsou léčbou kompenzovaná či asymptomatická. V posudku dále uvedeno, že výše uvedené obtíže žalobce limitují převážně v přetěžování páteře a dolních končetin, tedy zejména v delším stoji, dlouhé chůzi, v práci fyzicky náročnější, práci v dlouhodobějších nefyziologických polohách těla, dále v práci s vibračními nástroji a v chladu pro postižení horních končetin. Míru poklesu pracovní schopnosti snižují zejména obtíže vertebrogenní, stav ale nedosahuje k přiznání invalidity zejména z důvodu absence závažnějších (funkčně významnějších) neurologických komplikací (ochrnutí, poruchy sfinkterů, závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení). Nově je uvedena chronická obstrukční plicní choroba, původně hodnocená jako těžká, po zavedené medikace je popisovaná jako středně těžká. Tyto obtíže jsou v dokumentaci zdůrazňované od 7/2011, tudíž k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ tento stav nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý. Obtíže ke stávající době přetrvávají, je předpoklad jejich dlouhodobého trvání, nicméně tento stav vzhledem k výše uvedenému by měl být nově posouzen v případě další žádosti ohledně uznání invalidity na LPS první instance.

V posudkovém závěru pak PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl E, položce 1b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti o 20% (horní hranice). Z důvodu dalších onemocnění je pokles pracovní schopnosti větší než odpovídá uvedeným procentům, z tohoto důvodu dle § 3 uvedené vyhlášky posudková komise navyšuje horní hranici o 10% bodů. Celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 30%. Podle kap. XIII, oddíl E, položka 1b), se jedná o bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, když při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížení tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.

Uvedeno, že v případě žalobce se jedná o lehké funkční postižení zpravidla 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 nervů, některé denní aktivity vykonávány jen s obtížemi, a možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v uvedené položce je stanoven 10 – 20%. Posudková komise zvolila horní hranici rozpětí, tj. 20% a z důvodu dalších onemocnění, která jsou uvedena v posudku, a to v diagnostickém souhrnu, dle § 3 vyhl.č. 359/2009 Sb., navýšila horní hranici o 10% bodů, takže celkově míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 30%.

Krajský soud uvedl, že vyšel z tohoto důkazu, tedy z uvedeného posudku, který pokládá za posudek objektivní, posudek, který se řádně vyrovnává se všemi odbornými lékařskými nálezy, které v posudku vyjmenovává a tento posudek se jeví i pro soud posudkem přesvědčivým, proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce kasační stížnost, když protiprávnost rozsudku spatřoval v tom, že krajský soud vzal za stěžejní pouze závěr posudkové komise MPSV v Brně a tím porušil právo žalobce na rovný přístup k účastníkům řízení. Krajský soud považoval posudek posudkové komise za přesvědčivý bez ohledu na žalobcem uplatněné důkazy, které svědčily o neúplném a nepřesvědčivém posouzení jeho zdravotního postižení. Tato vada řízení vedla k nesprávnému stanovení míry poklesu pracovní schopnosti a následně k nesprávnému posouzení podmínek plné invalidity ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Žalobce měl za to, že jde o jinou vadu řízení podle § 103 odst. 1 písm. d) s.ř.s. Dále namítal, že krajský soud nezdůvodnil, proč se nevypořádal s tvrzeními stěžovatele a jím předloženými důkazy. Stěžovatel přitom poukázal na to, že podle posudku slovenské Sociální pojišťovny Bratislava ze dne 11.11.2011 pokles jeho pracovní schopnosti činí 45%. Jedná se

