



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobce: **M. K.**,
bytem ,
zastoupen Mgr. Dagmar Rezkovou Dřímálovou, advokátkou,
sídlem Muchova 9/223, Praha 6,

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 7. 2018, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovené zástupkyni Mgr. Dagmar Rezkové Dřímálové, advokátce, se přiznává odměna ve výši 6 292,-Kč, která jí bude vyplacena z účtu Městského soudu v Praze do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. X ze dne 3. 5. 2018, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod.
2. Žalobce v žalobě uvedl, že o zrušení rozhodnutí žádá z důvodu těžké spánkové hypersomnie již od dětství, výhřezů meziobratlových plotének a pro následky úrazu krční páteře z dětství.
3. Ve vyjádření k posudku ze dne 29. 5. 2019 žalobce uvedl, že s posudkovými závěry nesouhlasí, jelikož adekvátně nepřihlíží ke zdravotnímu stavu již od dětství a celou věc zjednodušuje. I když posudková lékařka zmiňuje, že žalobce nedokončil základní školu ze zdravotních důvodů, nepřihlédla k tomu. Od poloviny druhé třídy měl vážná zranění. Do školy následně docházel minimálně, nemohli jej klasifikovat. K těmto důvodům přihlédl i vojenští lékaři, kteří žalobce odmítli vzít na vojnu. Následně žalobce pracoval, avšak zdravotní stav mu práci neumožňoval, z jednoho zaměstnání musel být odvezen po týdnu domů, následně v jiném zaměstnání byl opakovaně na nemocenské s mnohočetným poraněním zad, krční a bederní páteře, a pro nekontrolovatelné usínání, dokonce i se sbíječkou v ruce.
4. K žalobě dokládá žalobce zprávu, kde lékařka uvádí, že dle magnetické rezonance je patrný výhřez. Posudková lékařka v rozporu k tomuto uvádí, že o výhřez nejde. Přestože posudková lékařka uvádí, že se nedostavil na neurochirurgii, doložil zprávy, že tam byl, naopak opakovaně žádal v nemocnicích o operaci, aby se zbavil bolesti, ale byl odmítnut. Ploténky jsou vyteklé dvě, přičemž by mohlo operací dojít ke zhoršení stavu. Bylo mu sděleno, že situace je nevyřešitelná, lze ji mírnit pouze cviky. Posudková lékařka dále uvádí, že žalobce nebere léky. K tomu však žalobce uvádí, že již od dětství užívá množství léků, kdy z tohoto důvodu dostal žaludeční vředy. Po vyléčení následně užíval již jen léky nezbytně nutné. Stále však užívá medikaci na bolesti páteře, občas jde také na injekce. Chodil také na rehabilitace.
5. Žalobce dále sdělil, že neví, zda jeho onemocnění je narkolepsie nebo idiopatická hypersomnie, avšak v každém případě jde o potíže s nekontrolovatelným usínáním. Usíná při práci, při chůzi, ve stoje, je schopen usnout třikrát za sebou při jedné zastávce tramvaje. Po dohodě s lékařem na to léky nebere, nedělají mu dobře. Lékař s ním souhlasil, že je lepší se vyspat. Sám také podotkl, že nemoc není vyléčitelná a léky mají pouze omezenou účinnost zabránit spánku.
6. Doložil mj. potvrzení ohledně studia na ZŠ, lékařské zprávy a rozhodnutí o tom, že nebyl odveden
7. V doplňujícím vyjádření k tomuto posudku ustanovená zástupkyně žalobce uvádí, že žalobce má za to, že jeho zdravotní stav byl ve všech třech případech posouzení posudkově podhodnocen, navíc ani všichni posudkoví lékaři se neshodli na stejném závěru pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce. Žalobce podal žádost o invalidní

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

důchod, kdy má za to, že s ohledem na zdravotní problémy a zdravotní postižení splňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu z mládí.