o zásadní rozpor oproti závěrům posudku vypracovaného v řízení před Krajským soudem v Brně. Dle stěžovatele je tak věrohodnost posudku PK MPSV v Brně zpochybněna. Považoval dále posudek PK MPSV ČR, Brno za nesprávný, neboť nedostatečně hodnotí jeho zdravotní stav a zcela nesprávně uzavírá, že pokles jeho pracovní schopnosti činí pouze 30%. Nezákonnost spatřoval i v tom, že neurolog diagnostikoval v lednu 2012 dráždění nervového kořene – radikulopatii, posudek však zcela v rozporu s touto diagnózou uvádí, že stěžovatel je bez poškození nervů. Stěžovatel má trvale těžkou poruchu dynamiky L – páteře, v posudku je však opět nezákonně uvedeno lehké poškození. Rovněž trpí trvale kořenovým nervovým drážděním L – páteře. V posudku se však uvádí pouze občasné dráždění. Na základě vyšetření spirometrie byl v červenci 2011 zjištěn těžký stupeň obstrukční ventilační poruchy. Je zřejmé, že po intenzivní léčbě by se jeho stav musel zlepšit. Ve skutečnosti však trvá dále. PK ve svém posudku se vůbec nezabývala vysokým krevním tlakem stěžovatele, cukrovkou a prostatou. I toto považuje stěžovatel za porušení zákona v jeho neprospěch a porušení rovného přístupu k účastníkům řízení. Na základě uvedeného navrhoval, aby NSS rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. V podání doručeném NSS dne 18.7.2012 stěžovatel předložil kopii průkazu osoby s těžkým zdravotním postižením, kopii lékařské zprávy z CT vyšetření spinálního kanálu ze dne 22.6.2012, kopii lékařské zprávy z neurologického vyšetření ze dne 2.7.2012 a kopii lékařské zprávy z ortopedického vyšetření ze dne 11.7.2012.

Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 5.9.2012, č.j. 3Ads 54/2012 – 27 rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 29.2.2012 zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Uvedl v odůvodnění rozsudku, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti, spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s., přičemž posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. V této souvislosti nutno zdůraznit, že v případě chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobuje jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož proto nemá potřebné medicínské znalosti, na rozdíl od PK MPSV. Jednou z takových náležitostí v případě, kdy byl pojištěnec z minulosti uznán invalidním a nyní již takto uznán není, je zdůvodnění eventuálního zlepšení či stabilizace zdravotního stavu pojištěnce ve srovnání s dobou předchozí, případně zdůvodnění, co jinak vedlo posudkovou komisi k závěru, že jej již nelze pokládat za invalidního. Dosavadní soudní praxe se ustálila na názoru, že důvodem zániku invalidity může být zlepšení zdravotního stavu, stabilizace zdravotního stavu spojená s adaptací posuzovaného na situaci vyvolanou zdravotním postižením a dále též nadhodnocení zdravotního stavu, případně posudkový omyl při dřívějším uznání invalidity. Právě tuto poslední z uvedených náležitostí posudek PK MPSV

v Brně ze dne 10.2.2012 postrádá. Posudková komise ve svém posudku dospěla k závěru, že stěžovatel k datu napadeného rozhodnutí nebyl invalidní, neboť procentní míra poklesu pracovní schopnosti činila pouze 30%. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele přitom posudková komise považovala chronické vertebrogenní algie víceetážové kolísavé intenzity s převahou v úseku bederním. Posudková komise se však již nevyjádřila k důvodům zániku dříve přiznané částečné invalidity, kterou lékař OSSZ Zlín v posudku ze dne 13.6.2008 uznal s tím, že invalidizujícím zdravotním postižením byla artróza váhonosných kloubů, konkrétně coxartrosa oboustranná. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele lékař OSSZ Zlín stanovil ve výši 35%. Posudková komise ve svém posudku pouze konstatovala, že je na kyčlích přítomna lehká arthróza, arthróza II. stupně vlevo, bez podstatnějšího omezení rozsahu kloubních pohybů. Nezabývala se však dále tím, z jakého důvodu již není arthróza kloubů považována za rozhodující příčinu k dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, z jakých důvodů byla v roce 2008 na základě tohoto zdravotního postižení částečná invalidita přiznána, zda došlo ke zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu, či zda bylo přiznání částečné invalidity v minulosti posudkovým omylem. Jak již bylo uvedeno výše, je právě toto hodnocení nezbytnou součástí posudku v případě, že bylo napadeným správním rozhodnutím rozhodnuto o odnětí invalidního důchodu z důvodu zániku invalidity.

NSS proto v projednávaném případě dospěl k závěru, že posudek PK MPSV v Brně kritéria úplnosti a přesvědčivosti odborného lékařského posudku nesplňuje. Skutkový stav věci zjištěný krajským soudem tak neumožňuje zhodnocení, zda v době vydání napadeného rozhodnutí žalované skutečně byly dány důvody pro odnětí invalidního důchodu.

NSS pak uvedl, že v dalším řízení je třeba, aby krajský soud vyžádal od posudkové komise doplňující posudek, v němž požádá posudkovou komisi o podrobné vysvětlení důvodu odůvodnění invalidity, tedy o vyjádření, zda došlo ke stabilizaci či zlepšení zdravotního stavu stěžovatele, či zda byl částečně invalidní důchod v roce 2008 přiznán v důsledku nadhodnocení zdravotních potíží či posudkového omylu. Posudková komise po odstranění těchto pochybností znovu stanoví míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele. Po takto doplněném dokazování rozhodne krajský soud ve věci znovu.

Krajský soud v Brně, vázán právním názorem vysloveným v uvedeném rozsudku NSS, požádal PK MPSV ČR, pracoviště v Brně o vypracování doplňujícího posudku, přičemž v doplnění se toto bude řídit názorem vysloveným v rozsudku NSS, tedy zodpoví otázky, na něž poukazoval NSS v uvedeném rozsudku.

PK MPSV ČR Brno dne 28.1.2013 vypracovala doplňující posudek, když vzhledem k námitkám NSS vůči posudku uvedla následující:

LPS ve Zlíně dle vyhl.č. 284/1995 Sb., stanovuje invaliditu I. stupně pro středně těžké postižení kyčlí, což je dle oddílu A, položky 1, písm. b) hodnoceno v rozmezí 20 – 35%. Lze diskutovat o možném posudkovém nadhodnocení, nicméně vzhledem k ostatním zdravotním postižením lze hraničně akceptovat přiznání částečné invalidity dle tehdy platných právních předpisů. Jelikož uvedené hlavní onemocnění (postižení kyčlí) mimo jiné není způsobeno pracovním úrazem či chorobou z povolání, je třeba zdravotní stav v dalším období hodnotit

dle nových posudkových kritérií platných od roku 2010, daných vyhláškou č. 359/2009 Sb., zde jsou arthrózy posuzovány v kapitole XV, oddílu A, přičemž tíže postižení odpovídá více postižení lehkému (10%) případně hraničně středně těžkému, ale z důvodu výše uvedených by bylo ohodnocené při spodní hranici bodového rozmezí, tedy 20%. V popředí obtíží dle frekvence a charakteru lékařských ošetření a zpráv (daleko četnější popisované vertebrogenní obtíže než obtíže s kyčlemi), PK spatřuje chronické vertebrogenní algie víceetážové kolísavé intenzity s převahou v úseku bederním, provázené šířením bolesti do levé dolní končetiny na podkladě dráždění nervového kořene S1 při chronických strukturálních degenerativních změnách na obratlích. Dynamika bederní páteře je středně těžce narušena, je lehčí vychýlení osy páteře v úseku krčním a hrudním. V dokumentaci převažují obtíže vertebrogenního charakteru, z tohoto důvodu PK zvolila vertebrogenní postižení za hlavní onemocnění. Neurologické komplikace ve smyslu motorické poruchy (ochrnutí) nervového kořene nejsou popisovány. Jsou přítomny pouze známky kořenového dráždění, tedy bolest, popř. mohou být jiné subjektivní nepříjemné vjemy (brnění, trnutí, pocit slabosti apod.). Uvedeno dále, že je třeba připomenout, že dle exaktně objektivního vyšetření – EMG (elektromyografie) není průkaz kořenového postižení. Nelze prokázat trvalý charakter závažných algii. Popisované těžší degenerativní změny na bederní páteři dle RTG jsou nálezem pomocným, který nemusí a velmi často nemívá korelát s klinickým stavem. Dynamika bederní páteře se odvíjí od aktuálního stavu, nelze prokázat trvale závažným způsobem narušenou dynamiku tohoto úseku zad. Dále je přítomen stav po ruptuře šlachy Achillovy vlevo před mnoha lety, tehdy řešeno operačně. V důsledku tohoto postižení je přítomna hypotrofie svalu lýtky a poruchou čítí v distribuci n. peroneus superficialis a postižením n. tibialis v segmentu kotníku, ale bez podstatného omezení svalové síly nohy. Na tento stav je posuzovaný adaptovaný. Jde o roky trvající problém po pracovním úrazu. Samotný stav není indikací pro uznání invalidity. Vysoký krevní tlak u žalobce (hypertenze stupeň I. – II.) při kompenzovaném stavu nebrání většině pracovních aktivit. Chronická obstrukční plicní choroba je popisována až po datu napadeného rozhodnutí. Do data napadeného rozhodnutí žádná závažná plicní onemocnění nejsou dokumentována.