8. Zdravotní problémy žalobce, které jej již od dětství omezují při běžných denních činnostech, jsou tři - úraz krční páteře - zranění od dětství, častá blokáce krku bez možnosti pohybu i několik hodin v kuse, silné závratě, omdlávání a bolesti hlavy; bederní páteř - součástí zranění od dětství, zákaz rotací, zvedání byt lehkých břemen, nemožnost ohýbání, zhoršení stavu při vlhkosti, chladu, dešti, dále bolesti při chůzi po schodech a patnících, vibracích tramvaje, autobusu, při větších bolestech žalobce nevydrží dlouhodobě sedět, tudíž není možná přeprava autem, při akutních bolestech o žalobce pečuje manželka; idiopatická hypersomnie, která je dána geneticky a žalobce trápí již od dětství, žalobce usíná všude bez možnosti ovlivnění, při jídle, při práci atd.
9. V 7 letech utrpěl vážný úraz, poranění páteře, kdy následky tohoto úrazu si nese celý život. Žalobci trvalo cca 13 let, než začal být alespoň částečně samostatný a soběstačný a lépe chodit. Poškození především krční a bederní páteře žalobce však zůstalo trvalé, což s sebou nese i řadu omezení žalobce v běžném životě. Žalobce trpí častými bolestmi, které se snaží odlehčovat rehabilitačními cviky, nicméně se stává, že při velkých bolestech není žalobce schopen se sám o sebe postarat -vykoupat se apod. Z lékařských zpráv, které žalobce soudu doložil, vyplývá, že lékařka po zhlédnutí magnetické rezonance dospěla k závěru, že žalobce má obě ploténky vyhrzlé, nikoliv pouze vysunuté, jak uvádí posudková komise.
10. Dalším zdravotním problémem žalobce je idiopatická hypersomnie, která má za následek neustálé nekontrolovatelné usínání žalobce (v klidovém stavu i v hlučném prostředí), např. při chůzi, při jízdě v prostředcích MHD, na kole, při práci atd., zkrátka všude, a to i několikrát během dne, aniž by toto žalobce mohl předem předvídat a ovlivnit. Toto zdravotní omezení žalobce trápí již od dětství.
11. Kvůli poranění páteře i nekontrolovatelnému usínání žalobce nebyl schopen řádně dokončit studium na základní škole. Vojenští lékaři mu dali „modrou knížku“. Žalobce se opakovaně snažil být soběstačný a nezávislý na pomoci druhých, snažil se uživit sebe a svoji rodinu. Nicméně následky úrazu jsou natolik vážné, že po krátké době není schopen dalšího pohybu, a vždy je poté odkázán na pomoc druhých i při běžných denních činnostech. Žalobce navrhl vypracování revizního posudku posudkovou komisí MPSV.
12. K doplňujícímu posudku žalobce uvedl, že rovněž zhodnocení jeho zdravotního stavu v tomto posudku považuje za podhodnocené. Posudek opět pomíjí jeho výše popsané tři hlavní problémy, se kterými se potýká již od dětství. Doplnil, že v žádném z posudků lékaři nezmiňují fakt, že pokaždé, když si žalobce našel nějaké zaměstnání, zaměstnavatel jej krátce po přijetí propustil, ze zdravotních důvodů. Pokud žalobci vytýkají, že poslední rok nenavštěvoval lékaře, tak k tomuto žalobce uvádí, že lékaři žalobci pravidelně aplikují injekce proti bolesti, a to bez jakéhokoliv potvrzení, nebo mu předepíší léky na bolest. Žalobce i docházel na rehabilitační cvičení, ale cviky krční páteři spíše uškodily, a proto fyzioterapeut rozhodl o ukončení cvičení. Běžné rehabilitační cviky se žalobce snaží cvičit doma sám, pokud je toho schopen a netrpí bolestmi, pro které užívá shora uvedené léky. Subjektivně je to tak, že žalobce se každé ráno budí a vstává s bolestmi, a buď bolesti přes den odezní, nebo neodezní, a v takovém případě pak žalobce není schopen např. uklidit. Lékaři se shodují v tom, že žalobcův stav se již nezmění, že poškození je trvalé. Opětovně navrhl vypracování revizního posudku, a to jinou posudkovou komisí MPSV. Doložil

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

lékařskou zprávu prokazující zhoršení stavu a doklad o vykázané péči za období 2018 – březen 2021.

13. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobcem uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně.
14. Soud vyšel z následujících právních předpisů.
15. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“): *„Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“*
16. Podle § 39 odst. 2 ZDP: *„Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.“*
17. Podle § 39 odst. 3 ZDP: *„Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činností. 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.“*
18. Podle § 39 odst. 4 ZDP: *„Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.“*
19. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
20. Dle konstantní judikatury správních soudů není soud příslušný posuzovat obsahovou správnost závěrů posudkových komisí. K tomuto závěru dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. 1. 2015, č. j. 3 Ads 114/2014 – 21, kde se zabýval nesouhlasem se závěry

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

posudků posudkové komise a jejich nedostatečnosti v souvislosti s invalidním důchodem, a uvedl následující: „Soudu zde nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývají tyto lékařské posudky důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“ (srov. dále rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 - 16, rozsudek ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013 - 19, a rozsudek ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50). Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 - 61 „Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, č. j. 8 Ads 136/2017-35).“ Jelikož je soud plně odpovědný za řádné zjištění skutkového stavu v soudním řízení správním, je třeba, aby posudek odborné komise obsahoval veškeré náležitosti a byl především přesvědčivě a dostatečně odůvodněn tak, aby o závěrech posudkové komise nebyly žádné pochybnosti.

21. Vzhledem k tomu, že v dané věci je rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobce, soud si za tímto účelem vyžádal u PK MPSV ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) odborný lékařský posudek.
22. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie v posudku ze dne 29. 5. 2019 shledala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
23. Na základě zjištěných skutečností byla posudkovou komisí shrnuta zjištěná diagnóza následovně. Komise se ztotožnila se závěrem posudkové lékařky v posudku ze dne 12. 4. 2018 – zdravotní postižení dle kapitoly XIII odd. E položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pokles pracovní schopnosti 15%. Volbu horní hranice volenou v námitkovém řízení (20%) považuje za posudkové nadhodnocení stávajícího vertebrogenního postižení. Další zdravotní problematiku komise hodnotí jako posudkově nevýznamnou. Komise stanovila pokles pracovní schopnosti 15% - střed položky, což označuje za maximalistické.
24. Ohledně úrazu z dětství komise v diagnostickém souhrnu uvedla, že se jedná o stav po traumatu krční páteře v 7 letech – dospělý muž skočil na hlavu při koupání. Od té doby ponámahové cervikalgie a cervikokranialgie, křečovitě bolesti končetin, závratě až subkolapsové stavy – nedokončena ZŠ. Komise konstatovala, že přesnější popis traumatických změn nebyl v dokumentaci nalezen, na RTG nyní pouze obraz chondrosy,

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

tedy degenerativních změn chrupavky posledních dvou meziobratlových plotének krčních obratlů, který byl dlouhodobě doprovázen praktickou nehybností krčního úseku, paresteziemi a tuhnutím horních i dolních končetin, závrativými až subkolapsovými stavy včetně opakovaných pádů s významnou postupně narůstající neurotizací až do stadia anxiosně fobické poruchy v terénu histrionské poruchy osobnosti. Ačkoli lékaři nedávají stávající stesky do souvislosti s psychiatrickým postižením, z jednotlivých nálezů, kde plně nekoreluje objektivní vyšetření se subjektivními potížemi, jedná se o hypersenzitivního pacienta s opakovanými projevy léčebné nonkompliance, vyplývá významný podíl nesomatické poruchy a nelze vyloučit rentové tendence.

25. Co se týče onemocnění páteře, komise uvedla, že jde o letitý, poslední čtyři roky pozvolna progredující chronický vertebrogenní algický syndrom lumbosakrální páteře na podkladě CT vyšetřením verifikovaných degenerativních změn typu chondrosa disku L4/5 s rupturou anulus fibrosus a buldingem disku relativně zužujícím páteřní kanál, nevýrazný bulding L5/S1, což by svědčilo pro vícečetná mikrotraumata v anamnéze. MRI vyšetřením LS páteře byla vykázána počínající spondylosa a spondylartrosa v dolním úseku. Osteochondrosa disků L4/5 a L5/S1 s nevýraznými známkami endplate disease Modic II, excentr. dorzální chondrosa/osteochondrosa disků L4/5 a L5/S1 s mírnou impresí durálního vaku v segmentu L4/5 bez útlaku neurálních struktur. Výpadová symptomatika (parézy, svalové atrofie, sfinkterové poruchy) nebyla nikdy přítomna.
26. Vyzařování bolesti z páteře do dolních končetin bylo v roce 2015 a 2016 hodnoceno jako vícekořenové, ale v roce 2017 upravena diagnóza týměž neurologem dle klinického obrazu a NMR vyšetření (kde nezjištěn útlak neurálních struktur a jen mírná komprese durálního vaku při dozadu vysunuté, nikoli vyhřezlé ploténce v dolním bederním úseku na podkladě degenerativních změn chrupavky) jako algický vertebrogenní syndrom bez známek radikulopatie. Probíhá rehabilitační léčba, ale obtíže se spíše zhoršily. Efekt po analgetické injekci bývá krátkodobý, tentýž den znovu bolesti. Občas používá bederní pás. Mívá bolesti za krkem vyzařující do hlavy a obou ramen, závratě hlavně po ulehnutí, hučení v hlavě, MR mozku negativní, RTG krční páteře bez významnějších patologických změn – pospána plochá lordosa, osteochondrosa C5 a C6, megaprocesus transversus C7. Na žádost mu byl předepsán krční límec pro výjimečné použití.
27. Pokud jde o potíže s páteří, žalobce konkrétně namítal, že byly odborným lékařem shledány vyhřezlé ploténky, nikoli pouze vysunuté, jak konstatuje posudková komise.
28. K tomu soud uvádí, že v lékařské zprávě ze dne 12. 10. 2015 MUDr. Evy Pasekové je zmíněno, že dle obrazové dokumentace je patrný výhřez plotének L4/5 a L5/S1. Ve zprávě neurologické ambulance je uvedeno, že ze závěrů CT vyšetření ze dne 7. 9. 2015 plyne, že bylo zjištěno mj. snížení iv disku L4/5 s vakuovým fenoménem v disku a celkovým vyklenutím disku přes okraje krycích ploch – dorzálně až o 5 mm (durální vak dosahuje 11 mm AP). Lehké snížení iv disku L5/S1 s minimálním přesahem přes okraje krycích ploch – max. 3 mm. Ostatní ploténky homogenní, obvyklé denzity, bez výhřezu či výraznější protruze. Durální vak i nervové kořeny bez zjevných patologických změn. Závěr – chondrosa disku L4/5 s rupturou anulus fibrosus a buldingem disku relativně zužujícím páteřní kanál, nevýrazný bulding L5/S1.
29. Dle lékařské zprávy ze dne 26. 9. 2017 MUDr. P. plyne MRI LS p napřímená bederní lordosa, incip. spondylosa a incip. spondylartrosa v kaudálním úseku, chondrosa/osteochondrosa disků L4/5 a L5/S1 s nevýraznými známkami end-plate disease

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

Modic II. excentrické dorzální protruze disků L4/5 a L5/S1 s mírnou impresí durálního vaku v segmentu L4/5, útlak neurálních struktur neprokázán. Závěr – dekomp. alg vert sy LSp., bez zánikové radikulopatie. Dle zprávy ze dne 31. 1. 2019 MUDr. Hankové (kterou posudek posudkové komise výslovně nezmiňuje), plyne závěr chronický VAS C a LS páteře t. č. bez radikulární symptomatiky, cefalea v rámci cervikokraniálního syndromu, neurologicky bez lateralizace, bez zn. myelopatie. Lze tak mít za to, jak uvedla posudková komise, že původní diagnóza protruze disku byla změněna. Zároveň žalobce nesprávně zaměňuje osteochondosu disku a protruzi disků, jím nově předložené lékařské zprávy neobsahují danou diagnózu.