V posudkovém závěru PK uvedla, že u posuzovaného v hodnoceném období zdravotní stav nedoznává posudkově významné změny. K nepřiznání invalidity PK nevedlo zlepšení zdravotního stavu, ani stabilizace a adaptace na zdravotní postižení. Explicitně rovněž nelze hovořit o posudkovém omylu LPS první instance, i když zde je nález hraniční a je možné zastávat i posudkový názor, který by invaliditu dle kritérií stanovených vyhláškou č. 284/1995 Sb., v roce 2009 nepřiznal.

Důvodem pro nepřiznání invalidity k datu napadeného rozhodnutí jsou změny posudkových kritérií dané zejména vyhláškou č. 359/2009 Sb. Zde lze konstatovat, že vyhl.č. 359/2009 Sb., převážně podmínky pro přiznání invalidity oproti předchozímu právnímu předpisu (vyhl. č. 284/1995 Sb.) zpřísňuje, což platí i v tomto konkrétním případě.

Z hlediska výsledku posouzení není dle názoru PK rozhodné, zda hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení kyčlí či páteře, jelikož žádné z těchto postižení neodůvodňuje, dle stávajících právních předpisů, přiznání invalidity. Proto PK setrvává na závěrech svého jednání ze dne 10.2.2012.

Žalobce s uvedeným posudkem nesouhlasil, písemně sdělil, že tyto závěry dle něho neodpovídají skutečnému zdravotnímu stavu žalobce a trval na tom, že jeho zdravotní stav odůvodňuje přiznání invalidity. Aby žalobce vyvrátil závěry posudku o invaliditě, nechal si zpracovat sám znalecký posudek.

Žalobce pak v měsíci květnu 2013 zaslal soudu znalecký posudek č. 2/2013, vypracovaný na žádost žalobce MUDr. Josefem Slowikem, soudním znalcem z oboru lékařství (neurologie). Ve znaleckém posudku je uvedeno, že žalobce je vyučen důlním zámečníkem, od roku 1977 pracoval u různých firem jako monter, řidič těžké techniky, jeřábník, od roku 2007 v evidenci úřadu práce. Pokud jde o jeho nynější onemocnění:

Asi od roku 1995 bolesti bederní páteře s šířením do dolních končetin. Po úraze v roce 1999 (natržení Achillovy šlachy levé nohy s následným sešitím) bolesti bederní páteře se staly silnější a častější. Opakovaně proto musí docházet na rehabilitaci či injekční léčbu. V roce 2007 absolvoval rehabilitační léčbu v Asi od roku 2008 trnutí 1-3 prstu obou rukou více vlevo – jako následek dříve vykonávané profese. Jako monter ocelových konstrukcí a jeřábník pracoval s vibračními nástroji. V roce 2010 se přidaly bolesti v oblasti levé kyčle doprovázené pocity vrzání a praskání v tomto kloubu. Dlouhodobě bolesti krční páteře s šířením do hlavy, ramennou, dostavují se několikrát v průběhu měsíce. Subjektivně aktuálně přetrvávají bolesti páteře nejvíce v bederní oblasti. Šíří se do levé DK na zadní i zevní plochu stehna i bérce až k patě. Má pocit cizosti, necitlivosti levé dolní končetiny (jako by ji neměl). Při chůzi zakopává, padá mu špička nohy. Bolest se zvýrazní lisem břišním, větší fyzickou námahou, ujde cca 1000 m a pak si musí odpočnout. V noci je buzen pro bolesti levé kyčle, bederní páteře i rukou. Asi od roku 1999 vyšší krevní tlak, od roku 2009 vyšší hodnoty cukru v krvi, zatím na dietě, sledován. Asi od roku 2010 problém s močením – samovolný odchod moče, nutkání na močení. Užívá dlouhodobě léky, jež vyjmenoval a dále různé léky od bolesti.

Pokud pak jde o objektivní neurologický nález uvedeno:

Muž střední postavy, přiměřené výživy, svalstvo (vyjma levé dolní končetiny) i kostra dobře vyvinuté, kůže čistá.

Pokud jde o hlavové nervy – korekce skly, jinak na hlavě nerv. normální nález. Pokud jde o krční páteř – omezení rotací oboustranně asi o 1/2, inklinace váznou o 2/3, bez meningeální sympt. Hyperalgická zóna nad levým trapézem. Elevace v levém rameni do 90-95, vázně zevní i vnitřní rotace v tomto kloubu asi o 1/2. Elevace v pravém rameni do 120 °C, rotace bez výraznějších omezení. Pokud jde o hrudní páteř – zvýraznění kyfosity, inspirační blok horních, středních i dolních segmentů. Pokud jde o bederní páteř – palpační citlivost SI skloubení vlevo, kde i blokáda, předklon omezen asi o 2/3, extenze naznačená, inklinace oboustranně vázně asi o 2/3. Hypertonus paravertebrálního svalstva oboustranně. Horní končetiny – rrC5/8 symetrické nízké, bez pyramidové sympt., bez perif. výpadové sympt. Tinnel nad karpálním tunelem bilat. negat. diadochokinesa pomalejší symetrická. Snížení stisku obou rukou, lehká nejistota při zkoušce prst nos. Břišní reflexy – symetrické. Dolní končetiny rrL/2S2 nízké až areflexie, bez pyramidové sympt. Hypotrofie svalstva stehenního i lýtkového vlevo – stav po ruptuře Achillovy šlachy. Obvod stehna vpravo 55, vlevo 53 cm, bérce vpravo 38, vlevo 35 cm. Svalová síla levého akra oslabena. Lassegue vlevo 50 st.,

vpravo 60 st. Omezení hybnosti v kyčlích, vlevo asi o 2/3, vpravo o 1/3. Citlivost – vlevo v inervační oblasti n. medianus hypestezie, vpravo hyperstezie. Hyperstezii v dermatomu L5 i S1 vlevo. Stoj – vážne stoj na patě i špičce vlevo – stp. ruptury AŠ. Chůze – s šetřením levé dolní končetiny. Psychika – bez známek psychopatizace osobnosti.

Znalec uvedl závěr neurologického nálezu:

- chronický algický vertebrogenní syndrom krční, hrudní i bederní páteře s iritačně zánikou kořenovou symptomatologií L5 i S1 vlevo, průvodní těžkou poruchou dynamiky celé páteře a známkami neurogenního močového měchýře na podkladě pokročilých degenerativních změn skeletu a při mediolaterální hernii disku L4/5 a L5/S1 vpravo.
- Stav po chirurgickém ošetření ruktury Achillovy šlachy vlevo (19.3.1999) s následnou hypotrofií svalstva levé dolní končetiny.
- Anamnesticky projevy syndromu karpálního tunelu bilat. Klinicky nelze vyloučit i vazoneurozu horních končetin.

Znalec pak uvedl v Patofysiologickém rozboru:

V anamnéze asi od roku 1995 občasně bolesti páteře. V roce 1999 utrpěl pracovní úraz – poranění Achillovy šlachy na levé noze, které si vyžádalo nutnost sešití a vedlo v dalším období k částečnému zániku svalstva stehenního i bércevého levé dolní končetiny. Došlo k porušení stereotypu a dynamiky chůze s nerovnoměrným zatěžováním páteře. Toto mělo za následek podstatné urychlení degenerativních změn páteře, především v bederní části. Rozsah těchto změn je dokumentován NMR vyšetřením. Degenerativní změny ve svém důsledku vedly k poškození míšních kořenů v této oblasti, které je prokázáno EMG vyšetřením. Výsledkem jsou pozvolna se stupňující, prakticky trvalé bolesti bederní páteře i dolních končetin, které si vyžádaly opakovanou rehabilitační léčbu a nutnost poměrně pravidelného používání léků od bolesti. V posledních 2 -3 letech se objevují i problémy s močením ve smyslu neudržení moče, nucení na močení. Urologické vyšetření ze dne 15.4.2013 připouští možnost neurogenního močového měchýře v rámci degenerativních změn páteře a stresové inkontinence. Vzhledem k tomu, že nervy inervují močové svěrače i močový měchýř, jsou podstatně jemnější než-li nervy (míšní kořeny) inervující dolní končetiny, kde s velkou pravděpodobností lze předpokládat jejich poškození v rámci degenerativních změn bederní páteře. (V plánu urologa další upřesnění obtíží s močením). Samozřejmě páteřní obtíže jsou ovlivněny i ostatními nemocemi, pro které se jmenovaný léčí – především vyšší hodnoty kyseliny močové a cukru v krvi – zvyšují vnímání bolesti a možnost poškození nervových vláken. Z praktického hlediska vše vede k výraznému zhoršení kvality života žalobce jak v oblasti osobní, tak profesní. Následkem postižení krčního, hrudního i bederního úseku páteře s kořenovým drážděním v segmentu L5 i S1 vlevo (dle EMG kořenová léze) a projevy poškození močového měchýře, došlo k zásadnímu omezení celkové výkonnosti a schopnosti zvládat denní aktivity. Je možné jej hodnotit jako středně těžký, ne-li těžký. Současně zdravotní stav jmenovaného neumožňuje takové soustavné zaměstnání, které by odpovídalo jeho kvalifikaci a získaným pracovním zkušenostem. Práce montéra, řidiče či jeřábníka úzce souvisí s otřesy celého těla při jízdě v nerovném terénu a měnícími se klimatickými podmínkami. Tyto faktory vedou k zhoršení a urychlení různých onemocnění pohybového aparátu. Pro zpomalení průběhu degenerativních změn páteře je proto nutné vyloučit