30. Soud nevyhověl návrhu žalobce na vypracování revizního posudku, neboť výhřez meziobratlové ploténky může vést podle kapitoly XIII, oddílu E bodu 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ke snížení pracovní schopnosti o 30 % až 40 %, to však za předpokladu, že se jedná o stav *se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení.* Dle písm. a) téhož ustanovení ke snížení pracovní schopnosti o 5 % za předpokladu, že se jedná o stav s *minimálním funkčním postižením, postižení jednoho či více úseků páteře, občasné blokády s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalance, bez projevů kořenového dráždění.* Dle písm. b) téhož ustanovení ke snížení pracovní schopnosti o 10 % až 20 % za předpokladu, že se jedná o stav s *lehkým funkčním postižením, 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 nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.* Pouhá přítomnost protruze disku tak bez dalšího nezakládá vznik invalidity, výchozím kritériem bude míra funkčního postižení, ostatně ploténka může vyhřeznout několika způsoby, což určuje rozsah poruchy, proto je rozlišováno vyklenutí ploténky (symetrické vyklenutí za hranici těla obratlů), protruze ploténky (vyklenutí ploténky přes obvod obratle) a extruze ploténky (výraznější porušení kolagenového obalu ploténky). Pro zařazení do příslušné položky jsou klíčová následující kritéria stanovená přílohou k vyhlášce o posuzování invalidity: *„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 (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, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.“*
31. Posudková komise popsala zjištěné diagnózy žalobce od roku 2015 do 2017, přičemž z lékařských zpráv za toto období plyne závěr lékařů, který potvrzuje diagnózu – algický vertebrogenní syndrom páteře. Ačkoli některé starší zprávy zmiňují výslovně protruzi disků, má soud za to, že jde o toliko jeden z aspektů, který má vliv na posouzení zdravotního stavu, neboť dle uvedených kritérií se hodnotí i další faktory. U žalobce konkrétně byla zjištěna mírná imprese durálního vaku v segmentu L4/5, nebyl však zjištěn

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

útlak nervu. Postižení páteře žalobce tak bylo hodnoceno v celkovém souhrnu všech zjištěných nálezů.

32. Soudu nepřísluší odborné hodnocení zdravotního stavu žalobce, nicméně považuje závěry posudkové komise za dostačující i s ohledem na specializaci člena posudkové komise (oblast neurologie). Nedokončení základní školy a zproštění branné povinnosti nijak neosvědčuje míru postižení kapitoly XIII, oddílu E přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Závěr PK byl vůči žalobci neobvykle důsledný, proto soud veden tvrzením žalobce ve správním řízení o jeho povolání (herec) provedl jako důkaz – profil žalobce na www.csfd.cz (zdroj žalobce), dle kterého je žalobce obsazován do vedlejších krátkých rolí nebo jako kaskadér. Soud nijak nezpochybnuje zdravotní obtíže žalobce jako takové, avšak žalobcem tvrzené projevy degenerace páteře jsou v příkrém rozporu s ochotou žalobce podrobit se kaskadérským kouskům, jakkoli je nelze vnímat výhradně v krajních polohách s rizikem újmy na zdraví.
33. Jako vedlejší příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla konstatována idiopatická hypersomnie, ke které komise uvedla, že dané je pro narkolepsii bez kataplexie, nesplňující dg. kritéria, chybí výsledek hypokretinu ke stanovení přesné diagnózy. Dále to byla oboustranná percepční nedoslýchavost více vpravo velmi lehkého stupně (ztráta dle Fowlera 7,4%), vyšetřován a léčen byl též pro horní dyspeptický syndrom - stav po erozivní gastropatii, pozitivita *Helicobacter pylori* – řešeno eradiací. Anxiosně fobická porucha anamnesticky. Magnetická rezonance mozku - fyziologický nález.
34. Co se týče onemocnění idiopatickou hypersomnií, soud se sice v obecné rovině se závěry posudku ztotožnil, nicméně považoval za potřebné, i s ohledem na vyjádření žalobce, přesvědčivěji vysvětlit, z jakého důvodu nebylo toto zdravotní postižení shledáno jako dominantní příčina DNZS. Proto si vyžádal doplňující vyjádření, k čemuž uvádí následující.
35. Do kapitoly VI položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se řadí onemocnění narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe. Posudkové hledisko - při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba funkční postižení objektivizovat noční polysomnografií a následným testem mnohočetné latence usnutí (MSLT).
36. Dle propouštěcí zprávy ze dne 10. 4. 2018 neurologické kliniky VFN v Praze byl žalobce vyšetřen za účelem vyloučení narkolepsie. Byla mu diagnostikována idiopatická hypersomnie, dif. dg. narkolepsie bez kataplexie (t. č. nesplňuje diagnostická kritéria, ovšem není zohledněn výsledek hypokretinu v likvoru). Spánková obrna. Prostá ronchopatie – zlepšená zákrokem v ORL oblasti. Vertebrogní algický syndrom páteře. Na základě tohoto vyšetření byla žalobci doporučena kontrola ve spánkové poradně – zahájení terapie, zvážení doplnění MR a dvou testů MSLT a žalobce se měl dne 23. 5. 2018 dostavit na ambulanci neurologické kliniky.
37. Z této zprávy také mj. vyplývá, že žalobci byl proveden test mnohočetné latence usnutí, kterým byla objektivizována nadměrná denní spavost, kdy průměrná latence usnutí je 3,2 min, SOREM nezaznamenán. Výsledek hladiny hypokretinu v mozkomíšním moku a výsledek HLA – typizace nebyl k dispozici.
38. V posudku ČSSZ ze dne 14. 6. 2018 je konstatováno, že lékařka stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vertebrogní algický syndrom páteře. Toto rozhodnutí však nebylo ze strany lékařky ničím odůvodněno. Idiopatická

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

hypersomnie byla shledána jako nejzávažnější z komorbidit. Konkrétně bylo toto onemocnění žalobce specifikováno jako idiopatická hypersomnie s vysokým ESS, bez kataplexie, s krátkou latencí usnutí, ale bez SOREM, nebyly shledány známky obstrukční spánkové apnoe. Toto onemocnění bylo důvodem zvýšení poklesu pracovního potenciálu o 10%.

39. Dle lékařské zprávy z neurologie – spánkové laboratoře ze dne 1. 6. 2018 byla žalobci diagnostikována hypersomnie. Hladina hypokretinu v mozkomíšním moku byla 288 pg/ml (norma 200 – 700). Nález vyloučil narkolepsii 1. typu.
40. Posudková komise MPSV dospěla k závěru, že dané onemocnění žalobce je jednou z vedlejších příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dalšími jsou oboustranná percepční nedoslýchavost, horní dyspeptický syndrom). Konkrétně se jedná o idiopatickou hypersomnii, pro narkolepsii bez kataplexie, nesplňující dg. kritéria. Následně komise uvedla, že další zdravotní problematiku - tedy i hypersomnii, vyhodnotila jako posudkově nevýznamnou.
41. Žalobci tedy byla neurologickým vyšetřením diagnostikována idiopatická hypersomnie, dif. dg. narkolepsie bez kataplexie, spánková obrna, prostá ronchopatie a vertebrogenní algický syndrom páteře. Později byla dalším vyšetřením vyloučena narkolepsie prvního stupně. Onemocnění bylo objektivizováno testem latence usnutí a následně testem hladiny hypokretinu v mozkomíšním moku s hodnotou 288 pg/ml.
42. Z tvrzení žalobce, která sdělil lékaři, jak plyne z doložených zpráv, vyplývá, že potíže žalobce spočívají v nekontrolovatelném usínání, ke kterému dochází především v situacích, kdy není dostatečně myšlenkově zaneprázdněn, tj. ponejvíce při různém čekání či například jízdě v MHD. Shodně žalobce uvádí i v žalobě. Toto onemocnění má tedy nesporně závažný vliv na výkon zaměstnání, kdy žalobce mj. lékaři také sdělil, že usnul i při práci se sbíječkou.
43. Soud nemůže jakkoli domýšlet specifikaci či závažnost onemocnění žalobce, avšak nemohl pominout, že jakkoli bylo onemocnění hypersomnií doloženo lékařskými zprávami, není současně dostatečně zřejmé, na základě čeho byly jako rozhodná příčina nepříznivého stavu žalobce určeny jeho potíže s páteří (vertebrogenní algický syndrom páteře), a nikoli hypersomnie. Konkrétně závěr v tomto směru učinila poprvé lékařka ČSSZ, avšak bez jakéhokoli odůvodnění. Posudková komise uvádí hypersomnii toliko jako vedlejší příčinu nepříznivého stavu žalobce, kdy odlišně od lékařky ČSSZ neshledala důvod ani pro navýšení procentní míry poklesu o 10%. Ani posudková komise však neodůvodnila, z jakého důvodu považuje za rozhodnou příčinu nepříznivého stavu potíže s páteří.
44. Soud považoval za nutné doplnění odůvodnění, z jakého důvodu nebylo onemocnění hypersomnií u žalobce komisí vyhodnoceno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť pokud by bylo toto onemocnění shledáno v tomto smyslu hlavním, a zároveň by se jednalo o jeho alespoň středně těžkou formu, žalobce by mohl splnit podmínky pro invaliditu prvního stupně. Bylo však pouze konstatováno, že se jedná o vedlejší příčinu nepříznivého stavu, aniž by bylo provedeno bližší zhodnocení, zda se u žalobce jedná o lehkou či středně těžkou nebo těžkou formu onemocnění.
45. Přestože u žalobce bylo konstatováno, že onemocnění má charakter narkolepsie bez kataplexie, kdy nejsou pro narkolepsii 1. typu splněna kritéria, měl soud za to, že je třeba postavit na jisto, jak závažné je u žalobce onemocnění hypersomnií, která mu

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

diagnostikována byla, neboť dle položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je řazeno onemocnění narkolepsií a hypersomnií vedle sebe a položka se dále rozčleňuje nikoli podle toho, o jaké onemocnění jde, ale podle závažnosti a jeho vlivu na výkon denních aktivit. Představuje-li onemocnění hypersomnií „nižší“ či „méně závažnou“ formu, kdy narkolepsie je „závažnější“ formou, je třeba, aby toto bylo z posudku jednoznačně zřejmé.

46. V doplňujícím posudku ze dne 20. 5. 2021 komise ve složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie potvrdila závěr, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní.
47. Co se týče diagnózy nadměrné spavosti, komise uvedla, že tato diagnóza byla zmíněna od roku 2007, poukázala na vyšetření mozkomíšního moku (hladina hypokretinu, která může ještě jako normální dosahovat až 700 pg/ml, přičemž dosahuje pouhých 288 pg/ml). Již dle předchozích vyšetření byla vyloučena narkolepsie I. st., diagnóza stanovena na subjektivních údajích. Co se týká nadměrné spavosti, jedná se o postižení lehké, hraničně splňující status dlouhodobě nepříznivého zdrav. stavu. Byl vyšetřen ve spánkové laboratoři k vyloučení narkolepsie, závěrováno jako idiopatická hypersomnie, pro narkolepsii bez kataplexie nesplňuje dg. kritéria. Pokud by toto onemocnění bylo zvoleno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, bylo by zařaditelné do kapitoly VI položky 5a, při volbě dolní hranice by bylo dosaženo 10 % míry poklesu pracovní schopnosti.
48. Nově doložená vyšetření měla komise vesměs k dispozici již při prvotním posouzení, nově bylo doloženo vyšetření hladiny hypokretinu.
49. Vzhledem k uvedenému považuje soud závěry posudkové komise za dostačující. Posudková komise objektivizovala diagnózu žalobce posouzením hladiny hypokretinu, přičemž z jejích závěrů plyne, že tato hladina se u žalobce pohybuje v normálních hodnotách. Přestože se komise explicitně nevyjádřila k problémům žalobce s výkonem denních aktivit, kdy nekontrolovaně usíná při různých činnostech, je z jejího závěru dostatečně seznatelné, že onemocnění žalobce nenaplnuje potřebná kritéria pro to, aby bylo určeno jako dominantní příčina DZNS.
50. Komise se vyjádřila i ohledně onemocnění páteře popsaného výše, ke kterému konstatovala u žalobce chronické postižení páteře ve dvou etážích – v úseku krčním poúrazové příčiny ve věku 6 let, s pocity na zvracení apod., kdy podle posledního doloženého vyšetření neurologa z 31. 1. 2019 bylo s minimální objektivní patologií – konstatován blok v oblasti přechodu krční páteře k lebce (atlas – čepovec), popsáno ztuhnutí svalstva, bez průkazu kořenového dráždění či oslabení, takže na horních končetinách je nález zcela fyziologický, dle zobrazovacích technik byly zjištěny degenerativní změny obratlů a plotének modické věku, navíc nikoli v horním, kde jsou uváděny potíže, ale v dolním úseku krční páteře – poslední etáži. Na žádost žalobce byl předepsán krční límec, který byl doporučen k nošení krátkodobě ve výjimečných případech.
51. Bederní páteř s degenerativním postižením obratlů a plotének v dolním úseku dle MRI, lehce stlačen je durální vak v etáži mezi 4. a 5. obratlem na podkladě zadního vysunutí (nikoli výhřezu) ploténky L4/5, bez průkazu útlaku nervu, dolní končetiny jsou intaktní včetně symetricky vybavných reflexů a volných napínavých manévru (Lassegue), jejichž případná pozitivita by svědčila pro kořenové dráždění. Porucha statodynamiky je nanejvýše středně těžká.

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

52. Soud považuje závěry posudkové komise za dostačující a odpovídající obsahu lékařských zpráv. Významné nedostatky posudku nenalezl, posudek je úplný, celistvý a přesvědčivý, proto z něj soud vyšel. Posudek ve spojení s doplňujícím posudkem dává dostatečnou odpověď na to, z jakého důvodu komise přistoupila k hodnocení zdravotního stavu žalobce podle uvedené položky. Soudu nepřisluší činit lékařské závěry a pochybení komise nenalezl. O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobce, jako i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce není žádných pochyb. Posudková komise své závěry adekvátně odůvodnila.
53. Komise potvrdila, že žalobce není invalidní, pokles míry pracovní schopnosti stanovila 15%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo určeno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. odd. E položce 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míra poklesu 15 % byla stanovena při volbě bodového středu pro tuto položku, který spíše maximalistický s odkazem na referovanou nepřítomnost kořenového dráždění, zcela bez výpadkové symptomatiky, zjištěné postižení dle zobrazovacích technik je lehké až středně těžké, pro závažnost postižení nesvědčí charakter doporučené léčby ani nesoustavná docházka k lékaři. Dle posudkových kritérií lze pro další komorbiditivy zvýšit pouze horní hranici procentuálního rozmezí, které zde není dosaženo.
54. K tvrzenému rozporu posouzení zdravotního stavu v námitkovém řízení a posouzení téhož v soudním řízení lze uvést, že k závěru o nesplnění vzniku invalidity dospěl jak lékař posudkové služby v námitkovém řízení, tak i posudková komise v soudním řízení, v konečném výsledku jsou ve shodě, jakkoli v námitkovém řízení posudkový lékař dospěl k 30 % poklesu pracovní schopnosti a PK k 15 % poklesu pracovní schopnosti, shodně jako posudkový lékař ve správním řízení I. stupně. Závěry posudkových lékařů neobsahují kromě diagnózy a závěru další úvahy, proto soud již z tohoto důvodu není schopen uvést důvod odlišného určení míry poklesu pracovní schopnosti. Bez zjevné rozpornosti posudku PK však takový zdánlivý rozpor nemůže vést k vypracování revizního stanoviska jiné PK.
55. Pro úplnost soud dodává, že komisí nebyla shledána invalidita ani prvního stupně, nelze tedy učinit ani pozitivní závěr o tzv. invalidním důchodu z mládí, zejména pokud invalidita z mládí je podmíněna III. stupněm invalidity (§ 42 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění).
56. Soud na základě závěrů posudkové komise neshledal žádnou z námitek důvodnou a žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.
57. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží a žalované žádné náklady řízení nevznikly.
58. Soud přiznal ustanovené právní zástupkyni žalobce odměnu za zastoupení za čtyři úkony právní služby po 1.000,- Kč podle § 9 odst. 2, § 7 a § 11 odst. 1 písm. b), d) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), tedy převzetí právního zastoupení ve věci a příprava, podání - doplnění žaloby, resp. vyjádření k posudku ze dne 29. 5. 2019 a vyjádření k posudku ze dne 20. 5. 2021, účast při jednání. Podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu byla přiznána náhrada hotových výdajů za tři úkony po 300,- Kč. Vzhledem k tomu,

že je právní zástupkyně plátkyní DPH ve výši 21 %, odměna se zvyšuje na celkovou částku ve výši 6 292,- Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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

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

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

V Praze dne 8. 12. 2021

Mgr. Kamil Tojner v. r.
soudce

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.