přetěžování páteře v důsledku nadměrné profesionální zátěže, nesprávného nošení a zvedání těžkých břemen. Vyloučit jednostranné a jednotvárné pohyby, vyhýbat se chronickému prochlazení. V posuzování pracovního potenciálu je samozřejmě ještě nutno přihlídnout k dalším nemocem, kterými žalobce trpí, vysoký krevní tlak, úplavice cukrová či trnutí rukou, i tyto onemocnění byt' nepřímo ovlivňují každodenní život jmenovaného a vedou k dalšímu snížení celkového pracovního potenciálu.

Posudek vypracovaný znalcem MUDr. Slowikem zaslal soud ke zhodnocení PK MPSV ČR, pracoviště v Brně.

Posudková komise pak vypracovala další doplňující posudek dne 2.7.2013, když uvedený posudek znalce z oboru neurologie MUDr. Slowika hodnotila následovně.

Vadný stereotyp chůze po poranění Achillovy šlachy v roce 1999 (pracovní úraz) mohl vést k urychlení degenerativních změn páteře, ovšem dovozovat závěr, že uvedený úraz přímo vedl po mnoha letech k poškození míšních kořenů je spekulativní. Tato možná souvislost navíc pro předmětný posudek není rozhodující, relevantními by mohla být ve věci, kdy posuzovaný by se dožadoval odškodnění po zaměstnavateli, např. ztížení společenského uplatnění či tzv. renty za pracovní omezení spojená se snížením příjmu. Postižení sfinkterových funkcí, dle citovaného urologického vyšetření z 15.4.2013, udává sfinkterové obtíže poslední 2 – 3 roky, přičemž příčina je vedena jako urologická (postižení močového systému). Neurologická příčina je pouze připouštěna. K tomu PK uvedla, že neurologická příčina uvedených obtíží je nepravděpodobná, i vzhledem k absenci jiných příznaků, které obvykle neurologickou příčinu sfinkterových obtíží v důsledku postižení nervového systému v oblasti bederní páteře provázejí. Povšechné postižení páteře a neurologické komplikace jistě vedou ke zhoršení kvality života a k omezením ve výkonu nevhodných zaměstnání, ale zdravotní stav, dle kritérii vyhlášky č. 359/2009 Sb., v oddílu hodnocení postižení páteře, rozhodně nelze považovat za těžké funkční postižení. PK uvedený stav nepovažuje dle kritérii výše uvedené vyhlášky ani za středně těžké funkční postižení, jelikož nejsou splněny rozhodné atributy pro takovou klasifikaci – zejména pro absenci funkčně významného neurologického nálezu (není ochrnutí končetiny, není prokazatelné postižení močového měchýře neurologického původu). Posuzovaný z důvodu postižení páteře a ostatních onemocnění je omezen ve výkonu prací fyzicky náročných (montér, řidič, jeřábník apod.), ale je schopen vykonávat přiměřená lehčí fyzická zaměstnání a je schopen vykonávat práce duševního charakteru. Pro tyto účely je schopen absolvovat rekvalifikaci. V závěru posudková komise uvedla, že doložený neurologický znalecký posudek nepřináší nové podstatné posudkově významné skutečnosti, které by měnily posudkové závěry z předchozích jednání PK MPSV ČR, Brno.

Posudková komise tedy setrvala na svém předchozím závěru.

S tímto závěrem PK MPSV ČR, pracoviště Brno žalobce nesouhlasil a u nařízeného jednání dne 7.8.2013 jeho právní zástupkyně uvedla, že hodnocení zdravotního stavu žalobce PK nemá podklad v odborných lékařských nálezech založených v posudkové dokumentaci žalobce. To byl právě důvod, proč si žalobce nechal sám vypracovat soudním znalcem z oboru neurologie znalecký posudek a poukázal zejména na str. 10-12 uvedeného posudku.

Tento posudek žalobce pokládá za posudek objektivní, posudek, který vyšel ze všech dostupných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce a i když znalec z oboru neurologie nemohl stanovit posudkové závěry, lze ze závěru tohoto posudku vyčíst, že hodnocení zdravotního stavu žalobce by odpovídalo příloze k vyhl.č. 359/2009 Sb., kap. XIII, oddíl E, položce 1, písm. c) nebo d), když pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti by byl minimálně 45% a s ohledem na ostatní zdravotní postižení pak mělo dojít k navýšení o 10%, takže pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti by činil 55%, což by odpovídalo II. stupni invalidity. Dle názoru žalobce se PK MPSV ČR řádně s posudkem MUDr. Slowika nevypořádala.

Naopak zástupkyně žalované neměla žádné výhrady ani k jednomu z vypracovaných posudků PK MPSV ČR, pracoviště v Brně a jakékoliv další dokazování by považovala za nadbytečné.

Krajský soud v Brně po doplněném dokazování dospěl k závěru, že byl náležitě zjištěn skutkový stav a že PK MPSV ČR, pracoviště v Brně se řádně a přesvědčivým způsobem vypořádala s námitkami vůči svému prvnímu posudku, uvedenému ve zrušujícím rozsudku NSS z 5.9.2012.

V doplňujícím posudku z 28.1.2013 v posudkovém závěru posudková komise neměla výhrady proti zhodnocení zdravotního stavu žalobce posudkovým lékařem OSSZ Zlín 13.6.2008, který tehdy uzavřel po zhodnocení všech odborných lékařských nálezů, že žalobce je částečně invalidní dle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, když pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl v té době, podle tehdy platné vyhlášky č. 284/1995 Sb., její přílohy č. 2 se zařazením do kap. XV, oddílu A, položka 1, písm. b) stanoven 35%. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ Praha však platila již vyhláška č. 359/2009 Sb., která změnila posudková kritéria, v některých případech je zpřísnila, což platí i v případě zdravotního postižení žalobce. Přesto, že zdravotní stav žalobce nedoznává, jak PK uvedla, posudkově významné změny, nedošlo ani ke zlepšení zdravotního stavu ani jeho stabilizaci a adaptaci na zdravotní postižení, ani se nedá hovořit o posudkovým omylu LPS OSSZ Zlín, zdravotní stav je nyní hodnocen tak, že žádnému stupni invalidity zdravotní postižení žalobce neodpovídá, a to právě na zprísňující kritéria nové vyhlášky, a to v případě zdravotního postižení žalobce.

Pokud pak žalobce si nechal vypracovat znalecký posudek znalcem z oboru neurologie, tento posudek a jeho závěry PK MPSV ČR také zhodnotila, tedy posudek měla k dispozici a prostudovala ho a vyjádřila se k němu ve svém posudku z 2.7.2013, když zhodnotila, že uvedený znalecký posudek nepřináší nové podstatné posudkově významné skutečnosti, které by měnily posudkové závěry předchozích jednání PK MPSV ČR Brno.

Soud uzavírá, že PK MPSV ČR se řádně vypořádala ve svém posudku s námitkami uvedenými v rozsudku NSS Brno, řádně také zhodnotila a přesvědčivým způsobem se vypořádala se znaleckým posudkem znalce z oboru neurologie.

Soud jak již uvedl má za to, že byl náležitě zjištěn skutkový stav a také právě správně hodnocen, posudky PK MPSV ČR, pracoviště v Brně jsou posudky přesvědčivými, posudky, které se vypořádaly se všemi odbornými lékařskými nálezy ohledně zdravotního stavu žalobce a proto soud žalobu jako nedůvodnou dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“).

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány, pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

P o u ě n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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 Brně dne 14. srpna 2013

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně